Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

ФЕОФАНОВА ОКСАНА АЛЕКСАНДРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ СОТРУДНИКОВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Юридическая психология

Обучающийся _____ О.А. Феофанова
(подпись)

Руководитель _____ А.А. Машанов
доцент каф. психологии, канд. мед. наук, доцент (подпись)

Нормоконтролер _____ Т.С. Нурисламова
(подпись)

Допускается к защите
Зав. кафедрой психологии
канд. психол. наук
(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)
Е.В. Пономарева
(подпись)
«22» 02 2022 г.

Красноярск 2022

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Юридическая психология
Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ
на выпускную квалификационную работу

Студенту (ке) Феофановой Оксане Александровне группы у 258-юп
(Ф.И.О. полностью)

1. Тема выпускной квалификационной работы: «Исследование склонности к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны»

утверждена приказом по институту от «22» 11 2021г. № 149/1-40

на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии

Протокол от «10» 11 2021г., № 03

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы «22» февраля 2022г.

3. Содержание выпускной квалификационной работы: Введение; I Теоретический аспект исследования склонности к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны; II Эмпирическое исследование склонности к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны; Заключение.

4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы: нет.

5. График выполнения выпускной квалификационной работы: подбор и изучение литературных источников, разработка структуры содержания ВКР, уточнение цели и задач, объекта и предмета исследования (25.11.21-29.11.21); уточнение, систематизация списка литературы, написание раздела ВКР, раскрывающего теоретические аспекты изучаемой проблемы (30.11.21-12.12.21); формирование плана исследования, составление диагностического комплекса (13.12.21-15.12.21); сбор и анализ эмпирического материала (16.12.21-29.12.21); написание практической части ВКР, формирование выводов, практических рекомендаций (10.01.22-03.02.22); доработка текста ВКР, оформление ВКР (04.02.22-09.02.22); подготовка доклада, иллюстративных материалов к защите ВКР (10.02.22-14.02.22).

Дата выдачи задания «15» ноября 2021 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы _____ Мамонов А.А.
(подпись) (инициалы, фамилия)

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 58 с., рисунков 6, таблиц 4, источников 41, приложений 4.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, СУИЦИД, САМОУБИЙСТВО, ПРОТИВОПОЖАРНАЯ ОХРАНА, СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, РИСК К СУИЦИДУ

Цель: исследовать склонность к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны.

Проведено исследование, в котором приняли 56 сотрудников КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края» с разным стажем работы от 2 до 20 лет. Респондентов, у которых обнаружена склонность к суицидальной реакции, мы разделили на две группы: сотрудники со стажем работы от 2 до 5 лет и сотрудники со стажем от 10 до 20 лет.

В нашем исследовании, мы выявили, что у респондентов 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет выражены: «антисуицидальный фактор» – 66,6%, «несостоятельность» – 50% и «максимализм» – 38,8%.

У 2 группы респондентов со стажем работы от 2 до 5 лет проявлены другие факторы: «социальный пессимизм» – 100%, «аффективность» – 92,8%, «временная перспектива» – 42,8% и «антисуицидальный фактор» – 7,1%. Полученные результаты позволили прийти к выводу, что у сотрудников противопожарной охраны с разным стажем работы имеются разные выраженные склонности к суицидальному поведению.

С целью профилактики риска суицидального поведения для штатного психолога КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края» даны рекомендации по профилактике риска суицидального поведения сотрудников.

Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью статистической обработки данных Манна-Уитни.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 5
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ СОТРУДНИКОВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ 8
1.1 Сущность понятия «суицида» и «суицидального поведения» 8
1.2 Характеристика суицидального поведения: мотивы, типология, концепции 11
1.3 Факторы риска суицидального поведения в профессиональной деятельности противопожарной охраны 19
II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ СОТРУДНИКОВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ 26
2.1 Организация и ход исследования 26
2.2 Анализ результатов исследования 30
2.3 Разработка практических рекомендаций для штатного психолога КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края» по профилактике риска суицидального поведения сотрудников 39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 55
Приложение

ВВЕДЕНИЕ

В России за последние несколько лет динамика изменения роста суицидальных происшествий достаточно изменчива. В зависимости от многих факторов социально-психологического, социально-политического, социально-экономического характера количество суицидов в различных регионах, ведомствах, подразделениях варьирует в достаточно широких пределах. Суициды на протяжении многих веков являются значимой социальной проблемой. Ещё в начале XX века А. Ф. Кони писал: «Случаи самоубийства перестали быть единичными, а обратились в целое общественное явление…» [15, с. 15]. Поэтому мы можем сделать вывод о том, что данная проблема требует внимательного изучения и её продуманного решения.

Суицидальное поведение – это осознанные действия, направляемые на самовольное лишении себя жизни. Суицидальное поведение понятие более широкое, и включает в себя непосредственно сам суицид, а также суицидальные попытки и проявления и реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах. Реальной причиной, «запускающей» суицид являются внутренние мотивы. Не исключено, что суицидальная мотивация имеет форму эмоционального отклика на кризисную ситуацию.

Самоубийства являются одной из острейших проблем современного общества. Увеличение частоты суицидов и покушений на самоубийство отрицательно сказывается на состоянии экономики, различных сфер общественного производства, на состоянии общественного порядка, так как занимает ведущее место среди причин смертности трудоспособного населения, а с другой, – подрывает нравственные и духовные устои общества в связи с отрицанием самим фактом суицида главной ценности – ценности человеческой жизни.

Причиной, суицидального поведения являются внутренние мотивы.

Боевая готовность дежурного караула пожарной части – одна из важнейших форм обеспечения высокой готовности подразделений противопожарной охраны к выполнению, поставленных задач в любое время, и в любой обстановке: днем, ночью, в непогоду, в жару и при низких температурах и т. д. Все это заставляет пожарных находиться в определенном психическом напряжении, в предельной собранности.

Анализ причин и условий совершения суицидов показывают, что большинство самоубийств сотрудников противопожарной охраны косвенно обусловлены и не предотвращены из-за несвоевременного принятия управленческих решений или профилактических мер, в результате отсутствия контроля за деятельностью подчиненных, неудовлетворительной организацией режима труда и отдыха, приводящей к неоправданной нервно-психической напряженности, переутомлению, а также вследствие недостаточного внимания руководства к вопросам социально-психологического климата в трудовом коллективе, к проблемам в семейно-бытовой сфере сотрудников.

Безусловно, для повышения эффективности деятельности психологической службы противопожарной охраны необходима разработка не только нормативно-правовых, организационных, но и социально-психологических методических материалов, оказывающих положительное влияние на состояние жизни и здоровья личного состава. Разрабатывать и проводить профилактические меры риска суицидального поведения.

Гипотеза: мы предполагаем, что у сотрудников противопожарной охраны с разным стажем работы имеются разные выраженные склонности к суицидальному поведению.

Цель: исследовать склонность к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны.

Объект: суицидальное поведение.

Предмет: склонности к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны.

Задачи:

1. Описать понятия «суицида», «суицидальное поведение» и охарактеризовать мотивы, типологии и концепции суицидального поведения.
2. Изучить факторы риска к суицидальному поведению в профессиональной деятельности противопожарной охраны.
3. Организовать и подобрать методики диагностического исследования.
4. Проанализировать результаты исследования склонности к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны.
5. Разработать практические рекомендации для штатного психолога КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края» по профилактике риска суицидального поведения сотрудников.

Характеристика выборки: в исследовании приняли 56 сотрудников КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края» с разным стажем работы от 2 до 20 лет.

Методы исследования: методика выявления склонности к суицидальным реакциям – тест «СР-45» (П. И. Юнацкевич); опросник суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой); статистическая обработка данных Манна-Уитни.

I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ СОТРУДНИКОВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ

1.1 Сущность понятия «суицида» и «суицидального поведения»

Феномен самоубийства известен с древнейших времен. Сотни философов, социологов, психологов, врачей изучали самоубийства в самых различных аспектах. Ведь суицид – одна из вечных проблем человечества, поскольку существует практически столько же, сколько существует на Земле человек.

В психологии «суицид» рассматривается как умышленное лишение себя жизни или самоубийство. Если смерть человека происходит по неосторожности, то он относится к несчастным случаям. Описания различных типов суицида встречаются Библии, Коране, Рамаяне, Ригведах и др. Но в настоящее время теории, в полной мере характеризующей понятие «суицид» во всей его сложности и многообразии, не существует [30].

В настоящее время под «суицидом» понимается реакция человека на его сложную проблему [23]. Например, трудное детство, насилие, смерть близкого, жестокость окружающих, заболевание, любовь и ревность, безработица, финансовые трудности, убийство человека, потеря работы, финансовые трудности и многое другое.

Личко А. Е. считает, что причины суицидов смерть любимого человека, переутомление, уязвленное чувство собственного достоинства, алкоголизм, наркомания, отождествление себя с самоубийцей, аффективные реакции [16].

Существует множество определений самоубийства в зарубежной литературе. Э. Дюркгейм утверждал: «Самоубийством называется всякий смертный случай, являющийся непосредственным или опосредованным

результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот пострадавший знал об ожидавших его результатах» [8, с. 49].

Фарбер М. отмечал: «Самоубийство – это сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни» [32, с. 103].

Stengel E. определил суицид как «фатальное нанесение самоущерба под влиянием осознанного аутодеструктивного намерения». E. Shneidman утверждал: «Суицид есть сознательное самоуничтожение, необходимое хорошо понимающему свое состояние индивидууму, считающему самоубийство самым лучшим решением своей проблемы» [38, с. 166].

Отметим, что не все люди стремятся умереть, чтобы решить свои проблемы. Они не ставят перед собой такой цели, но имеют ввиду смерть как средство.

Так R. F. W. Diekstra предложил определение суицида так: «Акт с фатальным исходом, который умышленно был начат и исполнен самим погибшим субъектом, при условии знания или ожидания последним такого исхода, причем исход рассматривается субъектом как инструмент в достижении желаемых изменений в самосознании и социальном окружении» [25, с. 181].

Различают завершенные и незавершенные суициды. Незавершенные суициды, то есть незаконченная или прерванная суицидальная попытка.

Суицидальным поведением называют вариант поведения человека, который характеризуется осознанным стремлением покончить с собой; внутренние и внешние формы психических актов, обусловленные представлениями о лишении себя жизни. Мотив такого поведения: решение проблем путем самоубийства [36].

Суицидальное поведение – это проявление суицидальные попытки [23]. Первый кто предложил термин «суицидальное поведение» был G. Deshais в 1947 г.

В отечественной психологии впервые предложил этот термин А. Г. Амбрумова. Автор утверждал: «Суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта и подразделяется на внутренние – антивитальные переживания, пассивные суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения и внешние – суицидальная попытка и завершенный суицид» [2, с. 198].

В структуре рассматриваемого суицидального поведения выделяют:

1. Антивитальные переживания – это отрицание жизни без четких представлений о собственной смерти [23]. То есть человек имеет негативные суицидальные мысли, представляет и фантазирует на тему своей смерти, но без конкретизации в плане лишения себя жизни.

2. Суицидальные замыслы. Человек продумывает реализацию суицида, когда, как и где совершить самоубийство.

3. Суицидальные намерения. Характеризуются принятием решения о самоубийстве, что предполагает присоединение к замыслу волевого компонента, переводящего внутреннее суицидальное поведение во внешнее поведение [33].

О возможном самоубийстве говорит сочетание нескольких признаков у человека:

1. Приведение своих дел в порядок. Когда человек начинает раздавать свои ценные вещи, упаковывание, начинает приводить все в порядок.

2. Прощание. Может принять форму выражения благодарности различным людям за помощь в разное время жизни. Частое общение с родственниками и друзьями.

3. Внешняя удовлетворенность – прилив энергии. Если решение покончить с собой принято, а план составлен, то мысли на эту тему перестают мучить, появляется избыток энергии. Внешне может показаться, что отказался от мысли о самоубийстве.

4. Письменные указания. Это могут быть записки с пожеланиями, письма с просьбами.

5. Словесные указания или угрозы. Когда человек испытывает негатив к какой-либо личности, он высказывает ему все то, о чем он думает, о нем, используя при этом грубую форму, угрозы, проклятия.

6. Внезапные вспышки гнева.

7. Потеря дома. Поджог своего имущества.

8. Бессонница и многое другое [40].

Таким образом, под суицидом в нашей работе будет пониматься как самовольное и умышленное лишение себя жизни или самоубийство. А суицидальное поведение это проявление суицидальные попытки, вариант поведения человека, который характеризуется осознанным стремлением покончить с собой; внутренние и внешние формы психических актов, обусловленные представлениями о лишении себя жизни.

1.2 Характеристика суицидального поведения: мотивы, типология, концепции

Сегодня суицидальное поведение не воспринимается как патологическое, так как это явление психически нормального человека. В структуре рассматриваемого поведения выделяют: собственно суицидальные действия и суицидальные проявления. Оно проявляется одновременно во внутреннем и внешнем планах [35].

В суицидальное поведение включают суицидальную попытку и завершенный суицид. Под попыткой понимают целенаправленное действие лишения себя жизни, но с не закончившейся смертью [19].

Она подразделяется на обратимую и необратимую.

В психологии существует понятие «пресуицид» – это период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации [36]. Он делиться на острый пресуицид (решение принимается за минуты) и хронический пресуицид (длиться месяцами) [34].

Рассмотрим типологию суицидального поведения на рисунке 1.1 ниже.

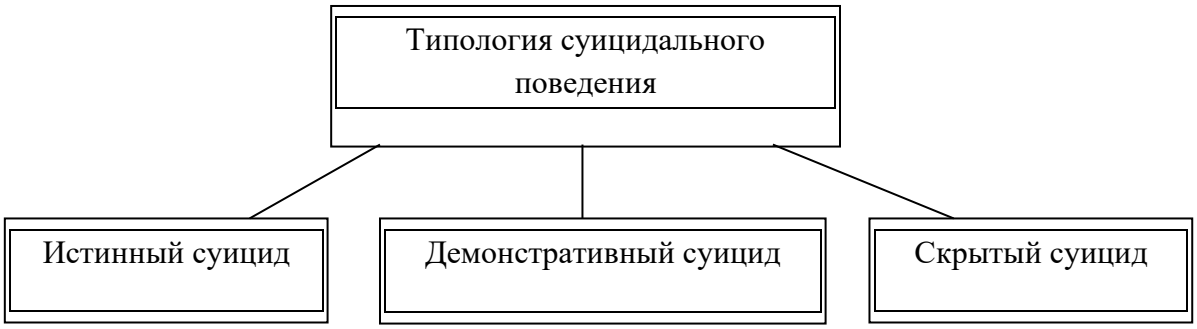


Рис. 1.1 Схема суицидального поведения

Истинный суицид проявляется у человека в его состоянии: депрессия, угнетенное настроение, безразличие, задумчивость и постоянные мысли о смерти, размышления и переживания по поводу смысла жизни. Это не спонтанное решение. Особенность такого состояния в том, что его могут не замечать окружающие [14].

Демонстративный суицид проявляется в виде шантажа, проявление высказываний с умыслом смерти, беседы на эту тему, просьбы о помощи. Все эти действия только для того, чтобы привлечь внимание окружающих. Но этот вид суицида не связан с целью и желанием умереть. Любая смерть в этом случае только роковая случайность по неосторожности.

Скрытый суицид проявляется в следующем поведении человека: рискованный вид деятельности (экстремальными видами спорта, опасный бизнесом или занятие, добровольные поездки в горячие точки), употребление наркотиков, алкоголя, смертельные игры (рискованная езда на каком-либо

транспорте, игры на спор) и т.д. Все это косвенные действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. Но человек не нацелен на смерть. Такое поведение называется суицидально обусловленное поведение [9].

Шнейдман Э. определяет следующие характеристики личности: суицидальность и летальность. Рассмотрим подробнее их в таблице 1.1 [38].

Таблица 1.1

Характеристика личности по Э. Шнейдману

Суицидальность	Летальность
Это индивидуальный риск самоубийства	Связана со степенью опасности человека для себя вообще, его самодеструктивностью

Шир Е. признаёт «суицидальное поведение» как наиболее адекватный термин для определения всех сторон отношения индивида (мыслей, эмоций, словесных высказываний, действий) к возможной смерти в результате собственных действий. Однако, по сложившейся традиции, в психологии под поведением понимаются только внешние проявления психической деятельности.

Шир Е. разделял суицидальное поведение на: намеренное, неодолимое, амбивалентное, импульсивное и демонстративное [37]. Первые два типа, по данным автора, встречаются крайне редко (менее чем у 1%). А третий, четвертый и пятый типы соответственно более чаще.

В таблице 1.2 ниже, рассмотрим на какие виды Э. Дюркгейм делил самоубийства: это аномические, фаталистические, альтруистические и эгоистические.

Таблица 1.2

Виды самоубийства по Э. Дюркгейму

Аномическое	Фаталистическое	Альтруистическое	Эгоистическое
самоубийство происходит в результате тяжелых разногласий между личностью и окружающей ее средой	самоубийство имеет место в случае личных трагедий	самоубийство совершается ради других людей или во имя высокой цели	самоубийство является уходом от неблагоприятных ситуаций, конфликтов, неприемлемых требований
На фоне конфликтов, спор и т.д.	На фоне смерти близких людей, потери работоспособности по здоровью, неразделенной любви и др.	На фоне доказательства преданности, любви или другой цели	На фоне проблем, которые трудно решить или невозможно

Многие факторы приводят человека в состояние суицидального поведения. Для таких людей характерно: поиск выхода из ситуации; невыносимость страданий; переживание безнадежности ситуации; беспомощность; аутоагрессия; амбивалентное отношение личности к суициду; искажение воспринимаемой реальности; зацикленность на проблеме и т.д. [38, 31].

Все это приводит к совершению суицида. При этом суицидальное поведение, как правило, соответствует общему стилю жизни и личностным

установкам. Возрастные особенности тоже влияют на суицидальное поведение. Особенно кризисные периоды жизни.

Каковы же мотивы суицидального поведения? Если рассматривать молодой возраст, то суицидальное поведение чаще связано с интимно-личностными отношениями, безответной любовью, а также рискованными играми (квестами) со смертельными исходами, которые в последнее время стали большой проблемой. В этом возрасте молодые люди склонны к депрессии, доверчивы, не устойчивы к стрессу [1].

В зрелом возрасте другие причины суицидального поведения: смерть близкого или любимого человека, развод, финансовый кризис, финансовые долги, потеря работы или работоспособности, инвалидность и т.д.

Наибольшее число завершенных самоубийств совершается именно в период от 40 до 65 лет, при чем уровень самоубийств выше среди мужчин, чем женщин [13].

В пожилом возрасте причины суицидального поведения связаны с социально-психологическими проблемами: уход на пенсию, одиночество, чувство ненужности, отделение от семьи или потеря, тяжелое заболевание, чувство усталости и безнадежности, депрессия и т. д. Именно пожилые люди находятся под большим риском суицидального поведения [12].

Таким образом, мотивы суицидального поведения очень разнообразны с возрастом.

Каждое поведение имеет свой определенный мотив. Это может быть привлечение внимания, чувства обиды, манипуляции, чувства вины, испытание страдании, фантастические мысли. При чем поведение тоже разный: протест, крик о помощи, страдание и т. д.

Рассмотрим подробнее такие мотивы суицидального поведения в таблице 1.3 ниже [16].

Таблица 1.3

Мотивы суицидального поведения

Поведение	Мотив
Крик о помощи	Обратить внимание окружающих на своё состояние и найти помощи.
Протест, месть	Провоцируется чувством «обиды», «несправедливости». Суицидальные действия вызывают чувство вины у близкого человека в ситуации конфликта.
Избежание непереносимой жизненной ситуации	Провоцируется изменением жизненной ситуации в худшую сторону. Суицидальный акт может использоваться как средство манипуляции другими, при этом степень его опасности для индивида может оставаться весьма высокой.
Избежание страдания	Провоцируется физическими или психологическими страданиями. Смерть или самоповреждение представляется способом их прервать.
Наказание себя	Провоцируется чрезмерным чувством вины.
Воссоединение	Мотив, исходящий из фантазии о воссоединении с любимым человеком после смерти. Такие представления могут становиться актуальными при переживании тяжёлой утраты.

К стрессовым событиям можно отнести [21]:

1. Межличностные проблемы – на фоне развода, ссоры с супругом, коллегами, членами семьи, друзьями, любимым человеком.

2. Отвержение – безразличие семьи о вашем существовании, не принятие в семью или коллектив, отвержение друзьями.

3. Потеря – утрата в виде смерти родных или близких людей, финансовая потеря и т.д.

4. Проблемы и трудности – увольнение с работы, уход на пенсию, материальные трудности, проблемы со здоровьем и другое.

5. Изменение социального статуса – понижение в должности или потеря место работы.

6. Страх наказания – боязнь понести уголовное или физическое наказание, психологическое давление.

7. Тяжёлая обида – испытание чувства обиды со стороны любимых и близких людей, обида на предательство и другое.

8. Страх позора и обвинения – боязнь опозориться или что обвинят в плохом поступке (краже, убийстве, оговоре, и многое другое).

Схематично рассмотрим основные концепции формирования суицидального поведения (рисунок 1.2 ниже) [9, 29].

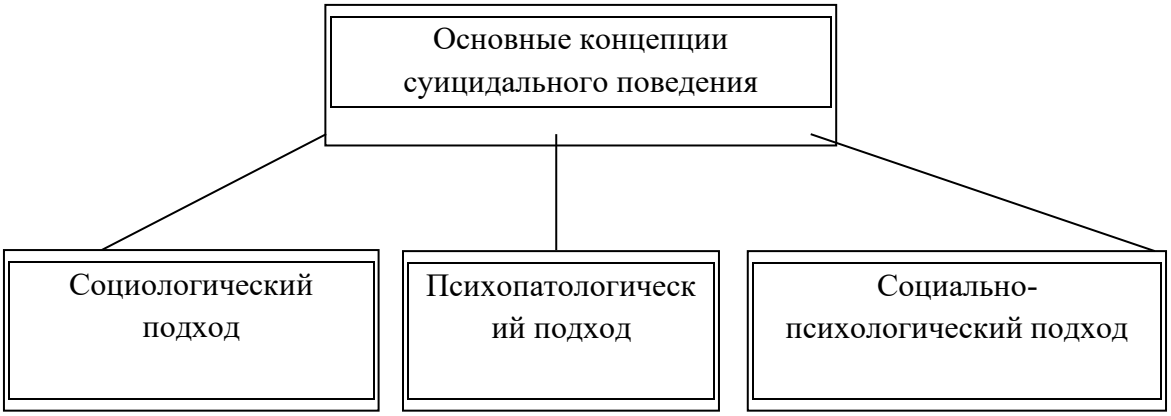


Рис. 1.2 Основные концепции суицидального поведения

Социологический подход декларирует связь между суицидальным поведением и социальными условиями. Э. Дюркгейм утверждал, что «количество самоубийств в обществе определяется «коллективными представлениями» как особыми фактами социальной жизни, которые определяют индивидуальные видения мира» [7, с. 184].

На суицидальное поведение оказывают влияние и политическая ситуация (кризисы, войны, в том числе и информационные), экономические кризисы. Положительное влияние на суицидальное поведение людей оказывает религия и вера. Они снижают вероятность к совершению суицида. Так как для верующих личностей это является тяжким грехом и запретом [18].

В современное время наблюдается либерализация общественного отношения к суицидальным поведениям. Обсуждается возможность эвтаназии (добровольного ухода из жизни при помощи врача). Но при определенных условиях (например, тяжелая неизлечимая болезнь на последних стадиях) [20].

Психопатологический подход рассматривает суицид как проявление острых или хронических психических расстройств. К психологическим признакам относят: снижение самооценки; чрезмерное и неадекватное чувство вины; беспричинное чувство самоосуждения; повторяющиеся мысли о смерти, суицидальное поведение; нерешительность; нарушение ясности или эффективности мышления, иногда настолько выраженное, что может быть принято даже за органическую деменцию [41].

Но суицидальные действия могут совершаться как лицами с психическими заболеваниями (патологии), так и здоровые люди (отклоняющееся поведение в ответ на психотравмирующую ситуацию).

Социально-психологический подход объясняет суицидальное поведение социально-психологическими или индивидуальными факторами. Например, суицид по причине потери смысла в жизни. Или испытание тревоги, вины, безнадежность, пустота, страх, осуждения, переживания и т.д.

Амбрумова А. Г. считает, что суицидальное поведение это как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта. А социально-психологическая дезадаптация, проявляется в различных формах: непатологическая и патологическая [3, 4].

Таким образом, к суицидальному проявлению можно отнести людей разных возрастов: молодежь, зрелые люди, пожилые люди. А также люди

разных профессий: военнослужащие, ветераны войн и военных конфликтов, врачи, сотрудники МВД, МЧС, ОВД, противопожарной охраны и представители некоторых других профессий. К типологии суицидального действия относят: истинный, демонстративный и срытый суицид. Мотивы суицидального поведения очень разнообразны с возрастом. Основные концепции формирования суицидального поведения: социологический подход, социально-психологический и психопатологический.

1.3 Факторы риска суицидального поведения в профессиональной деятельности противопожарной охраны

Стрессовая ситуация делает людей более восприимчивыми к самоубийству. В кризисных обстоятельствах они утрачивают все перспективы и ориентиры, и под угрозой оказывается их выживание. Прогнозы на будущее кажутся мрачными и безнадежными. Например, экономические неурядицы, с которыми сталкивается человек, затрагивают нечто большее, чем просто кошелек. Да, они порождают проблемы, связанные с едой, одеждой или жильем, но при этом ставится под вопрос компетентность попавших в финансовые передряги. Они остро чувствуют себя неудачниками, жизнь которых не сложилась. Будущее кажется им крайне неопределенным, а самоубийство рассматривается как приемлемое разрешение ситуационной дилеммы. Такие серьезные стрессовые ситуации, как болезнь, экономические неурядицы, смерть близких или семейные проблемы, часто превосходят возможности защитных механизмов человека. В результате кризиса жизни возникает отчаяние и беспомощность. Влияние внешних факторов, как правило, находит свое отражение в мотивах и поводах суицидального поведения.

Важной характеристикой суицидального поведения является суицидальный риск. Суицидальный риск – это, вероятность совершения самоубийства – включает в себя такие характеристики, от наличия и содержания которых зависит склонность человека к суицидальному поведению. Выявление склонности к суицидальному риску помогает своевременно обнаружить лиц, относящихся к группе риска, и помочь им [36].

Факторов внутренней и внешней среды, повышающих вероятность суицидального поведения, достаточно много. На суицидальное действие влияют множество особенностей человека: индивидуально-психологические, алкоголизм, наркомания, религия, возраст и пол, семейное положение, социальное и финансовое положение, здоровье, несчастная любовь, конфликты в семье и на работе, смерть близких, психологические расстройства и т. д. [11].

К настоящему времени известно множество факторов риска суицидального поведения: социальные, семейные, демографические, клинические (медицинские), психологические, личностные, биологические, исторические, динамические, биографические, врожденный и т.д. [10].

В процессе служебной деятельности сотрудникам противопожарной охраны приходится решать сложные задачи в экстремальных ситуациях. Под экстремальной ситуацией понимается ситуация, возникшая в условиях решения определенной задачи, связанная с повышенными умственными, психическими и физическими нагрузками, а также опасностью для жизни и здоровья. Вероятность самоубийства в этой профессии возрастает так как деятельность связана с большими нервными нагрузками, интенсивными стрессами и высоким уровнем ответственности [5].

Профессиональный отбор тесно связан с проблемой профессиональной пригодности, под которой понимают наличие у кандидата комплекса знаний, умений и личностных качеств, необходимых для выполнения профессиональной деятельности в соответствии с требованиями к ее эффективности. К признакам суицидального риска относят: ситуационные

признаки, поведенческие, коммуникативные, когнитивные и эмоциональные. Следует понимать, что чем больше факторов риска присутствует в ситуации одного человека, что чем больше факторов риска присутствует в ситуации одного человека, тем больше вероятность появления у него суицидального поведения [26].

Рассмотрим некоторые факторы риска суицидального поведения в профессиональной деятельности противопожарной охраны:

1. Личностный фактор риска суицидального поведения. В своей профессиональной деятельности сотрудники противопожарной охраны, в связи со своей опасной профессией испытывают: перенапряжение, усталость, высокую социальную тревожность, повышенные требования к себе, большую ответственность, психологические расстройства, бессонницу [17].

2. Семейный фактор риска суицидального поведения – отражает взаимоотношение в семье. К нему относятся: конфликты в семье, разводы, смерть одного из супругов или смертельное заболевание [10].

3. Социально-демографический фактор суицидального поведения. Он зависит от пола, возраста, семейного положения, профессионального статуса. Именно у мужчин по статистике больше наблюдается завершенный суицид, чем у женщин. Мужчины более скрытны и не склонны делиться своими переживаниями с окружающими. Они могут месяцами и даже годами нести в душе тяжелый груз, а потом, иногда совершенно неожиданно для окружающих, предпринять попытку самоубийства. Существует несколько возрастных кризисов, во время которых увеличивается риск суицида. Это подростковый возраст 12 – 24 года, молодой возраст 20 – 30 лет, зрелый возраст 31 – 60 лет и более пожилой возраст у мужчин. Уровень суицидов среди людей увеличивается именно с возрастом и стажем работы [22]. Отсутствие поддержки родных и близких и не сложившаяся личная жизнь являются причиной более частных попыток суицидального поведения среди холостяков, вдовых, разведенных, бездетных и одиноких людей.

Попытки суицида чаще наблюдаются у двух категорий: у безработных и у лиц с высоким достатком, хорошим образованием и престижной должностью. Нарушение профессионального стереотипа, а именно понижение по должности, выход на пенсию, статус безработного, ассоциируются с увеличением риска суицида [24].

4. Медицинский (клинический) фактор суицидального риска наблюдается при психических патологиях, расстройств: настроения, расстройствами личности, зависимостью от психоактивных веществ, депрессия, шизофренией и другими психозами. Именно риск суицида проявляется у работников противопожарной охраны, страдающих депрессией, является очень высоким по статистике – 8 – 30% [27].

Суицид проявляется и при алкогольной зависимости, при эмоционально-неустойчивой психике, может быть ассоциирован с такими расстройствами как нервная анорексия, паническое расстройство, расстройства, связанные со стрессом и др. Особенно большая связь между соматической патологией и суицидальным поведением. По статистике, примерно 70% людей, совершающих самоубийство, страдают острым или хроническим заболеванием на момент смерти. Группу повышенного суицидального риска составляют больные тяжёлыми хроническими заболеваниями такими как эпилепсия, онкологические заболевания, рак, заболевание крови, сердечнососудистые заболевания; туберкулез, врождённые и приобретенные уродства; ВИЧ – инфекция и т.д. Постоянный приём определённых лекарственных препаратов может усугублять состояние депрессии у больных хроническими заболеваниями, что приводит к риску суицидального поведения [6].

5. Индивидуально-психологические факторы риска суицидального поведения проявляется в сниженной переносимостью личностью эмоциональных нагрузок. К ним относят следующие личностные особенности: эмоциональная неустойчивость, в том числе в период возрастных кризов; импульсивность; эмоциональная зависимость; заниженная или завышенная

самооценка; максимализм и категоричность; сильно выраженное желание достижения целей; тревожность и гипертрофированное чувство вины, недовольство профессиональными способностями и другие.

Например, М. В. Смирнова указывает на то, что суицидальное поведение детерминировано множеством факторов, среди которых личностным характеристикам отводится существенная роль. Так А. Г. Амбрумова отмечает, что личность со всеми ее индивидуальными особенностями представляет собой стержневую основу для понимания суицидального поведения как проявления социально-психологической дезадаптации. Среди личностных индикаторов суицидального поведения, в результате научных исследований, выделены: сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам; категоричность; незрелость суждений; неблагополучие коммуникативной сферы; неадекватная возможностям личности самооценка; слабость личностной психологической защиты; снижение и утрата ценности жизни; перфекционизм, когнитивная ригидность; дихотомичность мышления и др. [39].

6. Врожденный фактор риска суицидального поведения, когда существуют наследственные психологические, нервно-психические заболевания, тяжелые эндогенные заболевания, или имеются случаи самоубийств в семье или среди близких родственников [28].

7. Важным фактором, влияющим на суицидальное поведение, является религия. У верующих людей риск суицида значительно ниже, чем у людей без устойчивых религиозных убеждений. Характер религиозных убеждений также влияет на показатели самоубийств.

8. Эмоциональные нарушения. Эмоциональные переживания являются одними из самых основных показателей возможности суицида. Любой внезапный личностный конфликт всегда является серьезным предупреждением. Большинство потенциальных самоубийц страдают от депрессии. Депрессия часто начинается постепенно, появляются тревога и уныние. Признаками эмоциональных нарушений являются потеря аппетита или импульсивное

обжорство, бессонница или повышенная сонливость, частые жалобы на соматическое недомогание (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость), необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду, постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти, ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие, уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку, нарушения внимания со снижением качества выполняемой работы, погруженность в размышления о смерти, отсутствие планов на будущее, внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей. Для многих людей в состоянии депрессии суицид может показаться разрешением эмоциональной боли и грусти. Депрессия – это не просто изменения настроения, при которых человек может чувствовать себя «грустным», «печальным», «отчаявшимся», «удрученным», «унылым» или «скорбным». Депрессия является сложным клиническим синдромом, и часто ее трудно распознать и дифференцировать [36].

Выделим еще три фактора суицидального поведения: демонстративный, аффективный и истинный.

Демонстративное суицидальное поведение. Это разыгрывание театральных сцен с изображением попыток самоубийства безо всякого намерения покончить с собой, иногда с расчетом, что вовремя спасут. Все действия предпринимаются с целью привлечь или вернуть утраченное к себе внимание, разжалобить, вызвать сочувствие, избавиться от грозящих неприятностей, или, наконец, наказать обидчика, обратив на него возмущение окружающих, доставить ему серьезные неприятности. При демонстративном поведении способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, изображения повешения.

Место, где совершается демонстрация, обычно свидетельствует о том, кому она адресована. Следует, однако, учитывать, что демонстративные по

замыслу действия вследствие неправильного расчета или иных случайностей могут иметь роковые последствия.

Аффективное суицидальное поведение. К нему относятся суицидальные попытки, совершаемые на высоте аффекта, который может длиться всего минуты, но иногда в силу напряженной ситуации может растягиваться на часы и сутки. В какой-то момент здесь обычно мелькает мысль, чтобы расстаться с жизнью, или такая возможность допускается. При аффективном суицидальном поведении чаще прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.

Истинное суицидальное поведение. Здесь имеет место обдуманное, нередко постепенно выношенное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения, записки более адресованы самому себе, чем другим и предназначены для того, чтобы избавить от обвинений близких. При истинном суицидальном поведении чаще прибегают к повешению [10].

Таким образом, нам удалось рассмотреть некоторые факторы риска развития суицидального поведения противопожарной охран: личностный, социально-демографический, семейный, индивидуально-психологический, врожденный, медицинский (клинический) факторы риска. Вероятность самоубийства среди работников противопожарной охраны возрастает так как деятельность связана с большими нервными нагрузками, интенсивными стрессами и высоким уровнем ответственности. И это актуальная проблема на сегодняшнее время.

Следует понимать, что чем больше факторов риска присутствует в ситуации одного работника в такой деятельности, тем больше вероятность появления у него суицидального поведения.

II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ СОТРУДНИКОВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ

2.1 Организация и ход исследования

Мы провели диагностическое исследование, чтобы доказать нашу гипотезу о том, что у сотрудников противопожарной охраны с разным стажем работы имеются разные выраженные склонности к суицидальному поведению.

В исследовании приняли 56 сотрудников КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края» с разным стажем работы от 2 до 20 лет. Респондентов, у которых обнаружена склонность к суицидальной реакции, мы разделили на две группы: сотрудники со стажем работы от 2 до 5 лет и сотрудники со стажем от 10 до 20 лет.

Статистически известно, что деятельность противопожарной охраны в среднем до 5 лет стажа – это период, когда присваиваются звания и есть определенные мотивы. Сотрудники еще набираются опыта и отрабатывают полученные навыки. В период с 10 до 20 лет стажа – сотрудники противопожарной охраны уже имеют определенные звания, опыт и умения в своей деятельности. Они пережили много неприятных ситуаций связанные с их спасательной деятельностью. Поэтому в нашей работе, мы разделили респондентов по данному стажу для выявления отличий в склонностях к суицидальному поведению.

Для исследования, мы применили следующие методы: методика выявления склонности к суицидальным реакциям – тест «СР-45» (П. И. Юнацкевич); опросник суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой); статистическая обработка данных Манна-Уитни.

1. Методика выявления склонности к суицидальным реакциям – тест «СР-45» (П. И. Юнацкевич).

Методика предназначена для выявления склонности к суицидальным реакциям. Позволяет выявлять лиц, имеющих склонности к суицидальным реакциям, и формировать из них группу риска.

Методика имеет 45 вопросов, на которые необходимо ответить «да» или «нет». Имеется шкала лжи. Показатели, полученные по шкале лжи, могут варьировать от 0 до 1 Показатели, близкие к 1, свидетельствуют о высоком стремлении приукрасить себя и неадекватности ответов, близкие к 0 – о низком уровне и относительно надежной достоверности результатов обследования.

Уровень проявления склонности к суицидальным реакциям выявляется по следующим показателям:

5 баллов – низкий уровень склонности к суицидальным реакциям.

4 балла – суицидальная реакция может возникнуть только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

3 балла – «потенциал» склонности к суицидальным реакциям не отличается высокой устойчивостью.

2 балла – группа суицидального риска с высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (при нарушениях адаптации возможна суицидальная попытка или реализация саморазрушающего поведения).

1 балл – группа суицидального риска с очень высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям (ситуация внутреннего и внешнего конфликта, нуждаются в медико-психологической помощи).

Стимульный материал в приложении 1.

2. Опросник суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой).

Предназначен для диагностики суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства. Опросник имеет 29 утверждений, на которые нужно ответить «согласны» или «не согласны».

По каждой шкале подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл умножается на коэффициент. Делается вывод о наличии/отсутствии факторов суицидального риска и степени их выраженности, факторов суицидального риска и степени их выраженности. Чем ближе значение фактора к максимально возможной его величине, тем более он выражен.

Методика имеет следующие 9 шкал:

1. Демонстративность. Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти очень далеко. Максимальный балл 6.

2. Аффективность. Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта. Максимальный балл 6.6.

3. Уникальность. Восприятие себя, ситуации и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой опыт. Максимальный балл 6.

4. Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная шкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох». Максимальный балл 7.5.

5. Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. Наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога – «Вы все недостойны меня». Максимальный балл 6.

6. Слом культурных барьеров. Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте – инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность, патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования». Максимальный балл 6.9.

7. Максимализм. Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. Максимальный балл 6.4.

8. Временная перспектива. Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем. Максимальный балл 6.6.

9. Антисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный

риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких людей, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы. Максимальный балл 6.4.

3. Статистическая обработка данных Манна-Уитни.

U-критерий Манна-Уитни – статистический критерий, используемый для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно. Позволяет выявлять различия в значении параметра между малыми выборками.

Этот метод определяет, достаточно ли мала зона перекрещивающихся значений между двумя рядами (ранжированным рядом значений параметра в первой выборке и таким же во второй выборке).

Чем меньше значение критерия, тем вероятнее, что различия между значениями параметра в выборках достоверны.

2.2 Анализ результатов исследования

Проведя тест по выявлению склонности к суицидальным реакциям – «СР-45» (П. И. Юнацкевич) у сотрудников противопожарной охраны, мы выявили следующие уровни проявления этой склонности и показатели изложили в приложении 3.

Проанализировав полученные данные, мы выявили уровень проявления склонности к суицидальным реакциям у сотрудников противопожарной охраны в процентном соотношении. Рассмотрим рисунок 2.1 ниже.

Рис. 2.1 Уровень проявления склонности к суицидальным реакциям у сотрудников противопожарной охраны в процентном соотношении

Таким образом, мы выявили, что высокий уровень склонности к суицидальным реакциям составил 26,7% (15 человек). Это говорит о том, что респонденты переживают ситуацию внутреннего и внешнего конфликта и поэтому склонны к суицидальному действию.

Выше среднего – 30,3% (17 человек). Эти респонденты могут при затруднениях в профессиональной адаптации, серьезных конфликтах, совершить суицидную попытку или реализовать саморазрушающее и самоповреждающее поведение.

Средний уровень – 5,3% (3 человека). Это говорит о том, что склонности к суицидным реакциям не отличается высокой устойчивостью. Это умеренный уровень проявления такого поведения у респондентов.

Ниже среднего – 17,8% (10 человек), то есть суицидальная реакция может произойти у респондентов только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

Низкий – 19,6% (11 человек). Респонденты не склонны к суицидальным реакциям. Даже в стрессовых ситуациях, они спокойно обдумывают и ищут решения проблем.

Определив уровень склонности к суицидальным реакциям у сотрудников противопожарной охраны, мы отобрали респондентов для дальнейшего исследования с высоким уровнем и уровнем выше среднего, так как у них наиболее выражена склонность. Их составило – 57,1% (32 человека). Их мы распределили на две группы по стажу работы. 1 группа – 18 респондентов со стажем от 10 до 20 лет; 2 группа – 14 респондентов со стажем работы от 2 до 5 лет.

Далее мы провели диагностическое исследование респондентов 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет по опроснику суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой). Который, предназначен для диагностики суицидального риска, выявления уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения попыток самоубийства.

Полученные результаты изложены в приложении 4.

Проанализировав данные респондентов 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет и 2 группы респондентов со стажем работы от 2 до 5 лет по опроснику суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой), мы выявили факторы суицидального риска и степень их выраженности.

На рисунке 2.2 и 2.3, мы отразили факторы суицидального риска и степень их выраженности их в процентном соотношении.

Суицидальный риск – вероятность совершения самоубийства – включает в себя такие характеристики, от наличия и содержания которых зависит склонность человека к суицидальному поведению. Суицидальное поведение – это всевозможные проявления суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки покушения и т.п.

Поэтому полученные данные важны для анализа.

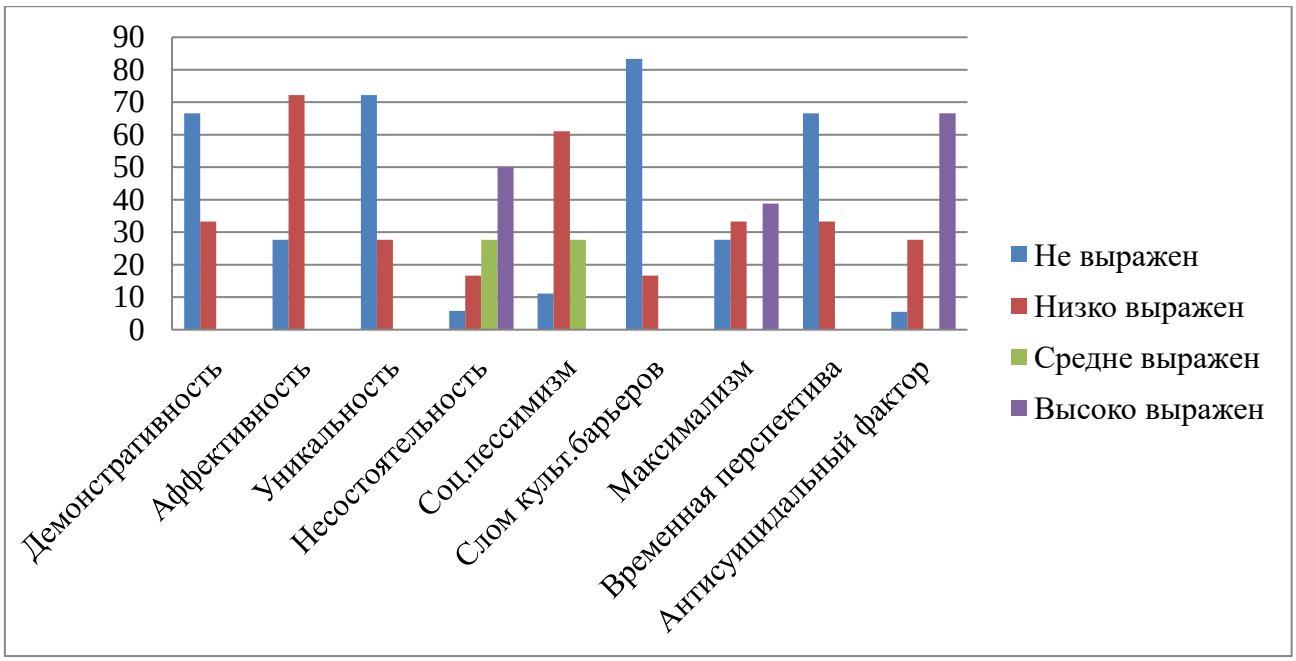


Рис. 2.2 Факторы суицидального риска и степень их выраженности 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет по опроснику суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой) в процентном соотношении

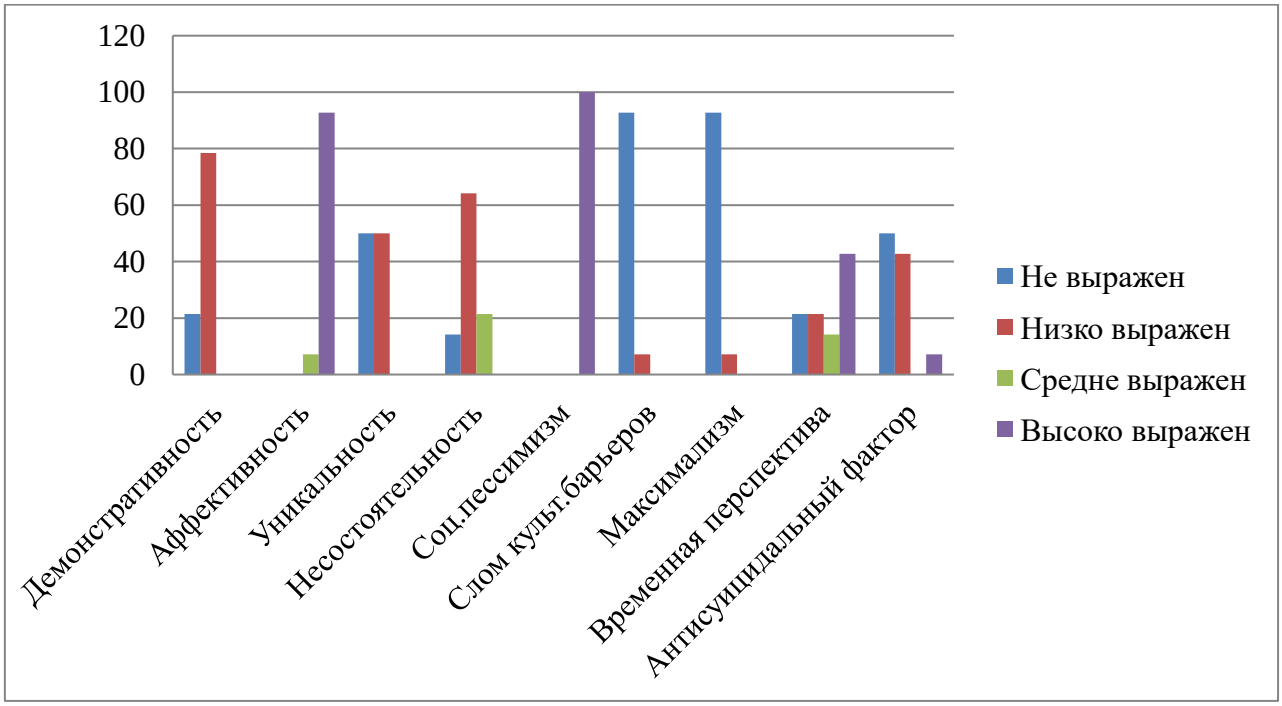


Рис. 2.3 Факторы суицидального риска и степень их выраженности 2 группы со стажем работы от 2 до 5 лет по опроснику суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой) в процентном соотношении

У 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет по шкале «демонстративность» не выявлена средняя и высокая степень выраженности. Низкая степень составила – 33,3% (6 человек), а у 66,6% (12 человек) этот фактор совсем не выявлен. Это говорит о том, что респонденты не привлекают внимание на свои проблемы в жизни и не демонстрируют такое суицидальное поведение.

По шкале «аффективность», когда эмоции преобладают над интеллектуальным контролем, респонденты показали низкую степень проявления – 72,2% (13 человек), у 5 человек 27,7% не выявлен этот фактор. Это говорит о том, что эти респонденты сдержанны в своих эмоциях и контролируют негативные реакции.

По шкале «уникальность» так же отмечена только низкая степень выраженности – 27,7% (5 человек) и у 72,2% (13 человек) фактор не выявлен. Эти респонденты не считают себя уникальными, отличающимися личностями.

По шкале «несостоятельность» отмечена высокая степень выраженности – 50% (9 человек). Данная шкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. То есть респонденты не довольны собой или своей жизнью. Чувствуют себя не нужными, не состоятельными в жизни. Средняя степень составила – 27,7% (5 человек). Низкая степень – 16,6% (3 человека), и у 5,8% (1 человека) не выявлен этот фактор.

По шкале «социальный пессимизм», средняя степень выраженности составила – 27,7% (5 человек). Это проявляется как враждебного восприятие мира, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных в отношениях с окружающими. Низкую степень составило 61,1% (11 человек). Не проявлен фактор у 11,1% (2 человек).

По шкале «слом культурных барьеров» этот фактор не выявлен у респондентов, так как составило 83,3% (15 человек). Низкая степень составила 16,6% (3 человек).

По шкале «максимализм» выявлена высокая степень выраженности у 38,8% (7 человек). Этот фактор инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. Низкая степень выраженности составила – 33,3% (6 человек). Не проявлен этот фактор у 27,7% (5 человек).

По шкале «временная перспектива» не выявлен фактор у 66,6% (12 человек) и низкая степень у 33,3% (6 человек). Эти респонденты хорошо видят свое будущее, строят планы, формируют цели в жизни и стараются их достичь.

По шкале «антисуицидальный фактор» выявлена высокая степень выраженности – 66,6% (12 человек). Этот фактор проявляется в глубоком понимании чувств ответственности за близких людей и чувств долга перед ними. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы. Низкую степень выраженности составило – 27,7% (5 человек) и совсем не выявлен этот фактор у 5,8% (1 человека).

У 2 группы со стажем работы от 2 до 5 лет по шкале «демонстративность» то же не выявлена средняя и высокая степень выраженности. Низкая степень составила – 78,5% (11 человек), у 21,4% (3 человека) этот фактор совсем не выявлен. Респонденты не привлекают внимание на свои проблемы в жизни и не демонстрируют такое суицидальное поведение.

По шкале «аффективность», высокую степень выраженности составило 92,8% (13 человек). Это говорит о том, что у респондентов доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Они реагируют на психотравмирующую ситуацию эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта. Средняя степень составила 7,1% (1 человек). Низкая степень не выявлена.

По шкале «уникальность» так же отмечена только низкая степень выраженности – 50% (7 человек) и так же у 50% (7 человек) фактор не выявлен.

По шкале «несостоятельность» высокая степень выраженности не выявлена. Средняя степень составила – 21,4% (3 человека). Низкая степень – 64,2% (9 человек), и у 14,2% (2 человек) не выявлен этот фактор. То есть. респонденты довольны своей жизнью, деятельностью. Чувствуют себя полезными для общества и нужными.

По шкале «социальный пессимизм» выявлена 100% высокая выраженность степени (14 человек). Это восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции.

По шкале «слом культурных барьеров» не выявлен этот фактор у 92,8% (13 человек). Низкая степень у 7,1% (1 человек).

По шкале «максимализм» не выявлена высокая степень выраженности. Этот фактор инфантильный максимализм ценностных установок. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах. Низкая степень выраженности составила – 7,1% (1 человек). А совсем не проявлен этот фактор у 92,8% (13 человек).

По шкале «временная перспектива» выявлена высокая степень выраженности – 42,8% (6 человек). Эти респонденты не могут конструктивно планировать будущее. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем. Средняя степень составила – 14,2% (2 человека). Не выявлен фактор у 21,4% (3 человек) и низкая степень то же у 21,4% (3 человек).

По шкале «антисуицидальный фактор» выявлена высокая степень выраженности – 7,1% (1 человек). Этот фактор проявляется в глубоком понимании чувств ответственности за близких и чувств долга перед ними. Это

представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. Низкую степень выраженности составило – 42,8% (6 человек) и совсем не выявлен этот фактор у 50% (7 человек).

Мы сравнили выраженные факторы суицидального риска 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет и 2 группы респондентов со стажем работы от 2 до 5 лет по опроснику суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой) в процентном соотношении, на рисунке 2.4 ниже.

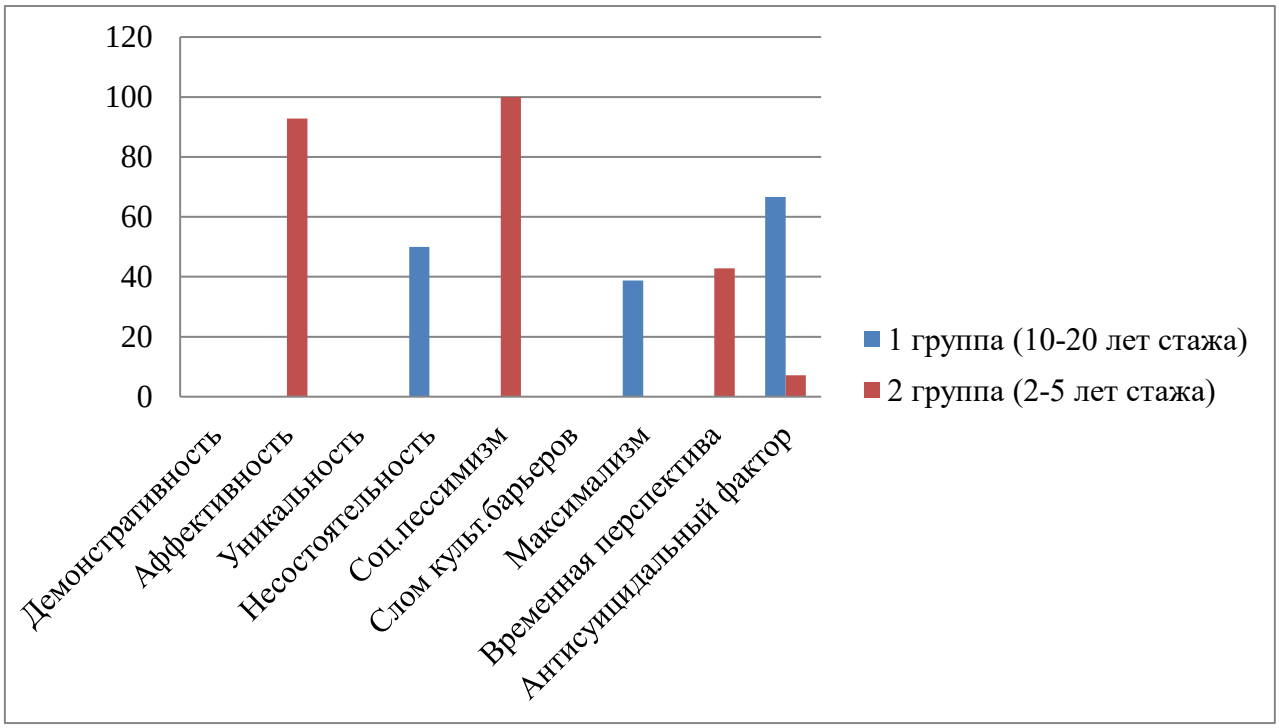


Рис. 2.4 Сравнительный анализ выраженных факторов суицидального риска 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет и 2 группы респондентов со стажем работы от 2 до 5 лет по опроснику суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой) в процентном соотношении

Таким образом, из рисунка 2.4 наглядно представлено сравнение факторов проявления суицидального риска 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет и 2 группы респондентов со стажем работы от 2 до 5 лет. Можно сделать вывод,

что мы выявили, что у респондентов 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет выражены: «антисуицидальный фактор» – 66,6%, «несостоятельность» – 50% и «максимализм» – 38,8%, что мы выявили, что у респондентов 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет выражены: «антисуицидальный фактор» – 66,6%, «несостоятельность» – 50% и «максимализм» – 38,8%. У 2 группы респондентов со стажем работы от 2 до 5 лет проявлены другие факторы: «социальный пессимизм» – 100%, «аффективность» – 92,8%, «временная перспектива» – 42,8% и «антисуицидальный фактор» – 7,1%.

Для проверки нашей гипотезы, мы провели статистический метод обработки данных Манна-Уитни 1 группы со стажем работы 10-20 лет и 2 группы респондентов со стажем работы 2-5 лет, в таблице 2.4. Критические значения: $p \leq 0.01$ (62); $p \leq 0.05$ (85). Зона значимости – H_1, не значимости – H_0.

Таблица 2.4

Статистический метод шкал критических значений Манна-Уитни 1 группы со стажем то 10 до 20 лет и 2 группы респондентов со стажем от 2 до 5 лет

1 группа со стажем работы от 10 до 20 лет									
шкалы	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2 группа со стажем работы от 2 до 5 лет	60	0	93	34	0	114	40.5	41	39
Зона значимости	H_1	H_1	H_0	H_1	H_1	H_0	H_1	H_1	H_1

Примечание: 1 – демонстративность; 2 – аффективность; 3 – уникальность; 4 – несостоятельность; 5 – социальный пессимизм; 6 – слом культурных барьеров; 7 – максимализм; 8 – временная перспектива; 9 – атисуицидальный фактор

Таким образом, наша гипотеза подтвердилась о том, что у сотрудников противопожарной охраны с разным стажем работы имеются разные выраженные склонности к суицидальному поведению.

2.3 Разработка практических рекомендаций для штатного психолога КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края» по профилактике риска суицидального поведения сотрудников

На основании результатов нашего исследования, мы выявили у сотрудников противопожарной охраны некоторые склонности к суицидальному поведению. У сотрудников противопожарной охраны со стажем работы от 2 до 5 лет выявлена выраженная аффективность, социальный пессимизм, временная перспектива и антисуицидальный фактор. У сотрудников со стажем работы от 10 до 20 лет: несостоятельность, максимализм и антисуицидальный фактор.

Мы обратили внимание на то, что по шкале «аффективность» завышены результаты. Это объясняется тем, что данная трудовая деятельность опасна, сотрудники постоянно сдерживают свои эмоции и контролируют их. Они имеют высокий внутренний уровень напряженности, стресса, агрессии, но не проявляют это.

Поэтому, мы можем предложить проводить штатному психологу тщательный психологический отбор кандидатов в КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края», применять целую батарею диагностического исследования всего персонала на выявление суицидального поведения, например: методику психодиагностики суицидальных намерений ПСН, опросник соотношения депрессивного состояния и суицида А. Веска, личностный опросник «НПН-А» 02 (нервно-психическая неустойчивость – акцентуации) и другие.

Для сотрудников противопожарной охраны со стажем 10-20 лет, можно посоветовать проводить дополнительное обследование психоэмоционального состояния кадрового состава и индивидуальные беседы по выявлению признаков нервно-психической неустойчивости.

Можно посоветовать проводить упражнения на развитие умения вербализовать позитивные и негативные эмоции и чувства. Например, применить упражнение: «Выражение и отражение чувств». Психолог знакомит участников со схемой построения «Я-сообщения» как оптимального способа вербализации эмоций, в первую очередь отрицательных: называние чувства (своего или партнера); описание конкретного поступка, послужившего причиной этой эмоции, можно с обезличиванием; просьба, требование, пожелание, с указанием сроков выполнения (если необходимо).

Для сотрудников с высоким уровнем несостоятельности можно обратить внимание на следующие упражнения:

Упражнение. «Мои достоинства и недостатки». Цель: формирование положительного отношения к себе, принятие себя. «Лист делится на две колонки, и в первой пишутся свои достоинства, а во второй недостатки, на работу 5 минут затем обсуждение: что было легче написать? – или +»

Упражнение. «Калоши счастья». Цель: настроить на оптимистическую позицию, выработка умения видеть положительную сторону в ситуации жизненного опыта. «У Ганса Христиана Андерсена есть сказка с таким названием. Согласно этой сказке камеристке, фее счастья подарили на день рождения калоши счастья, которые она решила отдать людям, чтобы они помогли им стать счастливее. Человек, который надевал эти калоши, становился самым счастливым человеком. Калоши исполняли все его желания, он мог перенестись в любое время или эпоху. Итак, я предлагаю Вам обуть эти калоши и стать счастливым человеком. Я также буду зачитывать вам различные ситуации, а ваша задача состоит в том, чтобы, надев эти калоши найти в ситуации, предложенной Вам позитивные стороны».

Упражнение «Четыре квадрата». Благодаря этому упражнению участники могут проанализировать свои личностные особенности, сделать шаг на пути формирования положительного отношения к себе и принятия себя. Кроме того, оно способствует развитию и поддержанию толерантных отношений с окружающими. Можно проводить как в индивидуальной, так и групповой форме. Участника дается инструкция: «Возьмите лист бумаги и разделите его на четыре квадрата. В углу каждого квадрата поставьте цифры 1, 2, 3, 4. (Ведущий показывает свой лист, разделенный на четыре части с пронумерованными квадратам, и объясняет задание.)

Упражнение «Какой я сам по себе и глазами других». Нужно взять блокнот каждому участнику и изобразить цветными маркерами себя с помощью ассоциаций в любом символическом образе. После этого блокнот прикрепляется к каждому участнику на спину и остальные члены группы подходят по кругу и изображают обладателя блокнота, «в каком символическом образе вы представляете этого человека». По окончании члены группы обсуждают, какие образы удивили особенно, какие были ожидаемы. Собственное представление о себе отличается от представления других. Значит человек закрыт от мира, значит не доверяет ему, значит не принимает себя и окружающих не видит таким какие они есть.

Упражнение «Автопортрет». Каждый участник пишет на листочках пять самых характерных для него качеств личности, отражающих его, после чего листочки сдаются ведущему. Он зачитывает характеристики и важно угадать, кто из участников обладает этими качествами. Обсуждение: каких участников не угадали? Что вызвало особое удивление при названных качествах? Можно добавлять те качества, которые увидели участники группы.

Упражнение «Интервью». Участники разбиваются по парам, и каждый участник своему партнеру рассказывает о двух-трех событиях своей жизни, в которых проявились личностные черты человека. Потом партнер презентует группе партнера.

Упражнение «Антипатия». Один участник выходит за дверь. Все остальным участникам необходимо смотреть на входящего с антипатией, презрением, негативом, осуждением, оценивающе и подобными характеристиками в течение минуты, предварительно договорившись, кто какую роль будет исполнять. И каждый участник проходит через это.

Упражнение «Симпатия». Один участник выходит за дверь. Все остальным участникам необходимо задача смотреть на входящего с симпатией, восторгом, восхищением, одобрением, умилением и подобными характеристиками в течение минуты, предварительно договорившись, кто какую роль будет исполнять. И каждый участник проходит через это. Обсуждение: каково вам было, приятное ли ощущение? Хотели бы вы, когда-нибудь оказаться еще раз в подобной ситуации? Подумайте над теми, какие чувства испытывает человек, который отличается от нас и принимает эти взгляды. Приятно ли вам это ощущение? Какие чувства вы испытывали, какие эмоции вызывали смотрящие у вас? Подумайте над тем, как приятно людям, которые отличаются, чем-то от нас, оказаться в позитивном и принятом обществе.

Для преодоления страхов и неудач возможно применить технику сказкотерапии, упражнения для работы преодоления страхов:

Сказкотерапия «Хозяин желаний». Цель: осознать свои страхи и связанные с ними неудовлетворенные потребности. Психолог рассказывает участникам сказку-историю, предназначенную для активной визуализации: «Представьте, что вы оказались на лесной тропе и идете по ней все дальше и дальше. Когда вы углубляетесь в лес, то впереди видите ручей, который вы можете перейти так, как вам будет удобно. За ручьем начинается наше внутреннее пространство, в нем бродят разные сказочные создания. Интересно, какое из них будет вашим проводником в этом мире? Повстречайтесь с ним, вежливо поздоровайтесь и спросите, может ли оно помочь вам? Попросите отвести на дорогу, на которой живут страхи. Посмотри, какие они несчастные, как им страшно, как долго вы боролись с ними, гоняли их. Поздоровайтесь с каждым из них, поблагодарите

за то, что все это время они вас оберегали. Спросите, не нуждаются ли они в помощи, возьмите с собой; пусть проводник укажет путь к тому месту, где живет Хозяин страхов. Встретив любой следующий страх, поздоровайтесь, поблагодарите, предложите пойти вместе с вами к Хозяину. Когда соберутся все страхи и вам удастся договориться с ними, откроется вход в жилище Хозяина страхов. Посмотрите, какой он... Каким бы он ни был, подойдите, поблагодарите за его работу, извинитесь, что не очень любили его, не сразу прислушивались к его советам... Спросите, чего он хочет, что ему нужно, чтобы быть абсолютно счастливым? Как он будет тогда выглядеть? Дайте ему то, что просит. Когда Хозяин страхов будет доволен, он сможет забрать себе маленькие страхи, помочь им. Как они изменились!.. Посмотрите, что произошло, теперь это не Хозяин страхов, а Хозяин желаний! Он научился говорить о своих желаниях, даже если они кажутся необычными. Какие же желания прятались за вашими страхами?.. Договоритесь с Хозяином желаний, что будете его слышать и понимать. Попрощайтесь с ним, поблагодарите. Посмотрите, как бывшие страхи разбегается, довольные, по своим местам внутреннего пространства, обживаются там, получают удовольствие. Можно возвращаться назад, к тому месту, откуда мы начали путешествие. Через ручей, через лес... И когда вы там окажетесь, откройте глаза и вернитесь в нашу комнату, к группе».

Обсуждение. Что нового вы обнаружили в ходе выполнения упражнения? Что узнали о себе? Какие страхи вы обнаружили? Как они связаны с вашими желаниями? Как изменилось ваше отношение к страхам?

Упражнение «Работа со страхами». Цель: развить навыки преодоления страхов. Инструкция «Ваша задача – найти такие вещи, которых вы боитесь, хотя многие люди этого не боятся. Задача каждого – найти в себе и назвать минимум 3 страха: «Я боюсь…, хотя другие этого не боятся». Речь идет о менее рациональных страхах, чем страх перед дикими хищными животными, оголенными электрическими проводами и мчащимися автомобилями.

Социальные страхи – это, например, страх критики, страх успеха, страх неудач». После того, как участники вспомнили, записали и назвали свои основные страхи, психолог предлагает участникам обсудить способы преодоления этих страхов (способы формирования смелости). Конечным результатом должен стать перечень способов борьбы со страхами.

Обсуждение. Какой новый опыт вы приобрели в ходе выполнения упражнения? Как вы будете его применять за пределами тренинга?

Упражнение «Нарисуй свой страх». Цель: преодоление негативных переживаний, символическое уничтожение страха, снижение эмоционального напряжения. Участникам предлагается нарисовать свой страх и ему дать имя. Участники по очереди рассказывают о своих рисунках. Идёт обсуждение. После чего участникам предлагается несколько вариантов на выбор избавления от своего страха: уничтожить рисунок (страх); превратить страшное в смешное, дорисовав рисунок; украсить его, чтобы оно само себе понравилось и стало добрым; либо свой вариант придумать.

Вопросы: 1. Что изображено на рисунке? Расскажи о нём подробнее. 2. Какие ощущения у тебя возникали во время рисования? 3. Какой способ избавления от страха ты выбрал? Какой этот страх сейчас? 4. Какие ощущения у тебя возникали во время «избавления»? 5. Изменилось ли твоё отношение к данному страху теперь?

Для 2 группы сотрудников со стажем 2-5 лет, советуем применять психологу в своих психологических работах упражнения при боязни смерти, что поспособствует снижению тревоги по отношению к смерти:

Упражнение «Жизнь и смерть». Цель: изменить отношение к смерти, принять ее неизбежность. Инструкция «Вернитесь в вашем воображении в раннее детство. Когда вы впервые узнали, что все живое умирает, что люди смертны? Можете ли вы вспомнить те обстоятельства, в которых вы сделали это открытие? Вернитесь в ту ситуацию снова, посмотрите, как другие люди, взрослые и дети, реагируют на эту драму. Что они чувствуют? Когда впервые

умер кто-то, кого вы знали? Вспомните это событие и ваши чувства как можно более подробно. Как вам казалось тогда, что случилось с этим человеком после смерти? Что вы чувствуете? Когда вы поняли, что тоже умрете? Что вы почувствовали тогда? Что вы чувствуете сейчас, думая об этом? Представьте, что вы узнали: вам осталось жить три года. Вы будете совершенно здоровы все это время... Какова ваша первая реакция на это известие?.. Начали ли вы сразу строить планы или разозлились, что вам дано так мало времени? Решите, как вы хотите прожить эти последние три года. Где бы вы хотели их прожить? С кем бы вы хотели их прожить? Хотите ли вы работать? Учиться? Что самое важное вам предстоит сделать перед смертью для других людей? Что вам хочется сказать самым значимым для вас людям – то, что не успели сказать раньше? Что вы отдадите и подарите другим людям? После того как ваше воображение построит картину жизни в течение этих трех лет, сравните ее с той жизнью, которой вы живете сейчас. В чем сходство между ними? В чем отличие? Есть ли в этой воображаемой картине что-то, что вы хотели бы включить в ваше нынешнее существование?»

Обсуждение. Какие бессознательные фантазии, связанные со смертью, вы обнаружили? Как изменилось ваше отношение к смерти? Как изменилось ваше отношение к жизни? Как вы хотите прожить свою жизнь? Что вы испытывали во время упражнения? Какой новый опыт вы приобрели?

Упражнение-визуализация «Страх смерти». Цель: проанализировать свои страхи и представления о смерти, снизить уровень тревоги по отношению к смерти. Инструкция «Представьте себе, что врач сообщает вам, что вы умираете. Какие чувства и мысли это сообщение у вас вызовет. Куда вы пойдете? С кем будете говорить? Что скажете? Теперь представьте себе, что вы постепенно умираете. Мысленно нарисуйте подробную картину ухудшения вашего здоровья. Постарайтесь сосредоточиться на всех подробностях процесса умирания. Осознайте, что вы потеряете, когда умрете. Представьте людей, окружающих ваше смертное ложе. Постарайтесь увидеть, как они будут

реагировать на то, что теряют вас. Что они говорят, что чувствуют? Теперь вообразите, что присутствуете на своих похоронах. Кого вы там видите? Что чувствуют пришедшие люди? Представьте себя мертвым. Что происходит с вашим сознанием? Пусть оно попадет туда, где, по вашей вере, находится сознание после смерти. Оставайтесь там какое-то время, и все прочувствуйте. Дайте возможность вашему сознанию отправиться во вселенную и встретить там то, что, как вы считаете, является источником или первопричиной вселенной. В присутствии этого источника оглянитесь на прожитую жизнь и вспомните ее во всех подробностях. Чем из того, что было сделано, вы остались довольны? Что сделали не так? Какие обиды носили в себе в течение жизни? Какие из них живы в вас до сих пор? Проведите такой обзор своей жизни вне зависимости от того, что, по вашим представлениям, происходит с сознанием после смерти. У вас теперь есть возможность вернуться на землю в новом теле и начать жизнь заново. Выберете ли вы тех же родителей или найдете новых? Какими качествами они будут обладать? Будут ли у вас братья и сестры? Это те же самые братья и сестры или другие? Какую профессию вы выберете? Что самое главное из того, чего вы хотите добиться в этой новой жизни? Что будет для вас важно? Осознайте, что этот процесс смерти и перерождения в вашей жизни непрерывен. Каждый раз, когда вы меняете что-то в своих представлениях и чувствах, вы умираете и вновь рождаетесь. Теперь, пережив смерть и новое рождение в своем воображении, вы можете увидеть, как это происходит и в вашей реальной жизни.

Обсуждение:

Что бы вы теперь хотели изменить в своей жизни и себе?

Если вы измените свою жизнь, вам не придется жалеть о том, о чем вы сожалели во время воображаемой смерти?

Какие существуют способы стать таким человеком, которым бы вы хотели стать, если бы получили возможность родиться заново сейчас, в этой жизни?

Какие были трудности?

А также упражнения и игры на формирование жизнеутверждающих установок, профилактики суицидальных тенденций, настрой на оптимизм и позитивное планирование будущего.

Упражнение «Планирование будущего». Цель: развить представления о своих жизненных целях, планах и желаниях. Психолог: «Предлагаю написать вам приблизительный план своего будущего. Сначала выделите основные сферы, присутствующие в жизни каждого человека: семейная, профессиональная, досуговая и прочие. В каждой сфере наметьте главные достижения, которых вы хотели бы добиться, события, которые могут произойти или вы бы хотели, чтобы они произошли. Постарайтесь поставить реальные цели и спрогнозировать реальные события. Теперь выделите ближайшие цели, которые являются этапами к достижению дальних целей. Можно расположить их в хронологическом порядке и даже написать приблизительные даты. Обратите внимание: нет ли противоречия между целями и событиями из разных областей вашей жизни? Помогают ли они друг другу? Может, оказывают друг на друга какое-то влияние? Постарайтесь согласовать их. Оцените свои собственные достоинства и недостатки, которые могут повлиять на успешность достижения различных целей. Определите пути преодоления этих недостатков. Отметьте все внешние препятствия на пути к вашим целям. Определите пути преодоления внешних препятствий. Оцените возможность резервных вариантов в разных сферах жизни (на случай непреодолимых препятствий или глубокого противоречия между целями из разных сфер жизни). С каких целей вы начнете практическую реализацию своего плана? Укажите конкретную дату».

Упражнение «Радуга». Цель: осознать важные жизненные цели. Психолог: «Сейчас у нас есть возможность задуматься о будущем, определить и осмыслить важные для нас цели. Говорят, что на конце радуги стоит горшок с золотом, который каждому, кто его найдет, дарит счастье и богатство. Представьте себе вашу личную радугу, созданную солнцем и дождем для того,

чтобы порадовать вас. Пусть две точки, где радуга опирается на землю, обозначают ваше настоящее и будущее. Вообразите, что в точке будущего вас ждет нечто ценное и очень желанное, идеально подходящее вам. Нарисуйте, пожалуйста, в своем воображении радугу. Во второй точке, точке будущего, нарисуйте цель, которая придет вам в голову во время рисования. Сосредоточьтесь, прежде всего, на радуге, на ее цветах, ее изгибе. Пока вы будете рисовать, вам будут приходить в голову различные мысли, в памяти будут всплывать различные цели. Нарисуйте будущую цель, осознавая, что она может быть не единственной важной целью. Вы можете нарисовать ее символично, реалистично, а можете совместить оба эти способа».

Взгляните на свой рисунок и мысленно представьте ответы на следующие вопросы: «Как мне достичь своей цели?»; «Что зависит от меня, а что – от других?»; «Какие препятствия могут встретиться на моем пути?»; «От чего мне, возможно, придется отказаться?»; «Что я выиграю?»; «Кто, кроме меня, может получить пользу от достижения этой цели?»; «Как я отношусь к этой цели?».

Для сотрудников, у которых выражен социальный пессимизм рекомендуем следующие упражнения:

Упражнения на формирование позитивного настроя на будущее «Продолжи фразы». Упражнение направлено на развитие самоанализа и положительного отношения к жизни, планирование будущего. Инструкция: «Напиши продолжение фраз». Например, Я умею… Я хочу… Я мечтаю… Жизнь – это… Хорошее в моей жизни… Самое дорогое в моей жизни… Я люблю свою жизнь, потому что… и т.д.

Групповое обсуждение темы «Жизненный успех». Дать высказаться всем желающим: откуда берутся успешные люди? Что помогает им стать успешными? Природа? Судьба? Благословение свыше? Или это результат усилий самого человека? (Во время обсуждения необходимо внимательно слушать подростков, руководить процессом разговора, приводить примеры «везунчиков», потерпевших жизненный крах, а также успешных людей, с

которыми судьба обошлась достаточно жестоко. Это Ольга Скороходова, Валентин Дикуль, Теодор Рузвельт, Александр Маресьев и многие другие.

Провести мини-лекцию «Технология жизненного оптимизма». Цель которой: формирование жизнеутверждающих установок, профилактика суицидальных тенденций, настрой на оптимизм. Можно включить такие темы как: «Причины пессимизма», «Как стать оптимистом», «Последствия пессимизма» и разработать брошюры с советами как «Как побороть пессимизм».

Для сотрудников с высоким уровнем шкалы «временная перспектива» рекомендуем упражнение «Чемодан в дорогу» Цель: создание благоприятного образа будущего, повышение самооценки. Предлагается написать на листиках пожелания себе и коллективу на предстоящий год. После этого они зачитывают их.

С 1 и 2 группой сотрудников противопожарной охраны, необходимо проводить мероприятия, направленные на снижение аффективности сотрудников, упражнения, направленные на контроль своих эмоций и управлением ими, например:

Упражнение «Успокой свое тело» для снятия мышечного напряжения. Инструкция «Сожмите кисти рук, напрягите ступни, руки, ноги, желудочные мышцы, стисните зубы, напрягите лицо. Напрягайте все мышцы насколько это возможно. Обратите внимание на разницу. Выполните это 3 раза. Измеряем пульс, запишем результат, умножим его на 4. (перед началом упражнения необходимо так же замерить пульс)». Предложенное упражнение можно выполнять мысленно, представляя себе, как те или иные части тела напрягаются, а затем расслабляются.

Упражнение «Снятие напряжения» для быстрого нахождения и снятия мышечных зажимов; определение и снятие эмоционального и физического излишнего напряжения. Метод включает в себя серию упражнений по произвольному напряжению и расслаблению основных мышечных групп.

Характерной чертой каждого упражнения является чередование сильного мышечного напряжения и следующего за ним расслабления.

С целью снятия психоэмоционального напряжения и самостоятельного освоения приемов саморегуляции можно выполнить ряд упражнений, таких как «Муха», «Лимон», «Сосулька» и многие другие. А также релаксации, ароматерапию, музыкотерапию.

Упражнение «Палитра эмоций» для познания своих эмоций. Упражнение включает в себя список эмоций (эмоциональных состояний), рекомендованный для психогимнастики и проверки взаимопонимания между партнерами, и процедуру тренировки этих эмоций. Упражнение делается в четыре этапа. По списку изображаем эмоции».

Обсуждаем упражнение.

Что показалось трудным?

Какие эмоции испытали?

Мозговой штурм «Составление банка эмоциональных состояний». Цель: выяснение способов управления своими эмоциями. Участники группы отвечают на следующие вопросы: что вы понимаете под эмоциями? Понятие «эмоция» появилось в конце 19 века и связано с именами У. Джемса и Г. Ланге. Эмоции – это переживания человека. Мнение многих психологов основывается на том, что эмоции не являются психическим состоянием, это просто ответ организма на ситуацию. Применение презентации.

Проблемная ситуация «Вспомни что-нибудь неприятное и расслабься». Участникам предлагается закрыть глаза и вспомнить какое-либо неприятное событие, происшедшее с ним совсем недавно (в течение 1 мин) со всеми подробностями и, не открывая глаза застыть в том положении, в котором участники находились в процессе воспоминания. С помощью внутреннего взгляда посмотреть на то, в каком состоянии находятся мышцы тела поочередно (начинаем с лицевых мышц и заканчивая ногами) запомнить данное состояние мышц и те ощущения, которые возникли, и открыть глаза.

Обсуждение ощущений:

Какие ощущения возникли в процессе воспоминания?

Какие ощущения были в мышцах?

Где больше всего чувствовалось напряжение?

Приятным было такое состояние?

Беседа о том, какой вред для здоровья наносит постоянное напряжение, и о том, что с этим можно справиться разными способами.

Дыхательные упражнения: психолог предлагает прислушаться к своему дыханию и определить, какое оно, поверхностное, глубокое, грудное или с участием мышц живота. Управление дыханием – это эффективное средство влияния на тонус мышц и эмоциональные центры мозга. Медленное и глубокое дыхание (с участием мышц живота) понижает возбудимость нервных центров, способствует мышечному расслаблению. Частое (грудное) дыхание, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма, поддерживает нервно-психическую напряженность. А далее участники вновь погружаются в воспоминания той же ситуации, но при этом стараются контролировать мышечное напряжение и в случае возникновения напряжения – расслабиться.

После данного упражнения каждый участник рассказывает:

Насколько удалось расслабиться?

Какие ощущения возникли после расслабления?

Какое настроение сейчас?

Осталось ли напряжение или дискомфорт в теле?

Какие были трудности?

Что показалось легким?

Можно посоветовать проведении мини-лекции. Цель которой, овладеть практическими навыками саморегуляции эмоциональных состояний. Где будут отражены такая информация: «Техники и приемы регуляции эмоций», «Способы регуляции эмоций», «Приемы вербализации эмоций», «эмоциональное подавление» и т.д.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Самоубийства являются одной из острейших проблем современного мира. Действия, направляемые на самовольное лишении себя жизни называют суицидальным поведением. Типология такого поведения подразделяется на Истинный, демонстративный и скрытный суицид.

Многие факторы приводят человека в состояние суицидального поведения. Мотивы такого поведения очень разнообразны с возрастом, это и молодежь, и зрелые люди и пожилые. Основные концепции формирования суицидального поведения: социологический подход, социально-психологический и психопатологический. А важной характеристикой суицидального поведения является суицидальный риск, т.е. вероятность совершения самоубийства.

Существует множество факторов риска суицидального поведения: социальные, семейные, демографические, клинические (медицинские), психологические, личностные, биологические и другие. На суицидальное действие влияют множество особенностей человека: индивидуально-психологические, алкоголизм, наркомания, религия, возраст и пол, семейное положение, социальное и финансовое положение, здоровье, несчастная любовь, конфликты в семье и на работе, смерть близких, психологические расстройства и т. д. К признакам суицидального риска относят: ситуационные признаки, поведенческие, коммуникативные, когнитивные и эмоциональные. Чем больше факторов риска присутствует в ситуации одного человека, тем больше вероятность появления у него суицидального поведения.

В процессе служебной деятельности сотрудникам противопожарной охраны приходится решать сложные задачи в экстремальных ситуациях. Вероятность самоубийства в этой профессии возрастает так как деятельность связана с большими нервными нагрузками, интенсивными стрессами и высоким уровнем ответственности. По статистике, именно уровень суицидов

среди работников противопожарной охраны увеличивается с возрастом и стажем работы.

Во второй части нашей работы, провели диагностическое исследование по выявлению склонности к суицидальному поведению. В исследовании приняли 56 сотрудников КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края» с разным стажем работы от 2 до 20 лет. Респондентов, у которых обнаружена склонность к суицидальной реакции, мы разделили на две группы: сотрудники со стажем работы от 2 до 5 лет и сотрудники со стажем от 10 до 20 лет.

Применив методику выявления склонности к суицидальным реакциям – тест «СР-45» (П. И. Юнацкевич), мы выявили респондентов склонных к суицидальным реакциям. Отобрав респондентов с высокими показателями, мы разделили их на 2 группы по стажу работы и провели опрос по суицидальному риску (в модификации Т. Н. Разуваевой), где выявили факторы суицидального риска и степень их выраженности.

Мы выявили, что у респондентов 1 группы со стажем работы от 10 до 20 лет выражены: «антисуицидальный фактор» – 66,6%, «несостоятельность» – 50% и «максимализм» – 38,8%. У 2 группы респондентов со стажем работы от 2 до 5 лет проявлены другие факторы: «социальный пессимизм» – 100%, «аффективность» – 92,8%, «временная перспектива» – 42,8% и «антисуицидальный фактор» – 7,1%. Это говорит о том, что у сотрудников противопожарной охраны с большим стажем работы и у сотрудников с маленьким стажем проявлены разные факторы суицидального риска.

Для проверки нашей гипотезы, мы провели статистический метод обработки, данный Манна-Уитни доказали, что наша гипотеза подтвердилась о том, что сотрудники противопожарной охраны с разным стажем работы имеют разные выраженные склонности к суицидальному поведению.

Так же разработали практические рекомендации для штатного психолога КГКУ «Противопожарной охраны Красноярского края» по профилактике риска суицидального поведения сотрудников.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные проблемы суицидологии / А. А. Портнов / Под общ. ред. А. А. Портнова. – Москва : Знание, 2018. – 240 с.
2. Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения / А. Г. Амбрумова. переизд. – Москва : Феникс, 2017. – 201 с.
3. Амбрумова, А. Г. Профилактика суицидального поведения / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. переизд. – Москва : Знание, 2020. – 364 с.
4. Амбрумова, А. Г. Суицид, как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко // Актуальные проблемы суицидологии. переизд. – Москва : Знание, 2018. – С. 6 – 28.
5. Брушлинский, Н. Н. Системный анализ деятельности Государственной противопожарной службы / Н. Н. Брушлинский, А. В. Зынина – Москва : МИПБ, 2018. – 350 с.
6. Вароткина, Ж. Л. Самоубийства как социальная патология / Ж. Л. Вароткина // Экология человека. – 2020. – №4. – С. 82 – 93.
7. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм, пер. с франц., переизд. / Под ред. В. А Луков. – Санкт-Петербург : Союз, 2019. – 496 с.
8. Дюркгейм, Э. Самоубийство / Э. Дюркгейм // Суицид. переизд. – Москва : Наука, 2020 – С. 104 – 148.
9. Змановская, Е. В. Суицидальное поведение / Змановская Е. В. // Девиантология (психология отклоняющегося поведения). – Москва : Слово, 2018. – С. 142 – 259.
10. Самоубийства, российская социологическая энциклопедия / Г. В. Осипова. – Москва : Норма-ИНФРА, 2018. – 977 с.
11. Ивашёв, В. В. Как формулировать «смертный диагноз» / В. В. Ивашёв // ВМУ. Психология. – 2017. – № 4. – С. 74 – 76.

12. Игошкина, С. В. Как предупредить попытку самоубийства / С. В. Игошкина. – Москва : Просвещение, 2017. – № 1. – С. 31 – 37.

13. Касаткина, Т. О самоубийстве / Т. Касаткина // Новый мир. – 2019. – № 10. – С. 129 – 141.

14. Кокин, А. Суицид как объект исследований / А. Кокин. – Москва : LAP Lambert Academic Publishing, 2019. – 789 с.

15. Кони, А. Ф. Самоубийство в законе и жизнь. – Москва : Наука, 2018. – 345 с.

16. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. переизд. – Москва : Весна, 2018. – 238 с.

17. Марьин, М. Н. Профессиография основных видов деятельности сотрудников Государственной противопожарной службы России / М. Н. Марьин. – Москва : ВНИИПО, 2019. – 114 с.

18. Мустаева, Ф. А. Суицидальное поведение / Мустаева Ф. А. // Основы социальной педагогики. – Екатеринбург : АРТ, 2017. – С. 216 – 219.

19. Мягков, А. Ю. Структура и динамика незавершённых самоубийств / А. Ю. Мягков, Е. Ю. Смирнова // Социологические исследования. – 2017. – № 3. – С. 89 – 97.

20. Некрасова, Е. Взгляд на самоубийство как психологическое явление / Е. Некрасова // Прикладная психология и психоанализ. – 2018. – № 2. – 28 с.

21. Погодин, И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты / И. А. Погодин. – Москва : Флинта, 2018. – 349 с.

22. Полотовская, И. Л. Смерть и самоубийство / И. Л. Полотовская. – Москва : Буланин, 2019. – 255 с.

23. Подопригова, А. С. Краткий психологический словарь / А. С. Подопригова. – Москва : Феникс, 2019. – 459 с.

24. Плюс – минус жизнь / Сост. Л. А. Сладков, предисл. А. Петровского. – Москва : Молодая гвардия, 2019. – 123 с.

25. Ребер, А. Большой толковый психологический словарь / А. Ребер. – Москва : АСТ, 2018. – 709 с.

26. Соколова, Е. Т. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс / Е. Т. Соколова, Ю. А. Сотникова // Вопросы психологии. – 2016. – № 2. – С. 103 – 115.

27. Сорокин, П. А. Самоубийство общественное явление / П. А. Сорокин // Социологические исследования. – 2018. – № 2. – С. 104 – 114.

28. Суицид. Хрестоматия по суицидологи / Сост. А. А. Липов – Москва : Просвещение, 2020. – 630 с.

29. Трегубов, Л. З. Эстетика самоубийства / Л. З. Трегубов, Ю. Р. Вагин – Пермь : АРТ, 2017. – 268 с.

30. Трунов. Д. Г. Определение суицида: поиски критериев. Суицидология / Г. Д. Трунов. – Москва : Наука, – 2016. – С. 64 – 67.

31. Тихоненко, В. А. Классификация суицидальных проявлений/ Отв. ред. А. А. Портнов // Актуальные проблемы суицидологи. – 2018. – С. 59 – 73.

32. Фарбер, М. Л. Теория о самоубийстве / Л. М. Фарбер. переизд. – Нью-Йорк : РОР, 2018 – С. 8 – 35.

33. Хилажева, Г. Опыт социологического исследования проблемы суицида / Г. Хилажева // Вестник общественного мнения. – 2018. – № 1. – С. 65 – 89.

34. Чуприков, А. П. Суицидология. Основные термины и понятия / П. А. Чуприков. – Москва : Наука, 2019 – 60 с.

35. Шелехов, И. Л. Суицидология / И. Л Шелехов, Т. В. Каштанова, А. Н. Корнетов, Е. С. Толстолес. – Томск : Сибирский государственный медицинский университет, 2018. – 203 с.

36. Шапарь, В. Б. Новейший психологический словарь / В. Б. Шапарь, В. Е. Россоха, О. В. Шапарь. – Москва : Феникс, 2019. – 816 с.

37. Шир, Е. Суицидальное поведение / Е. Шир // Журнал невропатологии и психиатрии. – 2020. – 497 с.

38. Шнейдман, Э. Десять общих черт самоубийств / Э. Шнейдман // Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах филисофов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – Москва : Когито-Центр, 2018. – С. 353 – 359.

39. Шустов, Д. И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм / Д. И. Шустов. – Москва : Когито-Центр, 2016. – 572 с.

40. Эрдынеева, К. Г. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины / Г. К. Эрдынеева, П. В. Филиппова. – Москва : Академия естествознания, 2018. – 148 с.

41. Юм, Д. О самоубийстве / О. Д. Юм. – Москва: Вектор, 2019, – 384 с.

Приложение 1

Методика выявления склонности к суицидальным реакциям – тест «СР-45» (П. И. Юнацкевич).

Вопросы:

1. Как Вы считаете, может ли жизнь потерять ценность для человека в некоторой ситуации?

2. Жизнь иногда хуже смерти.

3. В прошлом у меня была попытка уйти из жизни.

4. Меня многие любят, понимают и ценят.

5. Можно оправдать безнадежно больных, выбравших добровольную смерть.

6. Я не думаю, что сам могу оказаться в безнадежном положении.

7. Смысл жизни не всегда бывает ясен, его можно иногда потерять или не найти.

8. Как Вы считаете, оказавшись в ситуации, когда Вас предадут близкие и родные, Вы сможете жить дальше?

9. Я иногда думаю о своей добровольной смерти.

10. В любой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.

11. Всегда и везде стараюсь быть абсолютно честным человеком.

12. У меня, в принципе, нет недостатков.

13. Может быть, дальше я жить не смогу.

14. Удивительно, что некоторые люди, оказавшись в безвыходном положении, не хотят покончить с собой.

15. Чувство обреченности в итоге приводит к добровольному уходу из жизни.

16. Если потребуется, то можно будет оправдать свой уход из жизни.

17. Мне не нравится играть со смертью в одиночку.

18. Часто именно первое впечатление о человеке является определяющим.

Продолжение приложения 1

19. Я пробовал разные способы ухода из жизни.

20. В критический момент я всегда могу справиться с собой.

21. В школе я всегда отличался (отличалась) только хорошим поведением.

22. Могу обманывать окружающих, чтобы ухудшить свое положение.

23. Вокруг меня достаточно много нечестных людей.

24. Однажды я выбирал несколько способов покончить с собой.

25. Довольно часто меня пытаются обмануть или ввести в заблуждение.

26. Я бы не хотел моментальной смерти после тяжелых переживаний.

27. Я стал бы жить дальше, если бы случилась мировая ядерная война.

28. Человек волен поступать со своей жизнью так, как ему хочется, даже если он выбирает смерть.

29. Если человек не умеет представлять себя в выгодном свете перед руководством, то он многое теряет.

30. Никому никогда не писал предсмертную записку.

31. Однажды пытался покончить с собой.

32. Никогда не бывает безвыходных ситуаций.

33. Пробовал покончить с собой таким образом, чтобы не чувствовать сильной боли.

34. Надо уметь скрывать свои мысли от других, даже если им нет до меня дела.

35. Душа человека, наверное, испытывает облегчение, если сама оставляет этот мир.

36. Могу оправдать любой свой поступок.

37. Если я что-то делаю, а мне начинают мешать, то я все равно буду делать то, что задумал.

38. Чтобы человеку избавиться от неизлечимой болезни и перестать мучиться, он, наверное, должен сам прекратить свои муки и уйти из этой жизни добровольно.

39. Бывает, сомневаюсь в психическом здоровье некоторых моих знакомых.

40. Однажды решался покончить с собой.

41.Меня беспокоит отсутствие чувства счастья.

42. Я никогда не иду на нарушении закона даже в мелочах.

43. Иногда мне хочется заснуть и не проснуться.

44. Однажды мне было стыдно из-за того, что хотелось бы уйти из жизни.

45. Даже в самой тяжелой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.

Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом. Оценочный коэффициент (L) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (10):

$L = N/10 \pm 0,16$

где N – количество совпадающих с ключом ответов.

Показатели, полученные по шкале лжи, могут варьировать от 0 до 1. Показатели, близкие к 1, свидетельствуют о высоком стремлении приукрасить себя и неадекватности ответов, близкие к 0 – о низком уровне и относительно надежной (при условии $L < 0,6 \pm 0,16$) достоверности результатов обследования.

Приложение 2

Опросник суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой)

Вопросы:

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.

27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.

28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.

29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Табл. 1, п. 2

Бланк ответов

Номер утверждения	+ / -	Номер утверждения	+ / -
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15			

Приложение 3

Табл. 1, п. 3

Уровень проявления склонности к суицидальным реакциям у сотрудников противопожарной охраны по тесту – «СР-45» (П. И. Юнацкевич)

№ респондента	Стаж работы	Оценка	Уровень проявления
1	2	3	4
1.	5	5	Низкий
2.	15	1	Высокий
3.	13	3	Средний
4.	18	2	Выше среднего
5.	3	1	Высокий
6.	5	2	Выше среднего
7.	15	5	Низкий
8.	14	2	Выше среднего
9.	10	4	Ниже среднего
10.	2	1	Высокий
11.	10	2	Выше среднего
12.	5	5	Низкий
13.	10	2	Выше среднего
14.	14	3	Средний
15.	5	1	Высокий
16.	4	4	Ниже среднего
17.	20	2	Выше среднего
18.	19	5	Низкий
19.	16	1	Высокий
20.	4	4	Ниже среднего
21.	2	4	Ниже среднего
22.	15	2	Выше среднего
23.	3	4	Ниже среднего
24.	16	5	Низкий
25.	5	1	Высокий
26.	14	4	Ниже среднего

Окончание приложения 3

Окончание табл. 1, п. 3

1	2	3	4
27.	16	2	Выше среднего
28.	19	2	Выше среднего
29.	5	1	Высокий
30.	18	4	Ниже среднего
31.	17	2	Выше среднего
32.	3	2	Выше среднего
33.	14	4	Ниже среднего
34.	16	1	Высокий
35.	5	1	Высокий
36.	5	2	Выше среднего
37.	16	5	Низкий
38.	20	1	Высокий
39.	5	5	Низкий
40.	6	1	Высокий
41.	10	4	Ниже среднего
42.	15	2	Выше среднего
43.	5	3	Средний
44.	4	2	Выше среднего
45.	10	4	Ниже среднего
46.	4	2	Выше среднего
47.	15	5	Низкий
48.	17	1	Высокий
49.	20	1	Высокий
50.	3	2	Выше среднего
51.	16	4	Ниже среднего
52.	18	5	Низкий
53.	18	1	Высокий
54.	14	5	Низкий
55.	17	2	Выше среднего
56.	2	1	Высокий

Приложение 4

Табл.1, п. 4

Результаты 1 группы респондентов со стажем работы от 10 до 20 лет по опроснику суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой)

№ респондента	Стаж	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	15	1.2	2.2	0	6	1	0	6.4	0	6.4
2.	18	0	1.1	0	4.5	1	0	6.4	1.1	6.4
3.	14	0	1.1	1.2	6	2	0	3.2	1.1	3.2
4.	10	1.2	3.3	0	4.5	3	2.3	6.4	0	6.4
5.	10	0	2.2	0	4.5	2	0	3.2	0	3.2
6.	20	0	2.2	0	3	1	0	6.4	1.1	6.4
7.	16	0	1.1	0	3	3	0	3.2	0	0
8.	15	0	1.1	1.2	6	2	0	3.2	0	6.4
9.	16	1.2	1.1	0	4.5	3	2.3	0	0	6.4
10.	19	0	0	0	0	3	0	6.4	0	3.2
11.	17	0	0	0	6	3	0	3.2	2.2	6.4
12.	16	1.2	1.1	0	6	0	0	0	0	3.2
13.	20	0	2.2	1.2	6	2	2.3	0	0	6.4
14.	15	1.2	1.1	1.2	6	2	0	6.4	0	6.4
15.	17	0	0	0	6	1	0	0	0	3.2
16.	20	0	1.1	0	3	0	0	3.2	3.3	6.4
17.	18	1.2	1.1	1.2	7.5	2	0	0	0	6.4
18.	17	0	0	0	4.5	1	0	6.4	1.1	6.4

Примечание: 1 – демонстративность; 2 – аффективность; 3 – уникальность; 4 – несостоятельность; 5 – социальный пессимизм; 6 – слом культурных барьеров; 7 – максимализм; 8 – временная перспектива; 9 – атисуицидальный фактор

Далее представим результаты диагностического исследования респондентов 2 группы со стажем работы от 2 до 5 лет по опроснику суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой) представлены в таблице ниже.

Окончание приложения 4

Табл. 2, п. 4

Результаты диагностического исследования респондентов 2 группы со стажем работы от 2 до 5 лет по опроснику суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой)

№ респондента	Стаж	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	3	2.4	5.5	2.4	3	5	0	0	4.4	0
2.	5	1.2	6.6	1.2	1.5	5	0	0	1.1	3.2
3.	2	1.2	5.5	1.2	3	6	0	0	5.5	3.2
4.	5	1.2	4.4	0	4.5	4	0	0	4.4	0
5.	5	1.2	6.6	0	1.5	5	0	0	6.6	0
6.	5	0	6.6	1.2	1.5	5	0	0	3.3	0
7.	3	0	5.5	0	0	6	2.3	0	0	0
8.	5	2.4	6.6	2.4	3	6	0	0	6.6	3.2
9.	5	1.2	5.5	0	4.5	6	0	0	3.3	3.2
10.	5	2.4	6.6	1.2	4.5	5	0	3.2	5.5	6.4
11.	4	1.2	6.6	0	1.5	6	0	0	0	0
12.	4	1.2	6.6	0	0	6	0	0	0	3.2
13.	3	0	6.6	1.2	1.5	6	0	0	5.5	3.4
14.	2	1.2	5.5	0	1.5	6	0	0	6.6	0

Примечание: 1 – демонстративность; 2 – аффективность; 3 – уникальность; 4 – несостоятельность; 5 – социальный пессимизм; 6 – слом культурных барьеров; 7 – максимализм; 8 – временная перспектива; 9 – атисуицидальный фактор

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Юридическая психология
Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу
Студента (ки) Феофановой Оксаны Александровны группы у258-юп
(Ф.И.О. полностью)
на тему «Исследование склонности к суицидальному поведению у сотрудников противопожарной охраны»
(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 63 страницах, содержит приложение (ия) на 9 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы Тема исследование склонности к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны очень актуальна в настоящее время

2. Логическая последовательность Материал в выпускной квалификационной работе изложен с соблюдением внутренней логики, между разделами прослеживается логическая взаимосвязь.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений Выводы в работе не достаточно конкретные и аргументированные.

4. Полнота проработки литературных источников Автором проведен не достаточно глубокий анализ имеющихся публикаций отечественных и зарубежных ученых

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков Представленные в работе графики, таблицы и приложения оформлены в соответствии с предъявляемыми требованиями, не всегда отражают статистические различия на графиках.

6. Положительные стороны работы К положительным сторонам ВКР следует отнести логичность изложения теоретического материала, правильное построение экспериментальной части исследования, адекватность выбранных методов исследования, практикоориентированную направленность работы.

7. Недостатки работы Существенных недостатков в данной работе не выявлено.

8. Оценка сформированности компетенций ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы Требуемые компетенции сформированы в достаточной степени, что отражено в изложении выпускной квалификационной работе и выводах.

9. Какие предложения целесообразно внедрить в практику Элементы подобранной профилактики могут быть внедрены в практику штатного психолога пожарных частей и подобных организаций.

9. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) всем установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.
Работа заслуживает оценки отлично, а ее автор заслуживает присвоения квалификации бакалавр.

Рецензент выпускной квалификационной работы Смирная Анастасия Андреевна

зав. кафедрой психологии и педагогики, канд. пед. наук, доцент
(Ф.И.О (полностью), должность, ученая степень, ученое звание, место работы)
СибГУ им. М.Ф. Решетнева

«18» 02 2022 г.

(подпись рецензента)

Подпись А.А. Смирной
удостоверяю
Ведущий специалист по персоналу
Смирнова М.В
«___» ____ 20___ г.

С рецензией ознакомлена Феофанова О.А
18.02.2022 г.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Юридическая психология заочной формы обучения
Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу
студента (ки)

группы у258-юп Феофановой Оксаны Александровны
(Ф.И.О. полностью)

на тему: «ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ СОТРУДНИКОВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ»

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 63 страницах, содержит приложение (ия) на 9 страницах.

1. Актуальность и значимость темы. Тема исследование склонности к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны очень актуальна в настоящее время
2. Логическая последовательность. Материал в выпускной квалификационной работе изложен с соблюдением внутренней логики, между разделами прослеживается логическая взаимосвязь.
3. Положительные стороны работы. Автор выпускной квалификационной работы показал отличный уровень владения теоретическими положениями по выбранной теме исследования, показал способность формулировать собственную точку зрения(теоретическую позицию) на основе анализа мнений разных ученых в этой области.
4. Аргументированность и конкретность выводов и предложений. Выводы в работе не достаточно конкретные и аргументированные.
5.Полнота проработки литературных источников. Автором проведен не достаточно глубокий анализ имеющихся публикаций отечественных и зарубежных ученых
6. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков. Представленные в работе графики, таблицы и приложения оформлены в соответствии с предъявляемыми требованиями, не всегда отражают статистические различия на графиках.
7.Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы. Выполнено самостоятельно.
8. Недостатки работы. Существенных недостатков в данной работе не

выявлено.

9. Оценка сформированности компетенций ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы. Требуемые компетенции сформированы в достаточной степени, что отражено в изложении выпускной квалификационной работе и выводах.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки хорошо.

Руководитель выпускной квалификационной работы

А.А. Машанов доцент каф. психологии, канд. мед. наук., доцент

(Ф.И.О. должность, ученая степень, ученое звание)

«18» 02 2022 г.

(подпись руководителя)

С отзывом ознакомлена Феофанова ОА

18.02.2022 г.

https://users.antiplagiat.ru/report/print/46?v=1&c=0&short=true

Отчет о проверке на заимствования №1

Автор: otdelenie.pervoe@yandex.ru / ID: 9640651
Проверяющий: (otdelenie.pervoe@yandex.ru / ID: 9640651)

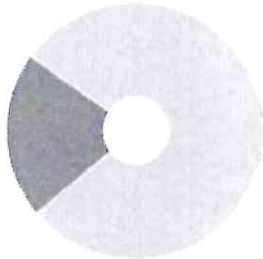
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - users.antiplagiat.ru

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 46
Начало загрузки: 14.02.2022 12:07:16
Длительность загрузки: 00:00:01
Имя исходного файла: Феофанова О.А. ВКР ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ СОТРУДНИКОВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ.pdf
Название документа: Феофанова О.А. ВКР ИССЛЕДОВАНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ СОТРУДНИКОВ ПРОТИВОПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ
Размер текста: 97 кБ
Символов в тексте: 98833
Слов в тексте: 11940
Число предложений: 1101

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Начало проверки: 14.02.2022 12:07:18
Длительность проверки: 00:00:03
Комментарии: не указано
Модули поиска: Интернет Free



ЗАИМСТВОВАНИЯ	САМОЦИТИРОВАНИЯ	ЦИТИРОВАНИЯ	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ
20,93%	0%	0%	79,07%

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите в раздел "Параметры".

Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированиям, по отношению к общему объему документа.
Самоцитирования — доля фрагментов текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор

Феофанова О.А. 22.02.2022 г.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Феофанова Оксана Александровна

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы у258юп факультета психологии Автономной некоммерческой организации высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра на тему Исследование склонности к суицидальному поведению сотрудников противопожарной охраны

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«22» 02 2022 г.

(подпись)

Предприятие
КГКУ «Противопожарная охрана Красноярского края»
Юридический адрес:
660013, Красноярский край, г. Красноярск, Тамбовская ул., д. 11
Тел.факс (391) 229-06-78
e-mail: kgku.priem@yandex.ru

Ректору АНО ВО СИБУП
В.Ф. Забуге

ЗАЯВКА

Организация просит направить студента Феофанову Оксану Александровну, группы у258-юп для проведения исследования на тему «Исследование склонности суицидального поведения у сотрудников противопожарной охраны».

«22» ноября 2021 г.

Директор
КГКУ «Противопожарная охрана Красноярского края»

_____
(подпись)
МП

Предприятие
КГКУ «Противопожарная охрана Красноярского края»
Юридический адрес:
660013, Красноярский край, г. Красноярск, Тамбовская ул., д. 11
Тел.факс (391) 229-06-78
e-mail: kgku.priem@yandex.ru

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Результаты выпускной квалификационной работы Феофановой Оксаны Александровны, студента группы у258-юп по теме «Исследование склонности суицидального поведения у сотрудников противопожарной охраны» внедрены в деятельность организации. Данные разработки будут использованы сотрудниками психологической службы организации для выявления склонности суицидального поведения сотрудников.

«13» февраля 2022 г.

Директор
КГКУ «Противопожарная охрана Красноярского края»

_____
(подпись)