

**ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА
СУЇЦИДАЛЬНИХ ТЕНДЕНЦІЙ В УЧНІВСЬКОЇ
МОЛОДІ**

Методичні рекомендації

ББК 88.8:74.56

УДК 159.9:616.89-008.441.44:377.1.

Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді: Методичні рекомендації. - К.: ІПППО АПН України, КФ ВМУРол «Україна», ПП Щербатих О.В. 2007. - 68 с.

Методичні рекомендації відображають результати науково-дослідної роботи, виконаної у 2006 році згідно з Міжгалузьевою комплексною програмою «Здоров'я нації». Робота присвячена методичним питанням виявлення і профілактики суїцидальних тенденцій в учнів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів. Викладено сучасні наукові дані щодо проблеми запобігання самогубств в учнівської молоді. Висвітлено соціально-психологічні, індивідуально-психологічні та особистісні передумови виникнення суїцидальних тенденцій, підходи, принципи, методи і прийоми психодіагностичної та психопрофілактичної роботи із потенційними суїцидентами, а також практичний досвід роботи в цьому напрямі автора з учнями, що забезпечує збереження найціннішого, що є у молодій людини, - її життя.

Призначено для педагогічних працівників, методистів, практичних психологів загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів, а також - учнів, студентів та їх батьків.

Рецензенти: Побірченко Н.А. - доктор психологічних наук, професор, завідувач відділу психології профорієнтації ІПППО АПН України; Кісарчук З.Г. - кандидат психологічних наук, завідувач лабораторії консультативної психології і психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України.

Методичні рекомендації ухвалено Вченою радою Інституту педагогіки і психології професійної освіти АПН України 25 січня 2007 року, протокол №1.

ISBN 978-966-8931-21-5

© Рибалка В.В., 2007.

© ПП Щербатих О.В., 2007.

ЗМІСТ

Вступ	4
1. Сутність, види та засоби суїцидальної поведінки	6
2. Соціально-психологічні, індивідуально-психологічні та особистісні чинники виникнення та перебігу суїцидальної поведінки у молоді	8
3. Захисні антисуїцидальні фактори	12
4. Виявлення суїцидальних тенденцій в учнівської молоді	14
4.1. Формування адекватного ставлення оточуючих людей до суїцидальних проявів і можливостей їх виявлення та подолання	14
4.2. Як визначити в ході спостереження перші загрозливі тенденції, ознаки суїцидальної поведінки підлітків та юнаків	16
4.3. Психодіагностика суїцидальних схильностей і дій учнів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів	19
4.3.1. Карта визначення ризику суїцидальності (В.М. Прийменко)	19
4.3.2. Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45	21
4.3.3. Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І.Мельникова)	24
4.3.4. Методика вивчення схильності до суїцидальної Поведінки (М.В. Горська)	28
4.3.5. Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О.Є. Лічко -СІ. Подмазін)	30
5. Конкретні методи психологічної профілактики та корекції суїцидальних тенденцій в учнівської молоді	43
5.1. Бажане упереджувальне поведіння батьків та оточуючих із схильними до суїциду дітьми та підлітками	43
5.2. Рекомендації педагогічним працівникам щодо надання превентивної допомоги учневі при потенційному суїциді	45
5.3. Професійні науково-методичні заходи і підходи у профілактичній та корекційній роботі психологів із суїцидентами	45
5.4. Психотерапія суїцидента через піднесення цінності його особистості	48
6. Психолого-педагогічна система профілактики і корекції суїцидальної поведінки учнівської молоді	53
7. Перспективи створення державної системи превенції суїциду	57
8. Практичний досвід роботи із суїцидентами в умовах загальноосвітньої школи та вищого навчального закладу	63
Висновок	65
Рекомендована література	66

1. Сутність, види та засоби суїцидальної поведінки

Спеціалісти визначають суїцид (з лат. «себе вбивати») самогубство, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводять до смерті. Ознаками поняття «самогубство» виступають: а) мета позбавити себе життя; б) потерпілий і суб'єкт суїциду є одна і та ж особа; в) об'єктом замаху є життя самої людини, г) смерть спричиняється особистими діями самої людини [18, с. 144-145].

Американські психологи, зокрема А. Бергман, підкреслює, що суїцид - це навмисне самопошкодження зі смертельним кінцем, він є виключно людським актом, який зустрічається в усіх культурах. Разом з тим, слід відрізнити самогубство від спроби самогубства, яку Е.Дюркгейм «вбачав у припиненні самовбивчого акту, перш ніж настає смерть. Він вважав, що від власне суїциду не так вже відрізняються вчинки, в яких люди ризикують життям в різних ситуаціях: при актах хоробрості і самопожертви задля порятунку інших, у небезпечних заняттях, ризикованих видах спорту, де є гра зі смертю і прагненням її уникнути, при надмірному виснаженні себе працею, при недбалому ставленні до свого здоров'я, цілковитій відсутності турботи про нього, при ... легковажному... нехтуванні небезпекою тощо [18, с. 13].

Тому вивчення природи суїциду має враховувати цей більш широкий контекст, в центрі якого лежить саме факт самогубства, а навколо нього - більш численні факти свідомого чи несвідомого нехтування життям, як вищої цінності людини. Це підтверджує світова статистика, яка свідчить, що за рік на земній кулі гине від самогубства близько мільйона людей (це більше, ніж у військових діях), а спроб самогубств, як вважається, у десятки разів більше [18]. До цього можна додати численні випадки замаскованих самогубств (у транспортних аваріях, хворобах, частині вбивств тощо). Через це деякі мислителі вважають самогубство однією з центральних філософських проблем. Розв'язуючи цю проблему, психологи, лікарі, соціальні працівники, педагоги, використовуючи засоби профілактики, корекції, терапії тощо, утверджують цінність життя, цінність людини, цінність особистості, як вищу гуманістичну цінність світу.

Розрізняють декілька видів самогубств [18]:

1. Неусвідомлюване самогубство;
2. Самогубство, як ризикована гра і ризикована безпечність;
3. Психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство:
 - а) маніакальне самогубство осіб, охоплених галюцинаціями або маячними ідеями;
 - б) самогубство меланхоліків, що перебувають у стані великого занепаду духу, глибокої скорботи, гіпертрофованих докорів совісті, суму, журби;
 - в) самогубство охоплених нав'язливими ідеями;
 - г) автоматичне чи імпульсивне самогубство;
4. Самогубство психічно нормальної людини з наступними видами суїцидальної поведінки:
 - а) демонстративно-шантажна форма суїцидальної поведінки:
 - завершені і незавершені самовбивчі дії;
 - поведінка суїцидентів із тривалим і сталим прагненням до смерті; короткочасним, але рецидивним ставленням, що час від часу повторюється; миттєвим, імпульсивним, рецидивним ставленням до смерті;
 - непрямий, напівнавмисний, напівпереднавмисний суїциди, суїцид;
 - можливий суїцид, суїцидна гра, провокації агресії на себе;
 - серйозний та несерйозні суїциди;
 - суїцидні феномени
 - б) внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки:
 - внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри;
 - зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди;
 - в) егоїстичний суїцид, що виникає через руйнування соціальних зв'язків особистості із суспільством;

- г) альтруїстичний суїцид, який відбувається у формі самопожертви задля захисту інтересів групи (японські пілоти-камікадзе, релігійні фанатики тощо);
- д) аномічний суїцид, який виникає внаслідок знемоги;
- е) депресивно спричинений суїцид;
- є) спровокований засобами масової інформації.

Суїциденти використовують різні способи уходу із життя: повішання, чадний газ, вогнепальна зброя, отруєння, зокрема, через передозування лікарськими засобами, потоплення, самопоріз, стрибки з висоти тощо. Знаючи про суїцидальні наміри, в деяких випадках, можна запобігти суїцидам, ускладнюючи доступ до зазначених способів суїцидальної поведінки.

Деякі психологи пов'язують ризик суїциду з інстинктом ауто агресії (на відміну від інстинкта агресії), що у підлітковому віці виявляється у [25, с. 4]:

- аутодеструкції – неусвідомлюваній реалізації наміру спричинити пошкодження фізичному і психічному здоров'ю (розкуті дії, екстремальні види спорту);
- різноманітні форми самотравми (самопорізи, самоопалювання);
- суїцидальні еквіваленти (алкоголізація, наркоманія, що визиваються бажанням забути, втекти від неприємностей);
- і, як крайній прояв ауто агресії – суїцид.

В нормі у людини прояви цих інстинктів не тільки врівноважені, але і придушені вихованням, однак людина у межових ситуаціях може виявляти їх, наближуючись до суїциду [25, с.4].

2. Соціально-психологічні, індивідуально психологічні та особистісні чинники виникнення та перебігу суїцидальної поведінки у молоді

До соціально-психологічних факторів ризику, які можуть сприяти виникненню суїцидальних проявів у підлітків та юнаків, відносять [22, с. 9-10]

- серйозні проблеми у сім'ї;
- відвернення однолітків;
- смерть улюбленої або значущої людини;
- розрив стосунків з коханою людиною;
- міжособистісні конфлікти або втрата значущих відносин;
- проблеми з дисципліною або із законом;
- тиск, здійснюваний групою однолітків, передусім той, що пов'язаний із наслідуванням самопошкоджуючій поведінці інших;
- тривале перебування у ролі жертви або «козла відпущення»;
- розчарування успіхами у школі чи інституті, або невдачі у навчанні;
- високі вимоги у навчальному закладі до підсумкових результатів учбової діяльності (іспитів);
- проблеми із працевлаштуванням і погане економічне становище, фінансові проблеми;
- небажана вагітність, аборт і його наслідки (у дівчат);
- зараження СНІД або хворобами, що передаються статевим шляхом;
- серйозні тілесні хвороби;
- надзвичайні зовнішні ситуації і катастрофи.

Якщо конкретизувати негативні сімейні чинники, які впливають на суїцидальність підлітків і юнаків, то до їх числа належать [22, с. 8]:

- психічні відхилення у батьків, особливо афективні (депресії та інші душевні захворювання);
- зловживання алкоголем, наркоманія або інші види анти суспільної поведінки у сім'ї;
- сімейна історія суїцидів або суїцидальних спроб членів сім'ї;
- насилля у сім'ї (особливо фізичні і сексуальні);
- недостача уваги і турботи про дітей у сім'ї, погані стосунки між членами сім'ї і

нездатність продуктивного обговорення сімейних проблем;

- часті лайки між батьками, постійне емоційне напруження і високий рівень агресивності у сім'ї;

- розлучення батьків, ухід одного з них із сім'ї або його смерть;

- часті переїзди, зміна міста проживання сім'ї;

- надто низькі або високі очікування з боку батьків по відношенню до дітей;

- зайва авторитарність батьків;

- відсутність у батьків часу і недостатня увага до становища дітей, нездатність до виявлення прояву дистресу і негативного впливу оточуючої дійсності.

Психологи вважають, що деякі риси особистості юної людини також можуть бути пов'язані із суїцидальною поведінкою, зокрема [22, с. 9]:

- нестабільність настрою або його надмірна мінливість;

- агресивна поведінка, злобність;

- антисоціальна поведінка;

- схильність до демонстративної поведінки;

- високий ступень імпульсивності, схильність до необдуманого ризику;

- дратівливість;

- ригідність мислення;

- погана здатність до подолання проблем і труднощів (у школі, ПТНЗ, ВНЗ, серед однолітків);

- нездатність до реальної оцінки дійсності;

- тенденція «жити у світі ілюзій та фантазій»;

- ідеї переоцінки власної особистості, що змінюються переживаннями нікчемності;

- легко виникаюче почуття розчарування;

- надмірна пригніченість, особливо при несуттєвих нездужаннях або невдачах;

- надмірна самовпевненість;

- почуття приниження або страху, що приховуються за проявами домінування, відвернення або демонстративної поведінки щодо друзів-однолітків або дорослих;

- проблеми з визначенням сексуальної орієнтації;

- складні неоднозначні стосунки з дорослими, включаючи батьків.

Шкільний психолог В.І. Силяхіна вважає, що мотивами суїцидальної поведінки школяра можуть бути наступні [25]:

- шкільні проблеми;

- втрата близької, коханої людини;

- ревнощі, любовні невдачі, сексуальний протест, вагітність;

- переживання, образи;

- самотність, відчуженість;

- неможливість бути зрозумілим, почутим;

- почуття провини, сорому, невдоволення собою;

- страх покарання, тортури;

- почуття помсти, протесту, загрози;

- бажання привернути до себе увагу, визвати співчуття;

- ухід від наслідків поганого вчинку або складної життєвої ситуації.

Вона зазначає, що це лише загальні мотиви, а часткові можуть бути настільки різними, що їх важко перерахувати [25, с. 5].

В суїцидальній поведінці підлітків можна умовно виділити 3 фази [25, с. 6]:

а) фаза обдумування, що визивається свідомими думками щодо здійснення суїциду. Ці думки згодом можуть вийти з-під контролю і стати імпульсивними. При цьому підліток замикається в собі, втрачає інтерес до справ сім'ї, роздає цінні для нього речі, змінює свої стосунки з оточуючими, стає агресивним. Змінюється зовнішній вигляд, підліток перестає слідкувати за собою, може змінитися його вага (що пов'язане із переїданням або анорексією), через зниження його уваги з підлітком може трапитись нещасний випадок;

б) фаза амбівалентності, яка настає за умов появи додаткових стресових факторів - тоді підліток може виказувати конкретні загрози або наміри щодо суїциду комусь із найближчого оточення, але цей «крик про допомогу не завжди буває почутим. Однак саме в цей час підлітку ще можна допомогти;

в) якщо ж цього не стане, тоді настає фаза суїцидальної спроби. Вона відбувається дуже швидко, адже для підлітків притаманне швидке проходження цієї фази і перехід до третьої [25, с. 6].

Як вказує В.І. Сіялягіна, більшість суїцидальних підлітків (до 70% обмірковують і здійснюють суїцид впродовж 1-2 тижнів. Але підлітковому віку властива імпульсивність дій, тому іноді тривалість усіх трьох фаз може бути дуже короткою, не більше 1 години. Звичайно, що це вимагає від оточуючих, особливо від психологів і лікарів, оперативних дій у наданні адекватної допомоги таким підліткам [там само].

Як зазначає дніпропетровський психолог В.П. Мушинський [112], «суїцидальна поведінка включає усі прояви суїцидальної активності - думки, наміри, висловлювання, загрози, спроби самогубства, - і уявляє собою ланцюг аутоагресивних дій людини, свідомо чи навмисно спрямованих на позбавлення себе життя через зіткнення з нестерпними життєвими обставинами. Така поведінка є динамічним процесом і складається з наступних етапів:

1. Етап суїцидальних тенденцій - вони є прямими чи непрямими ознаками, що свідчать про зниження цінності власного життя, про втрату сенсу життя, про небажання жити; суїцидальні тенденції виявляються у думках, намірах, почуттях або загрозах.

2. Етап суїцидальних дій - він починається, коли відповідні тенденції приходять у дію; під суїцидальною спробою розуміється суїцид, який незалежних від людини обставин був відвернутий і не привів до летального наслідку; суїцидальні тенденції можуть трансформуватися у завершений суїцид, результатом якого є смерть людини.

3. Етап постсуїцидальної кризи - він продовжується з моменту здійснення суїцидальної спроби до повного зникнення суїцидальних тенденцій» [25, с. 4].

В.П. Мушинський наводить вичерпну характеристику форм і методів реалізації суїцидальної поведінки, виділяючи 10 загальних рис, властивих усім самогубствам [25, с. 4-5]:

1. Загальною метою усіх суїцидів виступає пошук рішення, адже суїцид не є випадковою дією - його ніколи не здійснюють без сенсу чи безмотивно. Він є виходом із утруднень, кризи чи нестерпної ситуації, йому властива своя логіка і доцільність. Щоб зрозуміти причину суїциду, слід дізнатися проблем, для розв'язання яких він був призначений.

2. Загальним завданням усіх суїцидів є припинення свідомості, повне припинення свого потоку свідомості, непереносимого болю - як розв'язання болісних і нагальних проблем. Відповідно до цього, суїцид складається з трьох частин - наявності у людини, що впала у відчай, душевного хвилювання, підвищеного рівня тривоги і високого летального потенціалу.

3. Загальним стимулом при суїциді виступає нестерпний психічний біль. Можна стверджувати, що припинення своєї свідомості - це те, до чого рухається суїцидальна людина, а душевний біль - це те, від чого вона намагається втекти, адже ніхто не здійснює суїцид від радості.

4. Загальним стресором при суїциді є незадоволені психологічні потреби, адже суїцид здійснюється передовсім саме через нереалізовані або незадоволені потреби. В цьому плані можна зазначити, що відбувається багато безглузвих смертей, але ніколи не буває безглузвих і необгрунтованих суїцидів.

5. Загальною суїцидальною емоцією виступає безпорадність - безнадійність у суїцидальному стані виникає переважне почуття безпорадності-безнадійності. В цьому стані людина начебто констатує: «Я нічого не можу зробити, крім самогубства, і ніхто не може мені допомогти, полегшити біль, який я відчуваю».

6. Загальним внутрішнім відношенням до суїциду є суперечливість, амбівалентність - людина відчуває потребу у здійсненні суїциду і водночас бажає порятунку і втручання інших.

7. Загальним станом психіки є звуження пізнавальної сфери, що відбувається у формі

минушого емоційного та інтелектуального звуження свідомості з обмеженням можливостей у виборі варіантів поведінки, що зазвичай доступні свідомості даної людини, коли вона не знаходиться у панічному стані.

8. Загальною дією при суїциді стає втеча, що відображає намір людини покинути зону нещастя. Суїцид вважають тому межевою, остаточною втечею. Сенс самогубства полягає у радикальній і остаточній зміні обставин, «декорацій» життя.

9. Загальною закономірністю суїциду виступає відповідність суїцидальної поведінки загальному стилю поведінки впродовж життя. Незважаючи на те, що суїцид уявляє собою вчинок, якому немає аналогу у попередньому житті людини, все ж йому можна знайти відповідність у стилі та характері повсякденної поведінки даної людини. Це і попередні переживання душевного хвилювання, і здатність переносити психічний біль, і наявність тенденцій до обмеженого мислення, і спроби втечі у важких ситуаціях тощо.

3. Захисні антисуїцидальні фактори

За спостереженнями спеціалістів, існують обставини, що виступають в якості захисту проти суїцидальної поведінки учнівської молоді. Вони поділяються на культуральні і соціо-демографічні, сімейні й особистісні [22, с. 10-11].

Культуральні й соціо-демографічні фактори:

- участь у громадській діяльності (спортивні змагання і події, клуби, товариства тощо);
- добрі, врівноважені стосунки з однолітками у навчальному закладі;
- хороші стосунки з вчителями та іншими дорослими;
- підтримка з боку близьких людей.

Захисні фактори сім'ї:

- розвинуті навички спілкування у сім'ї, добрі, сердечні, щирі стосунки між усіма членами сім'ї;
- підтримка підлітків та юнаків і дівчат з боку сім'ї.

Особистісні захисні фактори у підлітків та юнаків:

- добрі навички спілкування, уміння спілкуватися з однолітками і дорослими;
- впевненість у собі, своїх силах, переконаність у здатності до досягнення життєвих цілей;
- уміння шукати і звертатися за допомогою при виникненні труднощів, приміром, у школі та ПТНЗ;
- прагнення радитися з дорослими при прийнятті важливих рішень;
- відкритість до думок і досвіду інших людей;
- відкритість до усього нового, здатність засвоювати нові знання.

До числа антисуїцидальних чинників належать усі чинники розвитку гармонійної, духовної, нормальної особистості. Однак серед них слід виділити ті, що протистоять безпосередньо суїцидальним тенденціям, створюють особливий імунітет, запас протисуїцидної міцності особистості. До їх числа відносяться:

- формування сенсу життя, життєвої перспективи, міцних зв'язків із близькими, сім'єю, суспільством, природою, адаптованість, інтегрованість із людьми та суспільством;
- наявність таких рис особистості, що сприяють її спілкуванню з людьми, як щирість, доброзичливість, взаєморозуміння, емпатійність, підтримка, приязнь тощо [18, с. 53];
- віра в Бога, в божественні цінності Всесвіту і Вічності;
- підвищення значущості особистості у кризових ситуаціях, відповідно до поглядів О.Ф.Бондаренка [18, с. 226];
- інтелектуальний опір смерті в усіх її видах, в тому числі і самогубству;
- піднесення цінності людини, як вершини неперервного еволюційно-генетичного процесу і носія генетичного і культурного багатства людства і Всесвіту;
- піднесення цінності особистості, як концентра історико-культурного процесу;
- підвищення цінності життєвого шляху людини як невід'ємної складової історико-культурного поступу людства.

В.І. Сіяляхіна звертає увагу на ряд обставин, які допомагають людині вистояти у важкій

для неї ситуації, не дозволяють їй здійснити роковий самовбивчий крок [25, с. 7-8].

Так, людина повинна мати активну життєву позицію, впевненість у тому, що вона сама відповідальна за свою долю, вірити в те, що все, що відбувається - це результат її вільного вибору. Якщо людина сприймає інших рівними собі, тобто їй не властиве почуття неповноцінності (підкреслено нами - Р.В.В.), якщо вона реалістично сприймає оточуючих, їх ставлення до себе, то вона стає стійкою до різних ситуацій, депресії і більш гнучкою у подоланні стану психологічної кризи,

У підлітка, крім обов'язків, має бути ще й «віддушину» у житті - спорт, хобі тощо - все, що не дозволяє навалюватися чорним думкам.

Важливо також мати не одну мету у житті, а декілька - щоб несподівані перешкоди на шляху її досягнення не затягнули підлітка у тенета відчаю. Він повинен мати й інші «замінні» інтереси, на які можна переключатися за будь-яких життєвих невдач.

Школа, сім'я мають не тільки навчати, але й виховувати, формувати особистість підлітка, прививати йому повагу до людської особистості, здатність до співпереживання і співчуття, відчувати почуття розкаювання щодо заподіяних вчинків, здатність до самоконтролю, до дотримання моральних норм у людських взаємостосунках, мати адекватну самооцінку. Додамо, що дуже важливим є усвідомлення молоддю цінності власної особистості, її недоторканості з боку будь-кого, в тому числі і себе.

У попередженні підліткових суїцидів вирішальну роль відіграє ступінь довіри між підлітком і дорослим. У дитини має бути можливість поділитися з кимось із дорослих чи однолітків своїми проблемами, сумнівами, болями тощо — тоді кризова ситуація не зайде у глухий кут і може бути подолана.

Якщо у підлітка немає довірливих стосунків з батьками, то у його оточенні має бути хоча б одна людина, з котрою можна було б поділитися своїми переживаннями.

Ще однією важливою умовою попередження суїциду є здатність дитини самостійно розв'язувати свої проблеми, а не обходити їх - цьому їх слід вчити змалку [там само].

4. Виявлення суїцидальних тенденцій в учнівській молоді

4.1. Формування адекватного ставлення оточуючих людей до суїцидальних проявів і можливостей їх виявлення та подолання

Для ефективного виявлення суїцидальних тенденцій слід сформувати адекватне ставлення до цього явища, подолати помилкові думки, стереотипи щодо його розуміння у широких верствах населення. Тому спеціалісти пропонують, передусім, порівняти поширені серед людей забобони, пересуди і перевірені багаторічними науковими спостереженнями факти. Наведемо їх за компетентними джерелами [22, с. 4-7].

Передсуд: Більшість самогубств здійснюється майже або зовсім без попередження.

Факт: Більшість людей подають попереджувальні сигнали про можливе самогубство – у формі безпосередніх висловів, фізичних, тілесних ознак, емоційних реакцій або поведінкових проявів. Вони повідомляють про можливість вибору самогубства як засобу позбавлення від болю, напружений, збереження контролю або компенсації втрати. При цьому дані сигнали часті виступають як волення про допомогу.

Передсуд: Не слід говорити про самогубство з людиною, котра схильна до нього, оскільки це може подати їй ідею про здійснення цієї дії.

Факт: Розмова про самогубство не породжує і не збільшує ризику його здійснення, а, навпаки, знижує його. Найкращий засіб виявлення суїцидальних намірів - пряме запитання про них. Відкрита розмова з вираженням щирого піклування і турботи щодо наявності у людини думок про самогубство є для неї джерелом полегшення, навіть одним із ключових моментів у відвертанні безпосередньої небезпеки самогубства. Обминання ж цієї теми у розмові може стати додатковою причиною для зведення рахунків із життям.

Передсуд: Якщо людина говорить про самогубство, то вона його не здійснює.

Факт: Люди, що зводять рахунки з життям, найчастіше перед цим прямо чи

опосередковано дають знати кому-небудь про свої наміри. Це стосується чотирьох з п'яти суїцидентів. Тому, якщо до вас звернулася така людина, ніколи не відмовляйтеся від розмови з нею, відверніть її від цього усіма можливими засобами і, передусім, глибокою зацікавленістю у житті цієї людини.

Передсуд: Суїцидальні спроби, що не призводять до смерті, є лише формою поведінки, спрямованої на привертання уваги до суїцидента.

Факт: Суїцидальні форми поведінки або «демонстративні» дії деяких людей є крайнім, останнім закликком або проханням про допомогу, що посилається іншим. Надання допомоги у розв'язанні проблем, встановлення контакту є ефективним методом запобігання суїцидальної поведінки

Передсуд: Самогубець впевнено бажає померти.

Факт: Наміри більшості суїцидентів залишаються двоїстими аж до моменту наступу смерті. Вони залишаються відкритими для допомоги з боку інших, навіть якщо вона нав'язується їм. Більшість осіб із суїцидальними ієнденціями шукають спосіб продовження життя.

Передсуд: Ті, хто покінчує із собою, психічно хворі.

Факт: Дійсно, наявність психічного захворювання є фактором високого ризику самогубства, проте переважаюча більшість суїцидентів не страждають ніякими психічними захворюваннями. Для них суїцидна ситуація тимчасова, з якої вони не вбачають іншого виходу, але такий завжди можна знайти.

Передсуд: Якщо людина одного разу здійснить суїцидальну спробу, то вона більше її не повторить.

Факт: Хоча більшість осіб, що скоюють суїцидальну спробу, звичайно не переходять до самогубства, однак значна частина з них повторюють ці спроби. Так, частота самогубств в осіб, котрі раніше скоїли суїцидальні спроби, у 40 разів вище, ніж в іншій частині населення.

Передсуд: Зловживання алкоголем і наркотиками немає відношення до самогубств.

Факт: Залежність від алкоголю і наркотиків є фактором ризику суїцидальної поведінки.

Передсуд: Самогубство є надзвичайно складним явищем, тому допомогти самогубцям можуть лише професіонали.

Факт: Дійсно, дослідження свідчать, що суїцид - складне явище, але розуміння і реагування на суїцидальну поведінку у конкретної людини не вимагає глибоких знань у галузі психології або медицини. Вимагається лише прояв уваги до того, що говорить людина, ПРИЙНЯТТЯ ЦЬОГО ВСЕРЙОЗ, надання підтримки і звернення за відповідною допомогою. Адже багато людей гинуть внаслідок самогубства лише тому, що їм не була запропонована або стала недоступною невідкладна перша допомога і підтримка.

Передсуд: Якщо людина має схильність до самогубства, то вона залишиться в неї назавжди.

Факт: Більшість суїцидальних кризових станів є минуцями і усуваються при відповідній допомозі. Однак, якщо кризова ситуація триває, полегшення не настає, а допомога не надається, то зберігається ризик суїцидальної спроби. Після отримання професійної допомоги людина найчастіше за все здатна поновити своє звичайне життя і діяльність.

Передсуд: Самогубство - явище, що успадковується.

Факт: Наявність деякої генетичної основи не означає, що людині не можна надати реальної допомоги, адже мова йде про поведінку людини, котру важливо помітити, а після цього звернути на неї увагу лікарів або психологів.

Передсуд: Якщо не залишена записка, то не можна вважати самогубством те, що трапилося.

Факт: Лише четверта частина з усіх осіб, що скоїли самогубство, залишають записки.

Оточуючим слід долати в собі передсуду, пасивність, скутість поведінки, страх об здійснити, можливо, найгуманніший у своєму житті акт - врятувати найцінніше, що є у суїцидента - його життя. Такий вчинок буде сприяти повазі людини до самої себе як

до справжнього гуманіста, котрий уверджує собою цінність життя іншої людини, її особистості, як вищої, божественної форми існування Всесвіту.

4 2. Як визначити в ході спостереження перші загрозові тенденції, ознаки суїцидальної поведінки підлітків та юнаків

Суїцидологи зазначають, що абиякі несподівані або драматичні зміни, що впливають на поведінку підлітка чи юнака, абиякі -зміни в їх поведінці, словесні й емоційні ознаки слід сприймати всерйоз. До них відносяться [22, с.11]

- втрата інтересу до звичних видів діяльності;
- раптове зниження успішності навчання;
- незвичне зниження активності, нездатність до вольових зусиль;
- погана поведінка у навчальному закладі;
- незрозумілі або такі, що часто повторюються зникнення з дому і прогули у школі чи ПТНЗ;
- збільшення споживання тютюну, алкоголю або наркотиків;
- інциденти із залученням правоохоронних органів, участь у правопорушеннях.

При прояві цих явищ слід звернути особливу увагу на підлітка або юнака чи дівчину.

Далі слід бути уважними до наступних поведінкових, словесних, емоційних, депресивних ознак суїцидальної загрози [22, с.11-12]

Поведінкові ознаки суїцидальної загрози:

- будь-які раптові зміни у поведінці і настроях, особливо тих, що віддаляють від близьких людей;
- схильність до необачних і безрозсудних вчинків;
- надмірне споживання алкоголю чи таблеток;
- відвідування лікаря без очевидної необхідності;
- розлучення з дорогими речами або грошима;
- придбання засобів скоєння суїциду;
- підведення підсумків, приведення справ до порядку, приготування до уходу;
- нехтування зовнішнім виглядом.

Словесні ознаки суїцидальної поведінки:

- упевнення у безпорадності і залежності від інших, продавання;
- повідомлення про конкретний план суїциду;
- подвійна оцінка значущих подій
- розмови або жарти щодо бажання померти
- повільна, маловиразна мова
- висловлювання самозвинувачень

Емоційні прояви суїцидальних тенденцій:

- амбівалентність, подвійність емоцій і почуттів;
- безпорадність, безнадійність;
- переживання горя;
- ознаки депресії;
- почуття провини або відчуття невдачі, поразки;
- надмірні побоювання або страхи;
- почуття власної малозначущості;
- неухважність, розсіяність або розгубленість.

Ознаки депресії у дітей, що схильні до суїциду:

- сумний настрій;
- втрата властивої дітям енергії;
- зовнішні прояви журби;
- порушення сну;
- соматичні скарги;
- зміна апетиту або ваги;

- погіршення успішності навчання;
- зниження інтересу до навчання;
- страх невдачі;
- почуття неповноцінності;
- самообман - негативна самооцінка;
- почуття «заслуженого» відторгнення;
- помітне зниження настрою при найменших невдачах;
- надмірна самокритичність;
- зниження рівня соціалізації;
- агресивна поведінка.

Депресивні прояви підлітків із суїцидальною поведінкою:

- сумний настрій;
- почуття скуки, нудьги;
- почуття втоми;
- порушення сну;
- соматичні скарги;
- непосидючість, неспокійність;
- фіксація уваги на дрібницях;
- надмірна емоційність;
- замкненість, скупість;
- розсіяна увага;
- агресивна поведінка;
- неслухняність;
- схильність до бунту;
- зловживання алкоголем або наркотиками;
- погана успішність навчання;
- прогули у школі, ПТНЗ, ВНЗ.

В.І. Сіяляхіна звертає увагу батьків на такі моменти у поведінці та висловлюваннях підлітків, схильних до кризових ситуацій і суїцидальних спроб [25, с. 8-9]:

- скарги на відсутність сенсу життя: «Навіщо мені жити?», «Який сенс в тому, що я живу?»;
- висловлювання дитини: «Мені усе надоїло!», «Не хочу нікого бачити, не хочу нічим займатися!»;
- скарги на дурні передчуття: «Я відчуваю, що скоро помру!»;
- підвищений, стабільний інтерес до питань смерті, загробного життя, до похоронних ритуалів;
- словесні натяки на смерть, що наближується: «Потерпіть, недовго Вам залишилося мучитися!», «Ви ще пожалієте, але буде пізно!»;
- наведення особливого порядку у своїй кімнаті, серед своїх особистих речей, роздача деяких речей товаришам, остаточне з'ясування стосунків;
- раптовий, без видимих причин наступ спокою, смиренного стану після стресу або тривалого стану депресії;
- таємні приготування до чогось, що дитина відмовляється пояснювати;
- тривалий стан внутрішньої зосередженості, що не було раніше для дитини характерним, відсутність бажання спілкуватися з друзями, родичами, ходити в гості, грати, вести активний спосіб життя [там само].

Вчителі, класні керівники повинні мати на увазі й врахувати в роботі наступні фактори ризику суїциду [25, с. 9]:

- висока конфліктність спілкування;
- ізоляція підлітка у класі чи групі;
- несприятливе сімейне оточення;
- спадковий фактор;

- неадекватна самооцінка;
- конфлікт, психотравмуюча ситуація;
- різка зміна у поведінці;
- асоціальний спосіб життя;
- егоцентризм
- втрата членів сім'ї, погані стосунки [там само].

Деякі з цих ознак мають, так би мовити, «подвійне» значення, тобто можуть свідчити не тільки про суїцидальну загрозу, а і про інші особистісні проблеми, кризи у житті юної людини. Але психологу, педагогу, соціальному працівнику не слід ніколи забувати про «суїцидальну тему» при появі цих ознак. Для уточнення висновку про наявність суїцидальної загрози доцільно використовувати спеціальні психодіагностичні засоби - карти, опитувальники, тести.

4.3. Психодіагностика суїцидальних схильностей і дій учнів загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів

Карта визначення ризику суїцидальності (В.М.Прийменко) [17]

Мета: визначення ризику скоєння суїциду.

Форма проведення: індивідуальна.

Обладнання: бланк карти ризику суїцидальності.

Час проведення: 30 хвилин.

Вік: з 18 років.

Карта ризику суїцидальності використовується для виявлення ризику скоєння суїциду і ступеня такого ризику для осіб, які опинилися у важкій життєвій ситуації.

Карта має 31 фактор ризику суїциду, наявність кожного з яких потрібно виявити у досліджуваного. Її заповнює психолог, який достатньо знайомий з особистістю клієнта, на основі вільної бесіди з ним. При заповненні карти не слід спиратися на суб'єктивні оцінки клієнта, а тільки на враження, які психолог отримав під час вивчення, анамнезу.

Дані анамнезу.

1. Вік першої суїцидальної спроби - до 18 років.
2. Раніше була скоєна суїцидальна спроба.
3. Суїцидальні спроби у родичів.
4. Розлучення або смерть одного з батьків (до 18 років).
5. Нестача чуйності в сім'ї у дитинстві або в юності.
6. Повна або часткова бездоглядність у дитинстві.
7. Початок статевого життя у 16 років і раніше.
8. Надання великого значення в системі цінностей любовним стосункам.
9. Недостатнє значення виробничої сфери в системі цінностей.
10. Наявність в анамнезі розлучення з батьками.

Актуальна конфліктна ситуація.

11. Ситуація невизначеності, очікування.
12. Конфлікт у любовних або подружніх стосунках.
13. Тривалі конфлікти.
14. Подібний конфлікт був раніше.
15. Конфлікт, обтяжений неприємностями в інших сферах життя.
16. Суб'єктивне почуття неподоланності конфліктної ситуації.
17. Почуття образи, жалю до себе.
18. Відчуття втоми, безсилля.
19. Суїцидальні висловлювання, погрози щодо скоєння суїциду

Характеристики особистості.

20. Емоційна лабільність.
21. Імпульсивність.

22. Емоційна залежність, необхідність надто близьких емоційних контактів.
23. Довірливість.
24. Емоційна в'язкість.
25. Хворобливе самолюбство.
26. Самостійність, незалежність у прийнятті рішень.
27. Напруженість потреб (висока інтенсивність потреби, сильно виражене бажання досягти мети).
28. Наполегливість.
29. Рішучість.
30. Безкомпромісність.
31. Низька здатність до утворення компенсаторних механізмів.

На основі вивчення анамнезу психолог оцінює всі параметри ризику суїциду в балах відповідно до таблиці 1.

Таблиця 1

Значення чинника ризику суїцидальності залежно від його наявності вираження

Характеристика наявності чинника	Номери чинників		
	8; 9; 11-31	5-7	1-4;10
Відсутній	-0.5	-0.5	-0.5
Слабко виражений	+0.5	+1.0	+1.5
Наявний	+1.0	+2.0	+3.0
Не виявлений	0	0	0

Інтерпретація.

Після вивчення всіх параметрів кожному з них психолог приписує «умовну вагу», яка зазначена в таблиці 1.

Так, більшість параметрів (8; 9; 11-31) при їх наявності у досліджуваної людини оцінюють балом «1». Деякі найбільш значущі чинники анамнезу оцінюються балами «2» (5-7) і «3» (1-4; 10). У випадку виявлення будь-якої властивості їй приписують «вагу», яка дорівнює половині від «1», «2», «3». При відсутності будь-якого з 31 параметру він оцінюється балом «-0,5». Невиявленими за різними причинами можуть бути 2-3 чинники, їх «вага» дорівнює «0». Нулем оцінюють також характеристики 7 і 10 у осіб, які не досягли середнього віку початку статевого життя (19 років) і вступу в шлюб (21 рік).

Після цього підраховують алгебраїчну суму «ваги» всіх чинників і визначають рівень ризику суїцидальності. Якщо отриманий показник менший, ніж 8, то ризик суїциду незначний. В разі знаходження показника в межах від 8 до 15 - є ризик здійснення суїцидальної спроби. У випадку перевищення суми «ваги» більше 15, ризик суїцидальності досліджуваної особи високий, а за наявності в анамнезі спроби самогубства ризик її повторення значний.

Для правильного визначення ризику суїциду необхідно дотримуватися точно всіх указаних умов проведення діагностики.

Тест на виявлення суїцидального ризику CP-45 [25]

Інструкція: Вам пропонується відповісти на 45 запитань, маючи певну порядкову нумерацію від 1 до 45. Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, поставте «+» в графі «Да», якщо ні - поставте «-» в графі «Нет». Над відповідями старайтеся довго не задумуватися, правильних або неправильних відповідей немає.

Утверждение	Да	Нет
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, сказавшись 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 ни 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.		
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 представить себя в выгодном свете перед руководством, то он многое теряет.		
30. Никому никогда не писан 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 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 нарушение закона даже в мелочах.		
43. Иногда мне хочется заснуть и не проснуться.		
44. Однажды мне было очень стыдно из-за того, что хотелось уйти из жизни		
Даже в самой тяжелой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это ни стоило		

Ключ № 1 Склонность к суицидным реакциям

«ДА» (+) – 1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44;
«НЕТ» (-) – 4, 6, 8, 10, 17, 20, 26, 27, 30, 32, 45.

Ключ № 2. Шкала лжи (L):

«Да» (+) - 11, 12, 18, 21, 23, 25, 29, 34, 39;

«Нет» (-) - 42.

Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом.

Оценочный коэффициент (Sr) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (35).

$Sr = N:35 + 0,07$, где N - количество совпадающих с ключом ответов.

Показатели, полученные по этой методике, могут варьироваться от 0 до 1. Показатели, близкие к 1, свидетельствуют о высоком уровне склонности к суицидальным реакциям, близкие к 0 - о низком уровне склонности к суицидальным реакциям.

Ключ № 3. Шкала уровней оценки и обобщенных оценок склонности к суицидальным реакциям (Sr).

Уровень оценки (Sr)	Уровень проявления	Обобщенные оценки
0,01-0,23	Низкий	5
0,24 - 0,38	Ниже среднего	4
0,39-0,59	Средний	3
0,60 - 0,74	Выше среднего	2
0,75-1,00	Высокий	1

Обобщенная оценка «5» свидетельствует о низком уровне проявления суицидального риска.

У получивших обобщенную оценку «4» может возникнуть суицидальная реакция только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

Для получивших обобщенную оценку «3» потенциал склонности к суицидальным реакциям не отличается высокой устойчивостью.

Получившие обобщенную оценку «2» относятся к группе суицидального риска с высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям. Они могут при затруднениях в профессиональной адаптации, серьезных конфликтах совершить суицидальную попытку или реализовать саморазрушающее поведение.

Получившие обобщенную оценку «1» обладают очень высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям. Очевидно, они переживают ситуацию внутреннего и внешнего конфликта и нуждаются в дополнительной медико-психолого-педагогической помощи. Им нужны любовь вашего сердца, тепло ваших слов, ласка ваших рук и внимание ваших глаз. Помогите этому человеку! *Вернуть любовь к жизни можно только через любовь к человеку*, оказавшемуся в суицидоопасном состоянии. Если вы сможете ее проявить, протяните руку помощи, возможно, ее ждут именно от вас.

Оценочный коэффициент (L) выражается отношением количества совпадающих ответов (N) к максимально возможному числу совпадений (10): $L=N:10+0,16$, 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 относительности результатов обследования

При интерпретации полученных данных следует помнить, что методика констатирует лишь начальный уровень развития склонности личности к суициду в период ее обследования. При наличии конфликтной ситуации, других негативных условий и деформирующейся мотивации к дальнейшей жизни эта склонность может развиваться.

Мета: виявлення суїцидальних намірів підлітків.

Форма проведення: індивідуальна або групова.

Обладнання: бланк для відповідей, перелік висловлювань.

Час проведення: 40-45 хвилин.

Вік: з 10 до 17 років.

Інструкція для психолога.

Для того, щоб не акцентувати увагу дитини на тесті, що дає змогу більш об'єктивно оцінити суїцидальні наміри, їй пропонується гра або «тест на визначення інтелекту». Підліткам пропонується розмістити у відповідні стовпчики заздалегідь підготовленої таблиці (таблиця 3) сприймані на слух вирази. При цьому на обміркування теми та змісту слід відводити 5-7 секунд. Якщо дитина не може віднести почуте до якої-небудь теми, то пропускає її.

Інструкція досліджуваному.

«Зараз ми будемо виконувати тест, призначений для визначення рівня інтелекту. Вам зараз будуть зачитані вислови, які необхідно поставити у відповідні стовпчики таблиці за темою, відмічаючи їх знаком «+». Довго не міркуйте. Якщо не можете віднести вислів до якоїсь теми, то пропускайте його».

Перелік висловлювань.

1. Вигодував змію на свою шию.
2. Зібрався жити та взяв і помер.
3. Від долі не втекти.
4. Всякому чоловікові своя жінка миліша.
5. Запалала душа до винного ковша.
6. Тут би помер, а там би встав.
7. Лихо не кличуть, воно само приходить.
8. Коли у чоловіка з дружиною лад, то не потрібен і скарб.
9. Хто п'є, той і горщики б'є.
10. Двох смертей не буває, а одна не минає.
11. Сидять разом, а дивляться у різні боки.
12. Ввечорі був молодець, а вранці мервець.
13. Вино розуму не товариш.
14. Доброю дружиною і чоловік чесний
15. Кого життя ласкає, той і горя не знає.
16. Хто не народився, той і не помре.
17. Дружина не лапоть - з ноги не скинеш
18. У світі жити - зі світом бути!
19. Чай не горілка, багато не вип'єш.
20. У згуртованому стаді і вовк не страшний.
21. В тісноті, та не в образі.
22. Гора з горою не зійдеться, а людина з людиною зіткнеться.
23. Життя надоїло, а до смерті не звикнути.
24. Ранка мала, так хвороба велика.
25. Не жаль вина, так жаль розуму.
26. Вволю наїсися, але вволю не наживешся.
27. Життя прожити - що море переплисти: набарахтаєшся і до дна.
28. Всякий народився, так не всякий в люди згодився.
29. Інших не засуджуй, а на себе подивися.
30. Добре тому жити, кому нема про що судити
31. Живе - не живе, а проживати - проживає.
32. Все пропало, як весняний лід.
33. Без копійки руб щербатий.

34. Без осанки і коняка корова.
35. Не місце красить людину, а людина - місце.
36. Хвороба людину не красить.
37. Злетів орел, а прилетів голубом.
38. Добре тому щиголяти, у кого гроші дзвенять.
39. В уборі і пеня гарний.
40. Дохід не живе без клопіт.
41. Найшла коса на камінь.
42. Нелади і сварки гірші за пожежу.
43. Заплати гроша і посади в рож - ось буде добрий.
44. Хто солону купує, а хто і сіно продає.
45. Сивина бобра не псує.
46. Скаженому дитяті ножа в руки не давати.
47. Не роки старять, а життя.
48. В боргах, як у реп'яхах.
49. Сварися, а на мир слово залишай.
50. Зелений сивому не указ.
51. А нам що біс, що батько
52. Моя хата с краю, я нічого не знаю.
53. Лежачого не б'ють.
54. Що в лоб, що по лобу - все одно.
55. Всі люди як люди, а ти як дуля на тарілці.
56. Навчання - світ, а ненавчання - темрява.
57. І ведмідь з запасу лапу смокче.
58. Жирний кіт, коли м'ясо не їсть.
59. Стара шуба не гріє.
60. Порада спати не дає.
61. Вали з хворої голови на здорову.
62. Малий і глупий - за що і б'ють.
63. Не в бороді честь - борода і у козла є
64. Одне золото не стариться.
65. Наш постріл скрізь поспів.
66. Муху б'ють за настирність.
67. Набрид гірше гіркої редьки.
68. Живе на широку ногу.
69. Легка ноша на чужому плечі.
70. Не в свої сані не сідай.
71. Чужий одяг - не надія.
72. Високо лігаєш, так низько сідаси.
73. Двом господарям не прислуговуй.
74. М'яко стеле, але твердо спати.
75. За одного битого двох небитих дають.
76. За погані діла злетить і голова.
77. Говорити вмис, але не може.
78. Хто до грошей охочий, той не спить усі ночі.
79. Якби не дірка в роті, тоді б у золоті ходив.
80. Красивий у строю, сильний в бою.
81. Гори все синім полум'ям.
82. На пташиних правах високо не злетити.
83. Якщо весь час міркувати, тоді на що існувати.
84. Барани вмінють жити: у них сама погана вівця в караул ходить.
85. Взявся за гуж, не кажи, що не дуж.

Таблиця 3

Бланк для відповіді

1.Алкоголь наркотики	2.Нещаслива любов	3.Протиправні дії	4.Гроші і проблеми з ними	5.Добровільний відхід від життя	6.Сімейний безлад	7.Утрата сенсу життя	8.Почуття неповноцінності потворності	9.Шкільні проблеми. Проблеми вибору життєвого шляху	10.Стосунки із оточуючими
Поставте «+» у графу з темою почутого висловлювання									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Інтерпретація.

Після заповнення бланка підрахуйте кількість балів у кожному стовпчику - дістаньте відповідь у інтерпретаційних таблицях (таблиці 4-6).

Аналізуючи результати тестування, доцільно пам'ятати, що наявність суїцидального ризику визначає результат, отриманий у колонці «Добровільний відхід із життя», а результати інших показників подають інформацію про чинник, що сприяє формуванню суїцидальних намірів.

Якщо результат стовпчика «Добровільний відхід із життя» менший від представлених в інтерпретаційних таблицях показників, то це означає, що ризик суїцидальної поведінки невисокий, але при цьому можна говорити про інші чинники, представлені в інших колонках, як про стресогенні проблеми, що впливають на стан психологічного комфорту підлітка

Таблиця 4

	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
	Хлопчики (5-7 клас)	Дівчатка (5-7 клас)	Хлопчики (5-7 клас)	Дівчатка (5-7 клас)
Алкоголь, наркотики	13-15	10-11	Понад 15	Понад 11
Нещаслива любов	10-12	9-11	Понад 12	Понад 11
Протиправні дії	13-15	12-14	Понад 15	Понад 14
Гроші і проблеми з ними	16-17	15-17	Понад 17	Понад 17
Добровільний відхід із життя	10-11	10-11	Понад 11	Понад 11
Сімейний безлад	12-14	13-14	Понад 14	Понад 14
Утрата сенсу життя	12-13	12-13	Понад 13	Понад 13
Почуття неповноцінності, потворності	12-14	13-14	Понад 14	Понад 14
Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	11-13	12-14	Понад 13	Понад 14
Стосунки з оточуючими	15-18	16-19	Понад 18	Понад 19

Таблиця 5.

	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
	Хлопчики (8-9 клас)	Дівчатка (8-9 клас)	Хлопчики (8-9 клас)	Дівчатка (8-9 клас)
Алкоголь, наркотики	11-12	11-12	Понад 12	Понад 12
Нещаслива любов	11-13	11-12	Понад 13	Понад 12

Протиправні дії	.13-15	13-14	Понад 15	Понад 14
Гроші і проблеми з ними	16-18	16-17	Понад 18	Понад 17
Добровільний відхід із життя	10-12	9-11	Понад 12	Понад 11
Сімейний безлад	11-13	11-12	Понад 13	Понад 12
Утрата сенсу життя	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Почуття неповноцінності, потворності	12-13	11-13	Понад 13	Понад 13
Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	10-12	11-12	Понад 12	Понад 12
Стосунки з оточуючими	14-16	15-16	Понад 16	Понад 16

Таблиця 6

	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
	Хлопчики (10-11 клас)	Дівчатка (10-11 клас)	Хлопчики (10-11 клас)	Дівчатка (10-11 клас)
Алкоголь, наркотики	10-11	9	Понад 11	Понад 9
Нешаслива любов	8-10	8-10	Понад 10	Понад 10
Протиправні дії	13-15	13-15	Понад 15	Понад 15
Гроші і проблеми з ними	18-20	18-20	Понад 20	Понад 20
Добровільний відхід із життя	7-8	7-8	Понад 8	Понад 8
Сімейний безлад	11-13	12-13	Понад 13	Понад 13
Утрата сенсу життя	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Почуття неповноцінності, потворності	11-13	12-13	Понад 13	Понад 13
Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Стосунки з оточуючими	19-23	22-25	Понад 23	Понад 25

4.3.4. Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М.В. Горська) [17]

Мета: виявлення схильності індивіда до суїцидальної поведінки.

Форма проведення: індивідуальна чи групова.

Час проведення: 30-45 хвилин

Вік: з 14 років

Інструкція досліджуваному.

«Зараз будуть зачитані твердження, проти кожного з них ви ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить, ставте оцінку 2, якщо не зовсім підходить - ставте оцінку 1, якщо зовсім не підходить - ставте 0».

Бланк опитувальника.

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.

5. Я часто червонію через дрібниці.
6. Неприємності мене часто засмучують, і я падаю духом.
7. Нерідко в розмові я перебиваю співрозмовника.
8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.
9. Я часто прокидаюся вночі.
10. При великих неприємностях я беру провину на себе.
11. Мене легко роздратувати.
12. Я дуже обережний по відношенню до змін у моєму житті.
13. Я легко впадаю у відчай.
14. Нешастя і невдачі нічому мене не вчать.
15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.
16. У суперечці мене важко переконати.
17. Мене хвилюють навіть уявні неприємності.
18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.
19. Я хочу бути авторитетом для оточення.
20. Нерідко у мене не виходять із голови думки, яких слід було б позбутися.
21. Мене лякають труднощі, з якими я буду зустрічатися в житті.
22. Нерідко я почуваю себе беззахисним.
23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.
24. Я легко зближуюся з людьми.
25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.
26. Іноді у мене буває пригнічений настрій.
27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.
28. Я сильно хвилююсь, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.
29. Мене легко переконати.
30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.
31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.
32. Нерідко я виявляю упертість.
33. Мене хвилює стан мого здоров'я.
34. У важку хвилину я іноді поводжу себе як дитина.
35. У мене різка жестикуляція.
36. Я неохоче іду на ризик.
37. Я важко переносю час очікування.
38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити свої недоліки.
39. Я мстивий.
40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів.

- I. Шкала тривожності: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.
- II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.
- III. Шкала агресії: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.
- IV. Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Інтерпретація.

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як не виявлений прояв цієї характеристики.

1. *Шкала тривожності* - виявляє рівень здатності індивіда до відчуття тривоги.

- 0-7 балів - низький рівень тривожності;
- 8-11 балів - середній рівень тривожності;
- 12-16 балів - високий рівень тривожності;
- 17 балів і більше - дуже високий рівень тривожності

2. *Шкала фрустрації* - виявляє показник психічного стану, який виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети.

- 0-7 балів - низький рівень фрустрації;

- 8-9 балів - середній рівень фрустрації;
- 10-15 балів - високий рівень фрустрації;
- 16 балів і більше - дуже високий рівень фрустрації.

3. *Шкала агресії*- виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили по відношенню до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0.

- 0-10 балів - низький рівень агресивності;
- 11-12 балів - середній рівень агресивності;
- 13-16 балів - високий рівень агресивності;
- 17 і більше - дуже високий рівень агресивності.

4. *Шкала ригідності* - утруднення в зміні визначеної суб'єктом діяльності в умовах, які об'єктивно потребують її перебудови. Для осіб із суїцидальною поведінкою-13 балів і вище.

- 0-10 балів - низький рівень ригідності;
- 11-12 балів - середній рівень ригідності;
- 13-16 балів - високий рівень ригідності;
- 17 балів і більше - дуже високий рівень агресивності.

Психолог складає всі бали за 4-ма шкалами. Після чого отримує показник схильності до суїцидальної поведінки.

- 0-38 балів - рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;
- 9-45 балів - рівень схильності до суїцидальної поведінки знаходиться в нормі;
- 46 балів і більше - рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

4.3.5. Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О.Є. Лічко - СІ. Подмазін) [13; 20]

Інструкція.

Кожний з вас хоче знати особливості свого характеру, принаймні, його найбільш яскраві риси. Знання характеру дозволяє управляти собою, краще взаємодіяти з людьми, орієнтуватися по певне коло професій. Адже характер -це основа особистості.

Опитувальник допоможе вам визначити тип вашого характеру, його особливості.

Вам запропоновані аркуші запитань і відповідей. Прочитавши в аркуші запитань кожне твердження, вирішіть, чи типово, характерне воно для вас, чи навпаки. Якщо так, тоді підкресліть номер цього запитання в аркуші відповідей, а якщо ні, то просто пропустіть цей номер.

Чим точнішими і щирішими будуть ваші відповіді, тим повніше ви дізнаєтеся про свій характер

Після того, як аркуш відповідей буде заповнений, підрахуйте суму набраних вами балів по кожному горизонтальному рядку (один підкреслений номер - це один бал). Проставте ці суми наприкінці кожного рядка в аркуші відповідей.

Аркуш запитань.

1. У дитинстві я був веселим і невгамовним.
2. У молодших класах я любив школу, але потім вона стала для мене обтяжливою
3. У дитинстві я був таким самим, як і зараз: мене легко було засмутити, але і легко заспокоїти, розвеселити.
4. У мене часто буває погане самопочуття.
5. У дитинстві я був уразливим і дошкульним.
6. Я часто побоююся, що з моєю мамою щось може трапитися.
7. Мій настрій поліпшується, коли мене залишають самого.
8. У дитинстві я був примхливим і дратівливим.
9. У дитинстві я любив розмовляти і гратися з дорослими.
10. Вважаю, що найважливіше - незважаючи ні на що, якнайкраще провести сьогоднішній день.
11. Я завжди дотримуюсь своїх обіцянок, навіть якщо це мені не вигідно.
12. Як правило, у мене гарний настрій.
13. Тижні гарного самопочуття змінюються в мене тижнями, коли і самопочуття, і настрої у мене погані.
14. Я легко переходжу з радості до смутку і навпаки.
15. Я часто відчуваю млявість, нездужання.

16. До спиртного я відчуваю відразу.
17. Уникаю вживати спиртне через погане самопочуття і головний біль.
18. Мої батьки не розуміють мене й іноді здаються мені чужими.
19. Я ставлюся насторожено до незнайомих людей і мимоволі побоююся зла з їхньої сторони.
20. Я не бачу в себе великих хиб.
21. Від нотацій мені хочеться утекти подалі, але якщо не вдається, мовчки слухаю, думаючи про інше.
22. Всі мої навички гарні і бажані.
23. Мій настрій не змінюється від незначних причин.
24. Я часто прокидаюся з думкою про те, що сьогодні має бути зроблено.
25. Я дуже люблю своїх батьків, прихильний до них, але, буває, дуже ображаюся і навіть сварюся з ними.
26. Періодами я почуваю себе бадьорим, періодами - розбитим.
27. Нерідко я соромлюся їсти в присутності сторонніх людей.
28. Моє ставлення до майбутнього часто змінюється: то я будую райдужні плани, то майбутнє здається мені вовкуватим.
29. Я люблю займатися чим-небудь цікавим на самоті.
30. Майже не буває, щоб незнайома людина відразу викликала в мене симпатію
31. Люблю одяг модний і незвичний, що притягує погляди.
32. Більше за усе люблю ситно поїсти і добре відпочити.
33. Я дуже врівноважений, ніколи не дратуюсь і ні на кого не серджусь.
34. Я легко сходжуся з людьми у будь-якій обстановці.
35. Я погано переносю голод — швидко слабшаю.
36. Самотність я переносю легко, якщо вона не пов'язана з прикростями.
37. У мене часто буває поганий, неспокійний сон.
38. Моя сором'язливість заважає мені подружитися з тими, з ким мені хотілося б.
39. Я часто тривожуся з приводу різноманітних неприємностей, що можуть статися у майбутньому, хоча приводу для цього немає.
40. Свої невдачі я переживаю сам і ні в кого не прошу допомоги,
41. Сильно переживаю зауваження й оцінки, що мене не задовольняють.
42. Зазвичай я вільно почуваю себе з новими, незнайомими однолітками, у новому класі, таборі праці й відпочинку.
43. Як правило, я не готую уроки.
44. Я завжди говорю дорослим тільки правду.
45. Пригоди і ризик мене приваблюють.
46. До знайомих людей я швидко звикаю, незнайомі можуть мене дратувати.
47. Мій настрій прямо залежить від шкільних і домашніх справ.
48. Я часто стомлююся до кінця дня, до того ж так, що здається - не залишилося сил.
49. Я соромлюся незнайомих людей і боюся заговорити першим.
50. Я багато разів перевіряю, чи немає помилок у моїй роботі.
51. У моїх приятелів помилкова думка, нібито я не хочу з ними дружити.
52. Іноді бувають дні, коли я без причини на всіх серджуся.
53. Я можу сказати про себе, що в мене гарна уява.
54. Якщо вчитель не контролює мене на уроці, я майже завжди займаюся чим-небудь стороннім.
55. Мої батьки ніколи не дратують мене своєю поведінкою.
56. Я можу легко організувати хлопців для роботи, ігор, розваг.
57. Я можу випереджати інших у міркуваннях, але не в діях.
58. Буває, що я сильно радію, а потім сильно засмучуюся.
59. Іноді я стаю примхливим і дратівливим, а незабаром шкодую про це.
60. Я надмірно вразливий і дошкульний.
61. Я люблю бути першим там, де мене люблять, боротися ж за першість я не люблю.
62. Я майже не буваю цілком відвертим, як із приятелями, так і з рідними.
63. Розсердившись, я можу почати кричати, розмахувати руками, а іноді й битися.
64. Мені часто здається, що, забажаючи, я міг би стати актором.

65. Мені здається, що тривожитися про майбутнє марно - все само собою влаштується.
66. Я завжди справедливий у стосунках з вчителями, батьками, друзями.
67. Я переконаний, що у майбутньому здійсняться всі мої плани і бажання.
68. Іноді бувають такі дні, що життя мені здається складнішим, аніж є насправді.
69. Досить часто мій настрій позначається на моїх вчинках.
70. Мені здається, що в мене багато хиб і недоліків.
71. Мені буває важко, коли я згадую про свої маленькі помилки.
72. Часто всілякі міркування заважають мені довести почату справу до кінця.
73. Я можу вислухати критику і заперечення, але намагаюся все рівно усе зробити по-своєму.
74. Іноді я можу так розлютитися на кривдника, що мені важко втриматися, щоб відразу не побити його.
75. Я практично ніколи не відчуваю сорому і не буваю сором'язливим.
76. Не відчуваю прагнення до занять спортом або фізкультурою.
77. Я ніколи не говорю про інших погано.
78. Люблю усякі пригоди, охоче йду на ризик.
79. Іноді мій настрій залежить від погоди.
80. Нове для мене приємне, якщо обіцяє для мене щось гарне.
81. Життя здається мені дуже важким.
82. Я часто відчуваю страх перед вчителями і шкільним начальством.
83. Закінчивши роботу, я довго хвилююся з приводу того, що міг зробити щось неправильно.
84. Мені здається, що інші мене не розуміють.
85. Я часто засмучуюся через те, що, розсердившись, наговорив зайвого.
86. Я завжди зумію знайти вихід із будь-якої ситуації.
87. Люблю замість шкільних занять піти в кіно або просто прогуляти уроки.
88. Я ніколи не брав удома нічого без дозволу.
89. При невдачі я можу посміятися над собою.
90. У мене бувають періоди підйому, захопленнь, ентузіазму, а потім може наступити спад, апатія до усього.
91. Якщо мені щось не вдається, я можу впасти у відчай і втратити надію.
92. Заперечення і критика мене дуже засмучують, якщо вони різкі і грубі за формою, навіть якщо вони стосуються дрібниць.
93. Іноді я можу розплакатися, якщо читаю смутну книгу або дивлюся смутний фільм.
94. Я часто сумніваюся у слушності своїх вчинків і рішень.
95. Часто в мене виникає почуття, що я виявився непотрібним, стороннім.
96. Зіштовхнувшись із кривдою, я обурююся і відразу ж виступаю проти неї.
97. Мені подобається бути в центрі уваги, наприклад, розповідати хлопцям різні смішні історії.
98. Вважаю, що найкраще провести час - це коли нічого не робиш, просто відпочиваєш.
99. Я ніколи не спізнююся у школу або ще будь-куди.
100. Мені неприємно залишатися довго на одному місці.
101. Іноді я так засмучуюся через сварку з вчителем або однолітками, що не можу йти до школи.
102. Я не вмю командувати іншими людьми.
103. Іноді мені здається, що я тяжко і небезпечно хворий.
104. Не люблю усякі небезпечні й ризиковані пригоди.
105. У мене часто виникає бажання перевірити ще раз роботу, яку я тільки що виконав.
106. Я боюся, що у майбутньому можу залишитися самотнім.
107. Я охоче вислуховую настанови, які стосуються мого здоров'я.
108. Я завжди висловлюю свою думку, коли щось обговорюється в класі.
109. Вважаю, що ніколи не треба відриватися від колективу,
110. Питання, пов'язані зі статтю і любов'ю, мене зовсім не цікавлять.
111. Завжди вважав, що задля цікавої, привабливої справи усіма правилами можна знехтувати.
112. Мені іноді бувають неприємними свята.
113. Життя навчило мене бути не дуже відвертим, навіть із друзями.
114. Я їм мало, іноді довго взагалі нічого не їм.
115. Я дуже люблю насолоджуватися красою природи.

116. Йдучи з будинку, лягаючи спати, я завжди перевіряю, чи вимкнені газ, електроприлади, чи замкнені двері.
 117. Мене приваблює тільки те нове, що відповідає моїм принципам та інтересам.
 118. Якщо в моїх невдачах хтось винний, я не залишаю його без покарання.
 119. Якщо я когось не шаную, мені вдається поводитися з ним так, що він цього не помічає.
 120. Найкраще проводити час у різноманітних розвагах.
 121. Мені подобаються всі шкільні предмети.
 122. Я часто буваю ватажком в іграх.
 123. Я легко переносю біль і фізичні страждання.
 124. Я завжди намагаюся стримуватися, коли мене критикують або коли мені заперечують.
 125. Я занадто недовірливий, тривожусь з усякого приводу, особливо з приводу свого здоров'я.
 126. Я рідко буваю безтурботно веселим.
 127. Я часто загадую собі різноманітні прикмети і намагаюся їх дотримуватися, щоб усе було добре.
 128. Я не прагну брати участь у житті школи і класу.
 129. Іноді я роблю швидкі, необдумані вчинки, через котрі потім шкодую.
 130. Не люблю заздалегідь розраховувати усі витрати, легко беру в борг, навіть якщо знаю, що до обіцяного терміну віддати гроші буде важко.
 131. Навчання мене обтяжує, і якби мене не примушували, я взагалі не вчився б.
 132. У мене ніколи не було таких думок, які потрібно було б приховувати від інших.
 133. У мене часто буває настільки гарний настрій, що запитують, чому я такий веселий.
 134. Іноді в мене настрої бувають настільки поганими, що я починаю думати про смерть.
 135. Найменші прикраси занадто засмучують мене.
 136. Я швидко втомлююся на уроках і стаю розсіяним.
 137. Іноді я дивуюся грубості і невихованості хлопців.
 138. Вчителі вважають мене акуратним і стараним.
 139. Часто мені приємніше розмірковувати наодинці, ніж проводити час у гучній компанії.
 140. Мені подобається, коли мені підпорядковуються.
 141. Я міг би вчитися значно краще, але наші вчителі і школа не сприяють цьому.
 142. Не люблю займатися справою, яка потребує зусиль і терпіння.
 143. Я ніколи нікому не бажав поганого.

Примітка. В аркуші відповідей (див. у таблиці далі, у правій крайній колонці) МДЧ - мінімальне діагностичне число, досягнення або переважання якого означає наявність акцентуації. Позначення типів акцентуацій характеру (ТА):

Г - гіпертимний,

Ц - циклоїдний,

Л - лабільний,

А - астено-невротичний,

С - сензитивний,

Т - тривожно-педантичний,

І - інтравертований,

З - збуджувальний,

Д - демонстративний,

Н - нестійкий,

К - контрольний бал, перевищення якого робить результати тестування менш достовірними.

Аркуш відповідей.

ТА	Номер твердження													Сума балів	МДЧ
Г	1	12	23	34	45	56	67	78	89	100	111	122	133		10
Ц	2	13	24	35	46	57	68	79	90	101	112	123	134		8
Л	3	14	25	36	47	58	69	80	91	102	113	124	135		9
А	4	15	26	37	48	59	70	81	92	103	114	125	136		8

С	5	16	27	38	49	60	71	82	93	104	115	126	137		8
Т	6	17	28	39	50	61	72	83	94	105	116	127	138		9
І	7	18	29	40	51	62	73	84	95	106	117	128	139		9
З	8	19	30	41	52	63	74	85	96	107	118	129	140		9
Д	9	20	31	42	53	64	75	86	97	108	119	130	141		9
Н	10	21	32	43	54	65	76	87	98	109	120	131	142		10
К	11	22	33	44	55	66	77	88	99	100	121	132	143		4

Стисла характеристика акцентуації характеру [13; 20].

Гіпертимний тип.

Для представників цього типу характерна висока контактність, балакучість, поживлена жестикуляція, постійне перебування в гарному настрої, що лише зрідка затьмарюється спалахами агресії у відповідь на протидію оточуючих.

Часто виявляють ініціативність й оптимістичність, жагу діяльності, спілкування, вражень і розваг, тенденцію до лідерства, що звичайно підкріплюється наявністю організаторських здібностей.

Найкращий спосіб поводження з гіпертимом - включення його у цікаву і доступну для нього діяльність, краще - із відтінком лідерства: фізорг, бригадир, лаборант, лаборант-кіномеханік і т. ін. – з огляду на його інтелектуальні здібності, схильності тощо.

Для адекватного розвитку характеру гіпертима небажані як умови бездоглядності, так і жорстокий контроль, проти якого вони зазвичай виявляють бурхливий протест.

Гіпертими можуть активно допомагати вчителю, бути лідерами у шкільних колективах, організаторами потрібних, корисних справ. Вони чуйні на доброзичливе, поважне ставлення з боку педагога.

У дорослішому віці гіпертима зазвичай цікавить робота, пов'язана з постійним спілкуванням - служба побуту, організаторська діяльність, менеджмент, економіка, бізнес, спорт, тощо. Проте, вони схильні до зміни професії і місця роботи. Як правило суїцидальні тенденції їм невластиві.

Циклоїдний тип.

Цей тип акцентуації характеру найчастіше спостерігається у старшому підлітковому та юнацькому віці. Для нього притаманне періодичне (із тривалістю від декількох тижнів до декількох місяців) коливання настрою і життєвого тону. Так, у період підйому циклоїдним підліткам властиві риси гіпертимного типу, а потім настає період спаду настрою, різко знижується контактність, підліток стає небагатослівним, песимістичним, сумним, може на декілька днів впасти у субдепресію.

Циклоїди дуже вразливі до корінної зміни життєвих стереотипів, постійного місця проживання і навчання, втрати рідних, близьких. Невдачі і дорікання оточуючих можуть поглибити субдепресивний стан, викликати гостру афективну реакцію, та, навіть, спроби самогубства.

У подібній ситуації циклоїдному підлітку може допомогти практичний психолог, якому психолог за своєю ініціативою може «розкрити душу» і в процесі бесіди полегшити свої сумні переживання. Через це психологи повинні добре знати «своїх» циклоїдів, спостерігати за ними і вчасно, у фазі субдепресії надавати їм необхідну допомогу. Напружене професійне навчання може призвести циклоїдів до перевтоми і виснаження, тому для них обов'язковим є дотримання режиму навчальної праці, добре організований сон, налагоджений відпочинок. Відповідно до цього, їм краще обирати профілі навчання і види професій, які не пов'язані з трудовим і соціальним перенапруженням.

Лабільний тип.

Провідна риса представників цього типу - мінливість настрою, коли він змінюється занадто вже круто, а приводи для цього незначні. Часті зміни настрою поєднуються зі значною

глибиною переживань, від чого залежать і самопочуття, й апетит, і працездатність, і бажання побути на самоті або, навпаки, кинутися в гучну компанію. Ставлення до оточуючих або різко оптимістичне, або навпаки, песимістичне чи навіть вовкувате. Такі підлітки дуже гостро, болісно переживають відчуження з боку емоційно значущих осіб, втрату близьких, вимушену розлуку з ними тощо.

Для покращення стосунків із лабільним підлітком або юнаком педагог має уникати його покарання, діяти винятково добротою і пестощами. При виборі та опануванні профільного чи професійного навчання такі підлітки мають надавати перевагу колективам і керівникам з рисами уважних, доброзичливих, толерантних особистостей, їм протипоказані управлінський, економічний, політичний тощо напрями професійної підготовки. При дотриманні цих умов можна мінімізувати появу в них суїцидального ризику.

Астено-невротичний тип.

Представникам астено-невротичного типу властива підвищена психічна і фізична стомлюваність, дратівливість, схильність до іпохондричності. Так, стомлюваність переважно виявляється при розумових заняттях, в обстановці спортивних змагань тощо, тоді як помірні фізичні навантаження переносяться краще.

Позиція педагога і психолога щодо астено-невротика має ґрунтуватися на терпінні і щирому співчутті. Він має не акцентувати увагу на більшості промахів і невдач підлітка, якщо вони виникають на фоні виснаження, а, навпаки, зосередитися на його успіхах. Слід пам'ятати, що астено-невротики болісно реагують на жарт у свою адресу, від кого б він не виходив. Педагогу і психологу необхідно з'ясувати, чи не пов'язана астенізація з фізичними причинами (тривала перевтома, хронічна хвороба тощо). Зрозуміло, що при виборі профілю навчання потрібно бути обережним, щоб не погіршити ситуацію. Тому варто уникати напружених, енергоємних, стресогенних профілів і професій, що зменшить суїцидальні нахили.

Сензитивний тип.

Цей тип акцентуації складається досить пізно, у 16-19 років. Його головні риси - надзвичайно висока вразливість, до якої приєднується різко виражене почуття власної неповноцінності. Для сензитивів властива низька контактність, вони віддають перевагу вузькому колу друзів, рідко конфліктують, у стосунках з іншими зазвичай займають пасивну позицію: образи тримають у собі, вони альтруїстичні, співчутливі, вміють радіти чужим удачам, проте крайня чутливість межує в них із слізливістю, що може спровокувати нападки в їхню адресу з боку невихованих або дратівливих людей. До опіки з боку старших вони ставляться терпимо, підпорядковуються їй, часто вважаються «домашніми дітьми».

У сензитивів рано формуються високі моральні й етичні вимоги до себе та оточуючих, тому ровесники нерідко жахають їх своєю грубістю, жорстокістю, цинічністю. В собі вони також знаходять багато хиб, які, в основному, пов'язуються зі слабкістю волі.

Наявність почуття власної неповноцінності у сензитивних підлітків спричиняє в деяких випадках так звану реакцію гіперкомпенсації, коли вони шукають самоствердження саме там, де почувають свою неповноцінність. Так, боязкі і сором'язливі дівчата намагаються показати свою веселість і товариськість, а хлопчики надягають на себе маску розв'язності і зарозумілості, демонструють невластиву для них енергію і волю.

Педагогу потрібно встановлювати з такими підлітками довірливий контакт і бути з цими дітьми, котрі сповнені самопокарань і самобичування, лагідними, доброзичливими, співчутливими, враховуючи саме ту обставину, що для них найнестерпнішими є ситуації, де вони стають об'єктом глузувань або підозри в непорядних учинках, коли їх піддають несправедливим обвинуваченням і т.ін. Не можна забувати, що це може штовхнути такого підлітка на гостру афективну реакцію, конфлікт, спровокувати депресію або навіть спробу самогубства. У виборі та опануванні профільного навчання такі діти потребують окремої індивідуальної допомоги, з огляду на гостроту обмежень з боку цього типу акцентуації характеру. В деяких випадках для них підходить соціономічний профіль, пов'язаний з наданням допомоги людям.

Тривожно-педантичний тип.

Для підлітків з даним типом акцентуацій найбільш властиві нерішучість і схильність до зарозумілості, тривожна помисливість і любов до самоаналізу та, нарешті, легкість виникнення нав'язливих страхів, побоювань, несприйнятних з їх точки зору дій, думок, уявлень.

Як правило, страхи і побоювання тривожно-педантичних підлітків адресуються до можливого майбутнього: як би не трапилося чогось жахливого і непоправного, як би не відбулося непередбаченого нещастя з ним самим та із тими близькими, до яких він виявляє прихильність.

Для них психологічним захистом від постійної тривоги за майбутнє стають спеціально придумані прикмети і ритуали, жести, заклинання, певні поведінкові комплекси тощо. Іншою формою захисту буває особливий формалізм і педантизм у діях. Нерішучість таких підлітків часто призводить до гіперкомпенсації у вигляді несподіваної самовпевненості, безпелаяційності у судженнях, перебільшеної рішучості і раптовості дій саме в тих ситуаціях, коли потрібні обачність і обережність. Тому невдача, яка можлива після цього, ще більше посилює нерішучість і сумніви. У зв'язку з цим, недоцільно доручати їм справи, що потребують спілкування й ініціативи.

Тривожно-педантичним підліткам не властива схильність до порушень правил, законів, норм поведінки, паління, вживання алкоголю, сексуальних ексцесів, суїцидів тощо. Ці тенденції цілком витісняються нав'язливістю, розмірковуванням, самоаналізом.

Для компенсації рис даною типу акцентуацій рекомендується, насамперед, постійно дотримуватися оптимістичного стилю спілкування з підлітком, уникати методів покарання і залякування, ширше практикувати заохочення і підтримку проявів активності і самостійності, виявляти доброзичливість з боку близьких і вчителів. Непорозуміння (дисциплінарні, навчальні тощо) із тривожно-педантичними підлітками доцільно знімати шляхом їх конструктивного розв'язання та формування позитивних життєвих перспектив, в тому числі і професійних. Зрозуміло, що вказані риси цього типу акцентуацій незамінні в тих «камерних», індивідуальних професіях, що потребують сумлінності, акуратності, точності - наукових, економічних, історичних тощо.

Інтравертований тип

Істотними рисами представників цього типу є замкнутість, відгородженість від навколишнього світу, нездатність або небажання встановлювати контакти, знижена потреба у спілкуванні. Для нього притаманне також сполучення протилежних рис в особистості - холодності і витонченої чутливості, упертості і податливості, сторожкості і легковір'я, апатичної бездіяльності і напористої цілеспрямованості, замкнутості і раптової, несподіваної настирливості, сором'язливості і безтактності, надмірних уподобань і невмотивованих антипатій, раціональних міркувань і нелогічних учинків, багатства внутрішнього світу і безбарвності його зовнішніх проявів, їхні вчинки можуть здаватися жорстокими, але вони пов'язані із невмінням «вчуватися» у страждання інших. Такі діти часто здаються незрозумілими не тільки ровесникам, але і педагогам та власним батькам. В них дуже важно виявити суїцидальні наміри, тому з ними слід бути обережними в цьому відношенні.

У житті інтравертованих акцентуатів значне місце займають захоплення, які характеризуються сталістю і незвичайністю. Найчастіше за усе це читання, моделювання, конструювання, колекціонування тощо.

Такий підліток у ситуаціях, що суперечать його внутрішнім принципам, може послідовно і стійко відстоювати свою позицію. Відгородженість інтровертів від світу утруднює їх соціалізацію, корекцію його моральних та інтелектуальних установок, які можуть бути дуже своєрідними і далеко не відповідати узвичаєним нормам. Риси інтравертованості можуть посилитися,

якщо такого підлітка намагаються виховувати на основі надмірного контролю, опіки і покарань. Звичайно, при виборі та опануванні загальноосвітнього та профільного навчання такі підлітки виявляють надмірну самостійність, незалежність, що утруднює надання їм необхідної допомоги. Проте, від них можна очікувати несподіваних інтелектуальних успіхів у природничих, гуманітарних, зокрема, психологічних, історичних науках.

Збудливий тип

Представникам цього типу акцентуацій властиві схильність до зниженого настрою з дратівливістю, озлобленістю, похмурістю, схильністю до агресії, що тісно пов'язане з афективною вибуховістю, а також - напруженість сфери інстинктів, що сягає в окремих випадках аномалії потягів. Інтелектуальна сфера характеризується ваговитістю, інертністю, що відбивається на усій психіці.

Збудливим підліткам притаманні важкі афективні розрядки, негативні емоційні стани. В цих станах вони начебто самі шукають привід для скандалу. Афект може бути викликаний і тими конфліктами, що легко виникають у збудливих підлітків унаслідок їхнього владолюбства, а через це - прагнення до домінування над ровесниками, жорстокості і себелюбності.

У стосунках зі збудливими акцентуатами слід використовувати підкреслено доброзичливий тон (але ні в якому разі не запобігливий!), також необхідно вести постійне спостереження за їх поведінкою на уроках, перервах і в позаурочній діяльності. Педагог має бути постійно готовий до захисту від тиранії збудливого підлітка, до своєчасного попередження і погашення його деспотизму (адже на шляху до влади у колективі він може вдаватися до морального придушення однокласників). Їм, зазвичай, рідко властиві суїцидальні тенденції.

Як засіб корекції поведінки збудливих підлітків може бути застосована апеляція до їх свідомості, аналіз і оцінка їх поведінки в процесі індивідуальної бесіди, але без банальностей, яка має завершуватися усним, а іноді і письмовим компромісним договором.

Слід домагатися, щоб у процесі бесіди учень грав активну роль, учився говорити про свої відчуття, переживання, проблеми, інакше бідність самоаналізу та нездатність чітко й аргументовано висловлювати свою думку може спровокувати афективні спалахи збудливих і навіть конфліктних ситуацій.

Педагог має вміти використовувати всі засоби попередження агресивної реакції збудливих - довірливу, інтимну інтонацію, ласкавий дотик, легкий гумор, який жодним чином не торкається самолюбства підлітка.

Демонстративний тип

Представники цього типу, як правило, виявляють безмежний егоцентризм, ненаситну жагу уваги до своєї особи, замилювання, подиву, шанування, співчуття. Вони готові навіть до обурення або ненависті з боку оточуючих на свою адресу, але тільки не до байдужості, до того, щоб залишитися непоміченими.

Ставлення до навчання демонстративних підлітків залежить від того, наскільки воно сприяє задоволенню їх основної установки - домогтися визнання з боку оточуючих. І якщо демонстративному підлітку з тих або інших причин не вдається виділитися, він використовує певні засоби привертання уваги до себе: браваду, фронду, відхилення у поведінці, навіть демонстративний суїцид тощо. У таких випадках погіршується успішність навчання, з'являється повна байдужість до нього.

Демонстративні підлітки часто заважають вчителям на уроках своєю балакучістю, постійними відволіканнями, жартами тощо.

У цих ситуаціях педагогами може як успішний застосуватися такий прийом. Спочатку він має піти назустріч потребі демонстративного підлітка у підвищеній увазі до нього: часто хвалити його, робити на його адресу різного роду нейтральні зауваження, звертати на нього свій погляд, підходити до нього, дивитися в зошит і т. ін. Внаслідок цього підліток, як правило, відразу ж починає себе краще поводити, зростає продуктивність його навчальної праці.

На другому етапі, якщо позитивні результати першого етапу закріпилися, вчитель має звертати увагу на демонстративного підлітка тільки в тих випадках, коли його поведінка відповідає очікуванням педагога, підкріплюючи тим самим його позитивні прояви.

На третьому етапі, коли позитивні тенденції у поведінці демонстративного підлітка остаточно закріплюються, педагог переходить до переривчастої схеми підкріплення, тобто звертає увагу лише на прояви позитивного поведінки і поступово збільшує при цьому інтервали між окремими підкріпленнями. Внаслідок постійного підкріплення поведінки і гальмування проявів демонстративної акцентуації, остання поступово вгасає і підліток значною мірою позбувається її.

Для модифікації поведінки демонстративного підлітка корисні систематичні індивідуальні

бесіди з ним - з метою формування в нього розуміння того, що найбільш надійним, стійким засобом привертання уваги до себе оточуючих, поваги і турботи з їхнього боку є корисна діяльність. Ними можуть бути різноманітні класні й загальношкільні заходи, драматичний гурток, виставки, конкурси, олімпіади тощо, в межах яких демонстративні підлітки отримують можливість дійсно блискуче проявитися, використовуючи свої, часто неабиякі, здібності.

В іншому випадку демонстративний підліток, не розвинувши в себе корисних, престижних здібностей і умінь, частіше за усе може стати важким у спілкуванні істероїдом, симулянтом, мізантропом. Отже, при адекватній допомозі з боку педагогів і психологів демонстративно акцентуований підліток може добре виявити себе в акторській професії та інших публічних видах професійної діяльності, що пов'язані із самовираженням та визнанням з боку людей.

Нестійкий тип.

Домінуючою рисою представників цього типу є патологічно слабка воля, яка виявляється у навчанні, праці, виконанні обов'язків, досягненні цілей, що ставлять перед ними рідні, старші, товариші. Нестійкі підлітки зазвичай не виявляють особливої наполегливості, вони швидше пливуть за течією, приєднуючись до більш активних, ініціативних однолітків. У них відсутня складна мотивація вчинків, недостатня спроможність гальмувати свої потяги, утримуватися від задоволення раптово виниклого бажання тощо.

На тлі безвольності, нестійким підліткам властива підвищена сугестивність і, за певних умов, навіть цілеспрямована кримінальність. Соціальна поведінка нестійких більше залежить від впливу оточуючого середовища, ніж від них самих, тому їм не притаманні «власні» суїцидальні тенденції, якщо вони і з'являються, то мають характер навіюваних іншими людьми.

Для правильного поводження з такими дітьми надзвичайно важливо здійснювати повний контроль за їх поведінкою, насамперед, навчальною, пред'являти їм систему розумно організованих вимог, перевіряти результативність їх навчання, спільної праці, наповнювати їх дозвілля гуртковими заняттями тощо.

Важливо, щоб режимні моменти поєднувалися із щирою зацікавленістю педагогів і батьків в успіхах учнів, з позитивними емоційними контактами. Важливо, як би це не було важко, пробудити в підлітка інтерес, повагу до своєї особистості, до власних позитивних якостей, до свого майбутнього. В таких умовах, з якими нестійкі діти легко погоджуються, вони можуть тривалий час утримуватися від порушень у поведінці і непогано вчитися. Проте, як тільки контроль слабшає, нестійкий підліток може втекти у «підходящу компанію». Умови бездоглядності, обстановка попуску відкриває такому підлітку перспективи лідарства і неробства. Зрозуміло, що в плані професійного самовизначення такі школярі потребують неабияких допоміжних зусиль з боку педагогів, психологів, батьків.

В тих заняттях, до яких вдається їх залучити, важливими є ситуація підпорядкованості позитивному лідеру, керівнику, який має усвідомлювати і адекватно використовувати цю особливість нестійких [13; 20].

Отже, наявність акцентуацій у більшості старшокласників, що ускладнює організацію їх поведінки і навчання, потребує значної психолого-педагогічної роботи з метою гармонізації юної особистості, яка є необхідною передумовою її правильного особистішого і професійного самовизначення. Останнє виступає не як «лінійний», безпосередній процес, а як цілеспрямована діяльність самих дітей та їх помічників - батьків, вчителів, психологів - з подолання дисгармоній і зменшення ризику суїциду.

Суїцидальні тенденції у представників деяких типів акцентуацій мають своє специфічне походження і перебіг, знаючи які, можна попереджувати їх переростання у суїцидальні наміри і поведінку.

5. Конкретні методи психологічної профілактики та корекції суїцидальних тенденцій в учнівській молоді

5.1. Бажане упереджувальне поводження батьків та оточуючих із схильними до суїциду дітьми та підлітками

Стратегічними напрямками батьківської допомоги дітям із суїцидальним ризиком спеціалісти вважають покращення взаємостосунків у сім'ї, підвищення самооцінки, самоповаги дитини, а також заходи з покращення міжособистісного спілкування у сім'ї [22, с. 12]. Всі ці заходи мають призвести до піднесення самоцінності особистості дитини, її життя до такої міри, коли суїцидальні дії втрачають будь-який сенс.

Для підвищення самооцінки доцільно користуватися наступними заходами:

- завжди підкреслюйте все добре й успішне, що властиве вашій дитині. Це підвищує впевненість у собі, зміцнює віру у майбутнє, покращує її стан;
- не чинить тиск на підлітка, не висувайте надмірних вимог у навчанні, житті тощо;
- демонструйте дитині справжню любов до неї, а не тільки слова, щоб вона відчувала, що її дійсно люблять;
- приймайте, любіть своїх дітей такими, якими вони є - не за гарну поведінку та успіхи, а тому, що вони ваші діти, ваша кров, ваші гени, майже ви самі;
- підтримуйте самостійні прагнення своєї дитини не захоплюйтесь її оцінюванням, не судіть її, знайте, що шлях до підвищення самооцінки проходить через самостійність і власну успішну діяльність дитини;
- слід тактовно і розумно підтримувати усі починання своєї дитини, які ведуть до підвищення самооцінки, особистісного зростання, фізичного розвитку, успішності власної діяльності і життєдіяльності: майте на увазі, що підліток рано чи пізно має стати незалежним від своєї сім'ї й однолітків, налагодити стосунки із протилежною статтю, підготувати себе до самостійного життя і праці, виробити власну життєву позицію.

У випадку, коли ваші діти виявляють суїцидальні тенденції або відчай, слід поводитися наступним чином [22, с. 14-15].

1. Залишайтеся самими собою, щоб дитина сприймала вас як щире, чесне людину, якій можна довіряти.
2. Дитина має відчувати себе на рівних з вами, як з другом, що дозволить встановити з донькою або сином довірливі, чесні стосунки, кінець кінцем - довірити вам усю правду, те, що на умі у дитини.
3. Важливо не те, що ви говорите, а як ви це говорите, чи є у вашому голосі щире переживання, турбота про дитину.
4. Майте справу з людиною, а не з «проблемою», говоріть з дитиною на рівних, не припускайтеся діяти як вчитель або експерт, чи розв'язувати кризу прямолінійно, що може відштовхнути дитину
5. Зосередьте свою увагу на почуттях дитини, на тому, що замовчується нею, дозвольте їй вилити вам душу.
6. Не думайте, що вам слід говорити кожного разу, коли виникає пауза у розмові з дитиною, використовуйте час мовчання для того, щоб краще подумати і вам, і дитині.
7. Виявляйте щире участь і інтерес до дитини, не удавайтеся до допиту з пристрасно, задавайте прості, щирі запитання («Що трапилось?», «Що відбулося?»), які будуть для дитини менше загрозливими, аніж складні, «розслідувальні» запитання.
8. Спрямовуйте розмову у бік душевного болю, а не від нього, адже ваш син або донька саме вам, а не чужим людям може повідомити про і особистісні, хворобливі речі.
9. Намагайтеся побачити кризову ситуацію очима своєї дитини, приймайте її бік, а не бік інших людей, котрі можуть спричинити їй біль, або котрим вона може зробити боляче.
10. Надайте сину або доньці можливість знайти свої власні відповіді, навіть тоді, якщо ви вважаєте, що знаєте вихід із кризової ситуації.
11. Ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути зі своєю дитиною, що страждає, навіть якщо вирішення проблеми начебто не існує. Дитина у стані горя, в ситуації безвихіддя може примусити вас відчувати себе безпорадними і глупими, але вам, на щастя, найчастіше і не слід виробляти будь-які певні рішення, негайно змінити життя, або навіть рятувати її - ваш син або донька врятуються самі і врятують своє життя, слід тільки довіряти їм.

12. І останнє - якщо ви не знаєте, що говорити, не говоріть нічого, але будьте поруч!

У випадку, якщо існує реальний суїцидальний ризик, або вже відбулася спроба, то батькам можна порадити наступне [22, с. 13-14]:

- першим кроком у запобіганні самогубства завжди буває встановлення довірливого спілкування;
- батькам слід подолати ситуацію, коли необхідність бесіди з дитиною про її суїцидальну спробу загострює їх власні психологічні конфлікти, або виявляє існуючі проблеми. Слід і в цій ситуації віддавати перевагу бажанню поговорити з сином або донькою і водночас - долати страх перед цією бесідою, щоб

обов'язково відбулося спілкування й обговорення проблеми;

- діти у стані суїцидальної кризи стають надто чутливими, особливо до того, як говориться те, що говориться дорослими; тому не можна виливати на дитину несвідому чи свідому агресію; іноді корисною стає невербальна комунікація - жести, доторкання тощо;

- якщо батьки відчувають, що дитина начебто відвертає їх допомогу, їм слід пам'ятати, що вона водночас і бажає, і не хоче її; тому для досягнення позитивного результату у діалозі необхідні м'якість і наполегливість, терпіння і максимальний прояв співчуття і любові тощо; слід використовувати всі ті заходи, які наведені на початку цього розділу.

5.2. Рекомендації педагогічним працівникам щодо надання превентивної допомоги учневі при потенційному суїциді

Педагогічним працівникам можна рекомендувати у випадку виникнення ознак суїцидальної поведінки в учнів здійснювати наступні види допомоги [22]:

- підбирайте ключі до розгадки суїциду;
- приймайте суїцидента як особистість;
- налагодьте турботливі стосунки; не сперечайтесь;
- запитуйте;
- не пропонуйте невинуватих утіх;
- пропонуйте конструктивні підходи; вселяйте надію;
- оцініть міру ризику самогубства;
- не залишайте людину одну у випадку високого суїцидального ризику;
- зверніться за допомогою до спеціалістів;
- важливо якомога довше зберігати турботу і підтримку учня;
- використовуйте засоби піднесення цінності особистості дитини, її життя.

Ці заходи стануть ефективнішими, якщо учні довіряють керівникові навчального закладу, класному керівнику, куратору групи, викладачу, знають, що він ніколи не зраджував дитину і не зрадить її у кризовій ситуації. Особливо це стосується практичного психолога - йому слід чітко дотримуватися «Етичного кодексу психолога», адже саме це забезпечить йому довіру з боку учнів у критичний для них час.

5.3. Професійні науково-методичні заходи і підходи у профілактичній та корекційній роботі психологів із суїцидентами

У здійсненні професійної психопрофілактичної роботи із суїцидентами існує декілька підходів - залежно від змісту, послідовності дій, напрямку консультування і психотерапії [6; 17; 18].

I. Так, за змістом профілактики і корекції суїцидальної поведінки виділяють [17, с.12-13]:

а) спеціалізовані психіатричні терапевтичні (медикаментозні й немедикаментозні) заходи із запобігання формування суїцидальної поведінки та лікування психічних розладів, що сприяють її виникненню;

б) психологічні корекційні заходи для зміни особистісних установок на аутоагресивну активність, на підвищення рівня психологічної захищеності, на формування антисуїцидальних бар'єрів;

в) соціальні заходи, спрямовані на зміну соціального статусу, соціально- економічних умов життя потенційних суїцидентів;

г) інформаційно-навчальні заходи з поширення знань про особливості виникнення і перебігу суїцидальної поведінки, про способи самопомоги при виникненні аутоагресивних проявів, про роботу соціальних служб, про спеціалізовані навчальні програми для спеціалістів у галузі суїцидології, психології суїциду тощо.

II. Відповідно до послідовності здійснення дій з профілактики суїцидальної поведінки вирізняють [17, с. 13]:

- первинну профілактику, тобто заходи, що мають на меті запобігти спробам скоєння суїциду; до неї також відносять інформаційно-навчальні заходи з питань суїцидології для всього населення;

- вторинну профілактику, яка полягає в роботі з суб'єктами, які здійснювали спробу самогубства, щоб уникнути рецидивів в них суїцидальної поведінки;

- третинну профілактику - з надання допомоги близькому оточенню осіб, які скоїли суїцидальну спробу, щоб уникнути рецидивів суїцидальної поведінки в такому оточенні;

III. Метою невідкладної суїцидагснної допомоги є корекція негативних емоцій, зменшення афективного компоненту і посилення самоусвідомлення.

При оцінці стану суїцидента і проведенні психоконсультативної психокорекційної, психотерапевтичної роботи слід враховувати особливості ситуаційної реакції і позицію особистості в суїцидальному конфлікті [17,

с.13].

IV. Складовими терапевтичного етапу профілактики суїцидів є кризова підтримка і кризове втручання (інтервенція) [17, с. 13-14].

Кризова підтримка передбачає;

а) зняття негативних адаптивних переживань, відреагування почуттів;

б) прояснення конфліктної ситуації і досягнення розуміння проблеми;

в) структурування ситуації, що має допомогти людині побачити цілісну картину проблеми і шляхи її виникнення;

г) активізацію антисуїцидальних установок, допомогу особі у визначенні важливих зв'язків з близьким оточенням, їх значущості у житті, актуальних сенсів розвитку особистості. При цьому необхідна також робота із сім'єю з метою зміцнення чи відновлення міжособистісних зв'язків, з формування почуття поваги до людини, сприйняття її як рівної, визначення її права на власний світогляд, свої ціннісні орієнтації.

Кризове втручання або інтервенція включає:

а) зняття гостроти психотравми;

б) вербалізацію, висловлювання емоційних переживань суїцидента;

в) пошук шляхів конструктивного подолання психотравмуючої ситуації, спираючись на попередній життєвий досвід людини;

г) усвідомлення тієї проблеми, яка знаходиться в основі суїцидального наміру, і спроба знайти більш конструктивний спосіб реалізації цієї потреби;

д) формування в особистості мотивації для особистої психотерапевтичної роботи

На цьому етапі важлива роль належить вмінню психотерапевта встановлювати емоційний контакт з людиною, розуміти її проблему, яку слід співчутливо проаналізувати в соціальному й особистісному контексті, маючи на увазі можливу образу, відчай, самотність, брак перспективи, нереалізовані плани тощо. Корисними можуть бути еріксонівські методи психотерапії, приміром, розповіді терапевтичних історій, які сприяють подоланню опору суїцидента.

V. При виборі напрямку психокорекційної та психотерапевтичної роботи із суїцидентами слід враховувати професійну кваліфікацію консультантів, ступінь володіння ними тими чи іншими видами психотерапії. Розглянемо ці напрями психотерапевтичної роботи із суїцидентами [17, с. 14-17]:

1. **Кризова психотерапія** полягає передусім у перетворенні кризової ситуації, у виявленні та корекції неадекватних установок суїцидента, у пошуку та тренінгу невикористаних ним способів розв'язання суїцидального конфлікту. Здійснюється в індивідуальній, сімейній, груповій формах.

2. **Когнітивна психотерапія** спрямована на виявлення й усунення невідповідності об'єктивної реальності та основних ситуаційних установок суїцидента, його сприймання дійсності в умовах суїцидального конфлікту. Цей метод особливо ефективний під час корекції почуття безнадійності, пошуків когнітивних, смислових засад запобігання повторних суїцидальних спроб.

3. **Аксіологічна корекція**, що базується на вченні про цінності і спрямовує суїцидента на перегляд своїх особистісних цінностей. При цьому слід намагатися не тільки прагнути до домінування в системі цінностей клієнта духовних цінностей, а і підносити цінність самої особистості, людини, її життя різними засобами, передусім - раціональної психотерапії. Може бути корисною і християнська психотерапія. Далі наводиться авторська психотерапія суїцидента піднесенням цінності його особистості.

4. **Раціональна психотерапія** передбачає логічний аналіз стану суїцидента, розв'язання причин психологічної дезадаптації, встановлення зв'язку психологічного розладу із соматичною симптоматикою. Цей вид психотерапії підвищує обізнаність особистості клієнта про свій стан, знижує напруження, тривогу, що супроводжують суїцидальну кризу. При цьому слід прагнути не лише зміцнити ставлення суїцидента до чинників психотравмуючої ситуації, а й вплинути на його ціннісно-смислову сферу, в центрі якої має бути цінність самої особистості, людини, її життя, що є неперервним процесом, за цілісність якого кожна людина несе відповідальність перед людством.

5. **Геїтальттерерапія**, яка спрямована на корекцію процесів сприйняття, опрацювання та актуалізації інформації і базується на ключових положеннях про:

- відношення фігури і фону;

- їх протилежність і єдність;

- усвідомлення та зосередження на теперішньому;

- функцію захисту;
- зрілість і відповідальність.

При роботі за цією психотерапією суїцидент спонукається залишитись у ситуації «тут і тепер», уникати звертання до минулого досвіду, не вибудовувати планів на майбутнє, що нормалізує саморегуляцію особистості. Забезпечує покращення її соціальної адаптації.

6. **Психодрама** використовується як психотерапевтичний груповий процес у якому здійснюється драматична імпровізація для вивчення внутрішнього світу особистості суїцидента, для виводу на зовні його внутрішніх переживань, зміна внутрішнього образу психотравмуючої ситуації, ракурсу її бачення, розуміння мотивів поведінки інших, тощо.

7. **Сімейна психотерапія** дозволяє здійснювати корекцію порушених стосунків у найближчому оточенні суїцидента, що важливо для профілактики повторного суїциду. При використанні сімейної психотерапії виявляється соціально-психологічна зумовленість суїцидальної поведінки, надається допомога клієнту в усвідомленні причин його вчинку, особливостей сприйняття стосунків у родині, його уявлень про найближчих людей, навколишню дійсність, у баченні в новому ракурсі альтернативних можливостей адаптації.

8. **Аутогенне тренування** має на меті розвивати уміння саморегуляції особистості суїцидента, розширювати резерви її адаптації. Через це прискорюється вихід суїцидента із кризового стану, корегуються афективні розлади, формуються навички мотиваційно-сміслової та емоційної саморегуляції у стресових ситуаціях, створюється позитивний емоційний фон, відреагуються агресивні почуття [17, с. 15].

Наведені напрями психотерапії можуть бути доповнені іншими, доцільність їх використання визначається психологом залежно від чинників, перебігу, глибини суїцидальної поведінки і психотравми потерпілої молодшої людини. Багато чого залежить від фахової підготовки і кваліфікації психотерапевта, його досвіду розв'язання суїцидальних проблем клієнта.

5.4. Психотерапія суїцидента через піднесення цінності його особистості

Метою даного виду психотерапії є підвищення рівня досягнення усвідомлення суїцидально схильними підлітками та юнаками цінності власної особистості в наслідок підвищення самооцінки суїцидентів, формування в них почуття власної гідності. Психотерапія в повному обсязі включає сім етапів: підготовчий, потребово-мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, «ілеутворюючий, операційно-результативний, емоційно-почуттєвий, завершальний. Окрім підготовчого і завершального, п'ять - відповідають компонентам діяльнісного виміру особистості, оскільки дана психотерапія має активний діяльнісний характер [див. 20; 21]. Завершальним є посттерапевтичний, екзистенційний етап

На **підготовчому етапі** психолог отримує запит і попередню інформацію про суїцидента - від батьків, вчителів, учнів та встановлює з ним довірливий контакт. На цій основі він розпочинає емпатійний діалог. Обов'язковою при цьому є атмосфера повної довіри з боку підлітка до психотерапевта, до чого останній має готуватися заздалегідь, зокрема, абсолютно дотримуючись Етичного кодексу психолога і обов'язково - виявляючи відданість інтересам учнів, чесність, конфіденційність, незрадливність. У стосунках із суїцидентом ним має виявлятися не просто співпереживання, а переконливе переживання його гідності, цінності, зацікавленості в його житті, в його особистості. Можна обережно використовувати техніку рапорту - вона не тільки «прив'язує» психолога до почуттів, думок, поведінки суїцидента, а робить останнього начебто «ведучим» у спілкуванні, лідером, що підвищує його вагомість в очах співбесідника і власному самовідчутті. Тобто, вже на підготовчому етапі здійснюється певне піднесення цінності особистості суїцидента - і появою самого психолога, який професійно цікавиться ним, його душею, внутрішнім світом, і технічно - шляхом емпатії, налагодження уваги на особистість, надання суїциденту права вести діалог у гуманістичному напрямку.

На **потребово-мотиваційному** етапі слід з'ясувати, що стало причиною суїцидального наміру, які мотиви домінують або сперечаються у свідомості суїцидента, чи є запасні інтенції, мотиви, інтереси, потяги, наміри, на які можна переключити його увагу. Це дає змогу дізнатися, як загальмувати суїцидальні мотиви і водночас - підняти цінність інших потреб і мотивів суїцидента, як припинити руйнівну боротьбу мотивів і переживання

деструктивних інтенцій. Поступово слід навіювати думки про цінність особистості учня як головного метамотиву, визначника напрямку життя, фактора розв'язання проблеми. При цьому іноді доцільно використовувати прийом А.С.Макаренка щодо мотиваційного «вибуху» - через «спалення» одних, суїцидогенних, мотивів і переоцінку, аксіологізацію, та піднесення інших мотивів.

У випадку зниження сенсу життя слід зайнятися конструюванням нового, адекватного індивідуальності суїцидента і можливостям його оточення, сенсу. Корисним може бути використання елементів логотерапії В.Франка, в якій передбачено пошук сенсу життя у трьох напрямках - через переживання, відношення та творчість. У дослідженнях А.В. Кабиш-Рибалки, що здійснювались під нашим керівництвом, в додаток до вказаних стратегій пошуку сенсу життя, спрямованих на цінності життя, пропонуються також пізнавальна, гуманістична, життєдіяльна, естетична, почуттєва, ставленнєва стратегії пошуку сенсу життя. Корисними можуть бути і стратегіальні засоби пошуку сенсу життя, в якості яких в цьому ж дослідженні використовуються стратегії творчої діяльності за теорією В.О. Моляко, - аналогізування, комбінування, реконструкції, універсальна, спонтанна стратегія. В ході проведення цього етапу роботи відбувається піднесення особистості суїцидента через зміну його світоглядних, установок, смислів життя та мотивів поведінки. При цьому можливе використання прийомів емоційного зараження, навіювання, пряме звернення до вітальних ресурсів, інстинкту самозбереження суїцидента до переоцінки його заляклих мотивів тощо.

На *інформаційно-пізнавальному* етапі психолог продовжує роботу, розпочату на попередніх етапах, і надає суїциденту, з одного боку, яскраві зразки значущої вітальної поведінки, життєтворчості інших людей, а, з іншого боку, спонукає його до самопізнання власних вітальних потенціалів, особистісних властивостей, цінних для нього, оточуючих та суспільства. При цьому можна здійснювати пошук даних якостей у підструктурах власної особистості, таких як: здатність до спілкування; спрямованість інтересів, потягів, намірів, хобі, занять тощо; риси характеру (тут продуктивність пошуку може бути особливо високою), самоусвідомлення, рефлексія, самопізнання, саморегуляція, самоактуалізація тощо; досвід - знання, уміння, навички, звички, емоційні стереотипи, стиль діяльності та ін.; інтелектуальні здібності - увага, пам'ять, відчуття, сприймання, мислення, уява - в їх різновидах, приміром, естетичне сприймання світу, сенсорна культура, системне мислення, творча уява (фантазія) тощо; психофізіологічні властивості, зокрема, позитивні якості властивого суїциденту темпераменту тощо.

На цьому етапі слід подати суїциденту інтенсивний інформативно-ціннісний сигнал щодо властивостей юної особистості та їх сприймання оточуючими як унікальних в певному відношенні цінностей. Тут, при інформаційному обґрунтуванні особистісних вартостей суїцидента, доцільно й можна використовувати аксіологічні можливості раціональної психотерапії щодо надання статусу цінності окремим властивостям суїцидента та його особистості в цілому. Корисними можуть бути інформаційно-пізнавальні елементи психоаналізу та інших психотерапій. Аксіологічний сигнал може мати різну форму - ціннісного аналізу, заклику, твердження, переконання, поради, рекомендації тощо. На даному етапі продовжується закріплення і розвиток сенсу життя в його інформаційно-пізнавальній формі і намічається перехід до наступного, цілеформуючого етапу.

Психолог має спиратися при цьому на наявні в нього психодіагностичні дані щодо суїцидента, які об'єктивно характеризують його здатність до спілкування, актуальні мотиви й інтереси, риси характеру, самосвідомість, досвід (в тому числі й академічну успішність), інтелектуальні здібності (особливо - дані щодо віднесення суїцидента до числа недостатньо інтелектуально розвинутих або інтелектуально обдарованих учнів), психофізіологічні якості й обов'язково - щодо типу його темпераменту).

На *цілеформуючому* етапі треба здійснити спробу переключення уваги суїцидента на нові цілі, на закріплення інтенціональних досягнень попередніх етапів шляхом актуалізації старих чи формування нових цілей, планів, програм, проектів та їх аксіологізацію.

При цьому слід відштовхуватися від ціннісних властивостей особистості суїцидента і спиратися на стратегії пошуку ним сенсу життя, що були усвідомлені на попередніх етапах роботи. При постановці нової мети, задачі сама особистість суїцидента має виступати не стільки як засіб для когось, а як власна «вершинна» мета для самої себе, як важлива перспектива усього свого життя. Корисним тут може стати обговорення філософії альтруїстичного егоїзму (еґоїстичного альтруїзму) Г.Сельє. Але головним слід вважати вихід діалогу між психологом і підлітком на рівень конкретного плану дій, його обговорення, акцентування на цінності особистості суїцидента як визначального чинника формування і виконання цього плану. Особистість суїцидента перетворюється на мету і водночас - на засіб її досягнення, тобто на суб'єкт самотворення.

Особливо ефективним може стати залучення учня до складання та виконання певного проекту, відповідно

до наявних в нього виняткових властивостей у сфері спілкування, мотивації, захоплення, відношень, творчості, інтелекту, досвіду, психофізіологічних якостей тощо. Це може бути науково-технічний, економічний, гуманітарний, культурний тощо проект. Головне, щоб для підлітка відкрився шлях до самоактуалізації та акмеологізації, а через них до утвердження цінності своєї особистості в очах оточуючих, школи, суспільства, самого себе.

В цьому випадку можна використовувати систему А.С. Макаренка щодо цілепокладання на перспективи різного рівня - завтрашньої радості, середню і віддалену перспективу. Майбутнє має активізувати, тягнути до себе учня, показати, що він потрібний життю, суспільству, людям, самому собі. При цьому слід націлювати дитину на досягнення конкретних особистісно значущих результатів власної діяльності.

На **операційно-результативному** етапі здійснюється спроба реалізувати попередньо обговорені і прийняті мотиви, інтереси, задуми, цілі, наміри, плани, програми і проекти у практичних досягненнях суїцидента. В цьому зв'язку, корисним може стати літературний проект - поетичний, прозаїчний, навіть «щоденниковий» - через який фіксуються у словесній, письмовій формі свідомі життєтворчі інтенції суїцидента. Він отримує допомогу так би мовити від себе у часі - коли звертається до своїх життєтворчих думок, накопичує навколо них нові думки про цінність життя, цінність своєї особистості. Остання, звертаючись до розгорнутих у часі продуктів своєї творчості, а це не стільки літературна творчість, скільки світоглядна, філософська, психологічна, екзистенційна, - примножує свої вітальні сили. Дуже стабілізуючими, життєстверджуючими виступають думки про безсмертя особистості (по В.М. Бехтереву), про безсмертя душі (у релігійному тлумаченні). Корисною в цьому плані може стати орієнтація уваги суїцидента на можливість підвищення рівня академічної успішності. Для пришвидшення росту успішності навчання можна провести з учнем інтенсивне консультативно-тренінгове заняття, сценарій якого опрацьований в умовах гімназії у дослідженні Т.В. Кабиш-Рибалки (консультант - автор). Отримана таким чином психолого-педагогічна допомога може впродовж одного уроку підняти середню оцінку учня за навчальними предметами на 1-2 бали, що буде відчуватися ним як перемога, що звичайно підвищить його самооцінку, цінність його особистості.

На **емоційно-почуттєвому** етапі, який можна назвати мегаетапом, оскільки він пронизує увесь процес психотерапії афективним піднесенням цінності особистості, головними є позитивні, емоційні, атракційні почуття - симпатії, емпатії до дитини тощо. Проте, вони мають бути природними, враховуючи негативний контекст і витончений характер суїцидальної ситуації. Емоційно забарвлений інтерес до суїцидента має поступово перерости у почуття поваги, дружні почуття, почуття широкій симпатії, любові - залежно від особливостей розгорнення ситуації діалогу. Адже через любов, в її загальнолюдському, платонічному і релігійному вигляді, є найбільш дієвим засобом піднесення цінності життя людини, особистості, її «Я». В цьому плані можна використовувати різні форми зізнання у симпатії, дружбі та любові, звичайно, знаючи природну міру, уникаючи штучних псевдопочуттів. Звичайно, що це вимагає від психотерапевта здатності до співчуття і виступає для нього як іспит на ширість, людяність, гуманізм.

У діалозі, підкреслимо, мають панувати позитивні, але щирі, адекватні до суїцидальної ситуації емоції і почуття, які мають сприяти позитивному закріпленню усіх досягнень психотерапії - через їх позитивно-емоційне утвердження.

Можна спробувати також навчити суїцидента прийомам емоційної саморегуляції, природно переходячи від неї до більш особистої саморегуляції. В цьому відношенні можуть бути в нагоді певні формули самонавіювання, аутогенного тренування, той же тренінг впевненої поведінки.

Особливо цінними на цьому етапі постають почуття натхнення, захоплення і задоволення від результатів навчання продуктивної, творчої праці з її відомим психотерапевтичним ефектом. Важливими для тепер вже бувшого суїцидента мають стати почуття оптимізму, радісний настрій у погляді на майбутнє. Через емоційну підтримку та почуттєве піднесення підлітка, юнака підвищується їхня вітальність, вони перетворюються з об'єкту випадкових впливів на повноцінний суб'єкт нормального життя з позитивним життєвим тонутом.

На **посттерапевтичному** етапі закінчується активна психотерапія і здійснюється спочатку відносно регулярний, а пізніше епізодичний моніторинг, оцінка і підтримка екзистенційного стану колишнього суїцидента. Час від часу здійснюються спонтанні зустрічі і поточні акти піднесення життєвих, сімейних, професійних, успіхів людини, зміцнення її волі до нормального життя.

Далі, у розділі 8 наводяться приклади використання даного виду психотерапії при проведенні автором практичних заходів з порятунку життя двох суїцидентів. При цьому слід зазначити, що повна розгорнута схема психотерапії цього виду може використовуватися лише тоді, коли психотерапевт має резерв часу, працюючи з

важкими суїцидальними випадками. В інших ситуаціях запропоновану схему психотерапії можна використовувати фрагментарно або застосовувати її дух, ідею, принцип.

Звичайно, що дана психотерапія не претендує на розв'язання усіх видів суїцидальних проблем, найбільш ефективна вона там, де серед основних причин суїцидальної поведінки домінує знецінювання особистості, падіння самооцінки особистості, почуття неповноцінності підлітка тощо.

6. Психолого-педагогічна система профілактики і корекції суїцидальної поведінки учнівської молоді

У сучасній практичній психології накопичено чималий досвід систематичної роботи із профілактики суїциду у навчальних закладах. Наведемо лише один з них, який торкається роботи у загальноосвітній школі, але може бути використаний і у професійно-технічних та вищих навчальних закладах [25, с. 9-14]. Дані система роботи з профілактики суїциду складається із семи компонентів:

- а) психологічна просвіта;
- б) створення позитивного психологічного клімату у навчальному закладі і сім'ї;
- в) психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій;
- г) психологічне консультування учнів;
- д) психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій;
- е) систематичний контроль і врахування динаміки змін в особистості та поведінці учнів;
- є) переадресування у разі необхідності суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю (див. мал.1).

Даний досвід запропонований шкільним психологом спеціалізованої загальноосвітньої школи № 4 м.Кривий Ріг Силихіною В.І. і заслуговує на увагу [25].

А. Психологічна просвіта з питань профілактики суїциду передбачає створення у навчальному закладі; інформаційного куточка з методичною літературою, адресою і телефону», довіри, даних про режими роботи кризових центрів, центрів практичної психології і соціальної роботи з молоддю, спеціалізованих відділень лікарень

Передбачається проведення відповідної роботи на семінарах, в майстернях, класах, групах:

- а) з педагогами - на семінарах «Емоційні розлади у дітей», «Фактори, що впливають на суїцидальну поведінку підлітка», «Як піднята соціальний статус учня в групі», «Цінність особистості у психології, педагогіці та суспільстві»; в педагогічній майстерні «Вибір адекватних методів педагогічної дії», «Що робити, якщо ми все перепробували?», «Як допомогти вашій дитині?», «Дитина із неблагополучної сім'ї» «Конфлікти між вчителями і підлітками» тощо;
- б) з батьками – психологічний клас «У сім'ї підліток», «Емоційні порушення у дітей», «Депресивні стани у підлітків», «Алкоголізм і наркоманія у підлітковому віці», «Психологія особистісних і міжособистісних конфліктів»; групи зустрічей для батьків проблемних учнів
- в) з учнями - цикл бесід про цінність особистості і сенс життя (1-3 роки навчання); диспут для учнів старших груп; уроки з психології — для учнів 1 року навчання «Я - це Я», «Я маю право відчувати і виражати свої почуття»; для учнів 2 року навчання - «Невпевненість у собі», «Конфлікти», «Підліток і дорослий»; для учнів 3 року навчання - «Спілкування з дорослими», «Спілкування з однолітками», «Спілкування з однолітками протилежної статі», «Підліткові ініціації», «Основні проблеми підліткового віку», «Стрес» тощо.

Б. Створення позитивного психологічного клімату у навчальному закладі та сім'ї, що передбачає виконання усіх планових заходів з культурної, громадської, виховної роботи, які сприяють формуванню позитивних громадянських, естетичних почуттів, духовності учнів і педагогів. Психолог бере участь у цих заходах, підтримуючи директора і педагогічний колектив.

В. Психологічна і педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій полягає у виконанні психологами наступних дій:

1. *Привертання уваги педагогів в процесі спостереження на фактори ризику суїцидальності учнів:*

- а) спадковість;
- б) вербальна і фізична агресія;
- в) висока конфліктність спілкування; прагнення до домінування або орієнтації на залежність;
- г) ізоляція або неприйняття однолітками;
- д) різкі зміни у поведінці, імпульсивність, неадекватність реакцій;
- є) низький або високий ІЗ;
- є) неадекватна самооцінка;
- ж) неблагополуччя сімейне оточення, рання дорослість;
- з) психотравмуючі події (смерть близької людини, міжособистісний конфлікт, неблаговидний вчинок, погані стосунки у сім'ї та ін.);
- і) алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя.

2. *Виявлення ознак емоційних порушень:*

- а) втрата апетиту або імпульсивне ненажерство, безсоння або підвищення сонливості впродовж останніх декількох днів;
- б) часті скарги на соматичні хвороби;
- в) незвичне неохайне ставлення до свого зовнішнього вигляду;
- г) постійне почуття самотності, непотрібності, провини або суму;
- д) відчуття нудьги під час перебування у звичайному оточенні або виконання роботи, котра раніше приносила задоволення;
- є) ухід від контактів, ізоляція від друзів і сім'ї, перетворення у людину-одинака;
- є) порушення уваги зі зниженням якості роботи;
- ж) занурення у роздуми про смерть;
- з) відсутність планів на майбутнє;
- і) раптові напади гніву, навіть через дрібниці.

3. *Використання спеціальних психодіагностичних методів, таких як:*

- а) методика з визначення здатності учня до адаптації у кризові періоди розвитку;
- б) соціометрія і референтометрія;
- в) малюнкові тести («ДДЛ», «Моя сім'я»);
- г) методика «Шкільна тривожність» Філіпса;
- д) тест «Відношення до життя» (Т. Шрайдер);
- є) «Вербальний і фрустраційний тест» (Л. Собчик);
- є) методика визначення рівня нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі;
- ж) об'єктивна методика визначення типу темпераменту за Б.Й. Цукановим;
- з) модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О.Є.Лічко, С.І.Подмазін) і карта виявлення ризику суїцидальності (В.М.Прийменко);
- и) тест на визначення суїцидального ризику СР-45;
- і) тест на виявлення суїцидальних намірів (Н.Шавровська, О.Гончаренко, І.Мельникова);
- ї) методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М.В. Горська);
- й) методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д. Рассел і М. Фергюсон);
- к) шкала депресії (адаптація Г. Балашова);
- л) методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс і Р. Раймонд).

При нагоді можуть використовуватися й інші методики, що орієнтовані на виявлення

ознак ризику суїцидної поведінки.

Г, Д. Психологічне консультування та психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій: робота психолога в цьому напрямку має носити компетентний характер і передбачати наступні заходи [25, с. 12-14]:

1. Консультативна робота з батьками, педагогами і учнями, спрямована на зняття провокуючих факторів.
2. Підвищення або розвиток позитивної самооцінки цінності особистості, її соціального статусу в групі, тренінги особистісного зростання.
3. Профілактика порушень психічного здоров'я.
4. Навчання конструктивним поведінковим реакціям у проблемних ситуаціях.
5. Навчання технікам керування емоціями, зняття м'язового й емоційного напруження.

Е. Систематичний контроль і врахування динаміки змін в особистості та поведінці учнів. Цей компонент системи полягає у неперервному масовому моніторингу ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки учнів на всіх етапах роботи психолога, в тому числі і тих, що здійснюються за іншими розділами планових заходів психологічної служби навчального закладу.

Є. Переадресування у разі необхідності суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю. На всіх етапах роботи можуть бути визначені ознаки психічних захворювань, що викликають суїцидальну поведінку. Тому психолог має бути готовий проконсультуватися з психіатром і передати йому справу [25].

7. Перспективи створення державної системи превенції суїциду

Відповідно до офіційних даних, Україна входить у перший десяток країн світу з найбільш високим рівнем самогубств [6].

Поширеність суїциду серед мешканців України (20-30 самогубств на 100000 людей або 10-15 тисяч на рік, а за період з 1995 по 2005 рік – більше 200000) і особливо підлітків робить необхідним створення державної програми запобігання суїциду. В цьому відношенні заслуговує на підтримку ініціатива українських спеціалістів - В.В.Домбровської, Є.Б.Карагодіної, Г.Я.Пілягіної, В.А.Розанова, Л.М.Юрєвої, - які запропонували проект національного плану дій (громадська ініціатива) «Як нам зменшити кількість самогубств в Україні» [6].

Автори національного плану дій виходять з висновків Всесвітньої організації охорони здоров'я, що викладені в її звіті за 2001 рік [6]:

1 Самогубство є однією з найбільш важливих проблем громадського здоров'я, суїцид спричиняє значні страждання людині, сім'ї та суспільству, а також завдає великої економічної шкоди.

2. Значна частина самогубств може бути відвернута.

3. Превенція самогубств має носити всебічний і мультидисциплінарний характер, охоплювати різні сторони життя людини і різні сфери суспільного життя.

4. Необхідно розвивати національні стратегії та політику в галузі суїцидальної превенції з врахуванням спеціальних проявів даної проблеми, а також культурних традицій, системи цінностей і особливостей соціальної структуризації в кожній окремій країні.

Враховуючи міжнародний досвід і вітчизняні наукові та практичні розробки превентивних заходів, автори національного плану дій сформулювали низку вихідних принципів [6]:

- в основу дій має бути покладено найбільш сучасну двокомпонентну модель превенції, яка передбачає заходи щодо громадського здоров'я (широкий підхід) і системи охорони здоров'я (сфокусований підхід);

- доцільним є збільшення обізнаності населення щодо суїцидальної поведінки превенції самогубств, адже давно відомо, що відкрите обговорення проблеми само по собі є превентивним заходом, оскільки дає суїцидентам відчуття, що їх проблеми когось

хвилюють;

- основні зусилля мають бути спрямовані на вдосконалення заходів превенції серед осіб, що входять до групи ризику або тих, хто знаходиться в ситуаціях ризику; в загальному плані до цієї групи відносяться передусім чоловіки, адже серед них у 4-5 разів більше випадків суїциду, ніж у жінок;

- конче потрібне підвищення професійної компетентності спеціалістів, які надають допомогу людям із суїцидальними проблемами;

- необхідне широке міждисциплінарне та міжгалузеве (між секторальне) співробітництво;

- необхідна систематична оцінка, ситуації й ефективності заходів, щовживаються.

Автори національного плану дій «Як нам зменшити число самогубств в Україні» ставлять декілька основних завдань, спрямованих на досягнення сформульованої в її назві мети, котрі презентують основні напрями дій (інтервенцій) [6]:

1. Заходи і зусилля по дестигматизації (зняття табу) такого явища, як самогубство, у суспільній свідомості.

2. Підвищення якості медичної допомоги, в цілому, підвищення доступності кваліфікованої допомоги широким верстам населення, особливо на селі.

3. Розвиток системи безпосередньої допомоги групам і категоріям осіб підвищеного ризику різноманітними силами і засобами.

4. Розвиток системи широкої профілактики на основі освітньої діяльності (впровадження програм на рівні навчальних закладів, інформування широкої громадськості, освіта широких професійних кіл, спеціальна професійна підготовка учасників процесу превенції).

5. Розробка і впровадження заходів з обмеження доступності потенційно летальних засобів суїциду.

6. Заходи по виробленню відповідального ставлення засобів масової інформації до повідомлень про самогубства.

7. Наукові дослідження в області суїцидології.

8. Розповсюдження інформації про програму і оцінку її ефективності. Ініціатори національного плану дій пропонують конкретні напрями інтервенцій, організаційні та методичні заходи, які за мінімального фінансування і зусиль можуть призвести до збереження найвищої цінності суспільства - життя людини, особистості [6].

Так, передбачається виділяти наступні конкретні групи підвищеного суїцидального ризику [6]:

- особи, що страдають на депресію різних видів (уні- та біполярні порушення, психотичні та інші психічні розлади), за яких самогубство найбільше вірогідне;

- особи, що скоїли суїцидальні спроби, тобто ті, які виявляють явні суїцидальні тенденції:

- особи, котрі страждають тими чи тими хімічними залежностями (алкогольною, наркотичною, медикаментозною тощо);

- особи у стані екзистенційної кризи;

- особи, що страждають важкими і невиліковуваними соматичними захворюваннями;

- родичі, друзі та співробітники осіб, які покінчили із собою;

- секс-меншини.

Національний план дій спрямований також і на більш широкі верстви населення, такі як [6]

- чоловіки працездатного віку, особливо у сільській місцевості;

- молоді люди, підлітки, діти обох статей;

- похилі люди, чоловіки і жінки;

- військовослужбовці, міліція, персонал інших силових структур;

- ув'язнені виправних закладів;

- усе населення в цілому.

Особливої уваги потребують професіонали різного рівня, що виконують роль

«структур надання допомоги». Адже через свою чутливість і залученість у процес превенції, інтервенції та поственції вони можуть водночас розглядатися як групи підвищеного ризику. Мова йде про такі професійні групи, як [6]:

- медичні працівники;
- працівники середньої і вищої школи;
- соціальні працівники різного рівня і типу;
- психологічна лужба в тому вигляді, в якому вона сьогодні представлена у країні;
- працівники пенітенціарних закладів;
- командири та інші відповідальні особи в армії, структурах МВС, МНС та аналогічних воєнізованих утворень;
- працівники засобів масової інформації;
- чиновники різного рівня, що приймають рішення.

Наведемо деякі можливі види дій і системних заходів за основними напрямками і завданнями, що передбачені національним планом і найбільше пов'язані із заходами психологічної профілактики суїцидальних тенденцій учнівської молоді [6].

1. Для дестигматизації явища самогубства у суспільній свідомості необхідним є розповсюдження об'єктивних даних про самогубство серед широких верств населення, про фактори і групи ризику, про можливості запобігання самогубств, про основні особливості спілкування із суїцидальними людьми, про принципи і методи превенції суїцидів.

Для цього важливим є встановлення конструктивного діалогу із засобами масової інформації, з освітніми закладами різних рівнів, з громадськістю, з церквою, духовенством і віруючими, а також активізація видавничої діяльності, використання сучасних інформаційних технологій з метою розвінчування міфів суспільної свідомості щодо самогубства.

2. Для підвищення якості та доступності кваліфікованої медичної і, додамо, психологічної допомоги широким верстам населення, особливо на селі, слід певним чином реформувати систему охорони здоров'я в напрямку забезпечення доступу усього населення до служб охорони, передусім, психічного здоров'я, високого професійного рівня надання кваліфікованої допомоги, покращення діагностики і раннього виявлення суїцидальних тенденцій, взаємодії спеціалістів різних медичних профілів, збільшення числа психіатрів, психоневрологів, психологів, розвитку сімейної медицини тощо.

3. Для розвитку системи безпосередньої допомоги групам осіб підвищеного суїцидального ризику національний план дій пропонує:

- покращення професійної підготовки психіатрів і середнього медичного персоналу психіатричних закладів в галузі превенції самогубств - для забезпечення більш дієвої допомоги особам, що страждають психічними розладами, за яких підвищується ризик самогубства;

- подальший розвиток системи кризових центрів або стаціонарів, налагодження ефективних механізмів надання допомоги особам, що здійснили суїцидальні спроби - шляхом покращення взаємодії між соматичними стаціонарами, реанімаційними відділеннями, травмопунктами, міліцією, телефонами довіри та іншими службами допомоги населення;

- підсилення ролі у запобіганні суїцидам пропагандистських компаній, соціально-економічних заходів заохочення здорового способу життя, соціальних програм допомоги наркозалежним людям тощо;

- розвиток системи надання допомоги особам у стані екзистенційної кризи з боку практичних психологів, телефонів довіри і гарячих ліній, кризових і реабілітаційних центрів і стаціонарів, пропаганда їх діяльності через ЗМІ;

- розширення і підвищення професійного рівня роботи психологічних служб у соматичних стаціонарах, при онкодиспансерах та онкологічних центрах, в інших госпітальних закладах, що надають допомогу невиліковним хворим;

- впровадження на робочих місцях заходів із запобігання стресів і перевантажень, з дотримання режимів праці та відпочинку - у відповідності з нормами, особливо у секторі малого і середнього бізнесу, забезпечення підприємств і організацій інформацією з проблеми ідентифікації суїцидальних тенденцій і заходів їх превенції;

- впровадження у підліткове та молодіжне середовище освітніх програм, спрямованих на розвиток навичок спілкування і подолання конфліктів, прояв особливої уваги до об'єднань і груп, які пропагують аутодеструктивну ідеологію, та протидія цим тенденціям;

- профілактика жорстокості і залякування у дитячих і підліткових колективах, пропаганда здорового способу життя у молодіжному середовищі;

- розробка ефективних програм психосоціальної допомоги похилим людям і старим, впровадження цих програм у будинках престарілих і госпіталях;

- удосконалення системи психологічного відбору в армію, МВС, МНС та інші силові структури, впровадження у повсякденну практику заходів боротьби з дідівщиною в армії, підвищення ролі командирів різного рівня, заходи, спрямовані на більш глибоке усвідомлення ними відповідальності за превенцію самогубств у підпорядкованих ним підрозділах;

- підвищення професійного рівня медичної та психологічної (виховної) служб в армії і силових структурах, впровадження в цих структурах сучасних протоколів дій при виявленні суїцидальних тенденцій у військовослужбовців, взаємодії армійських психологів і лікарів з цивільними поліпшеними; впровадження у медичних, психологічних, реабілітаційних та інших закладах системи захисту персоналу що надає допомогу суїцидентам – шляхом розробки правил і методик дебрифінгу.

4. Для розвитку системи широкої профілактики на основі освітньої діяльності пропонується розробити і запровадити у вищих навчальних закладах медичного і, психологічного профілів спецкурси із суїцидології, навчати учнів середніх медичних навчальних закладів, коледжів соціальної роботи, педагогічних технікумів заходам суїцидальної превенції, навичкам спілкування із суїцидальними пацієнтами, проводити навчальні семінари із засвоєння умінь ідентифікації суїцидальних тенденцій для лікарів загальної практики, лікарів швидкої медичної допомоги, сімейних лікарів, хірургів, травматологів, онкологів тощо, для працівників патронажних служб Червоного Хреста, реабілітаційних центрів для нарко- і алкоголь- залежних, працівників волонтерських організацій, співробітників Довіри і гарячих ліній, навчати основам суїцидальної превенції працівників міліції, служб порятунку, МНС.

5. Для розробки і впровадження заходів по обмеженню доступності потенційно летальних засобів суїциду національний план дій передбачає: аналіз ситуації на ринку фармакологічних засобів з позицій саме доступності потенційно суїцидогенних препаратів, розробку і впровадження заходів з обмеження їх доступності; прийняття до уваги ризик самогубства при складанні загальних правил володіння зброєю в різних службах, видачі ліцензій на володіння зброєю; проведення аналізу статистики суїцидів у плані їх кластеризації у певних зонах або місцях (будівлях, мостах, вокзалах і т.д.) і прийняття технічних заходів з обмеження можливості суїцидальних дій; здійснення аналізу ситуації на ринку пестицидів і побутових хімікатів, впровадження заходів з обмеження їх використання з метою самогубства; проведення аналізу ситуації із розповсюдженістю Інтернет-технологій, що закликають до самогубства, прийняття контрзаходів в межах наявних можливостей.

6. Для формування відповідального ставлення засобів масової інформації до повідомлення про самогубство можливі наступні цілеспрямовані дії:

- впровадження у журналістське середовище рекомендацій, розроблених міжнародними громадськими організаціями з висвітлення у ЗМІ фактів самогубства;

- ознайомлення журналістів через використання журналістських факультетів ВНЗ, асоціації журналістів, зустрічі, семінари, круглі столи – з доведеними даними про роль ЗМІ у провокуванні кластерних самогубств;

- активізація діалогу між представниками ЗМІ і професіоналами у сфері психічного здоров'я та суїцидології в плані взаємних консультацій і обговорення безпечних шляхів презентації відомостей про самогубства;

- використання ЗМІ з метою роз'яснення об'єктивних даних про самогубство і популяризація наявних ресурсів допомоги (телефонів довіри, кризових реабілітаційних центрів, професійних служб, громадських організацій тощо).

7. Для активізації наукових досліджень у галузі суїцидології в Україні доцільно здійснювати такі дії:

- розробка і впровадження заходів з об'єктивізації статистики самогубств, узгодження дій правоохоронних органів: судово-медичних бюро та медичних закладів з метою підвищення надійності статистики самогубств;

- активізація епідеміологічних досліджень, цільове вивчення поширеності та соціально-демографічних характеристик самогубств у різних регіонах України;

- об'єднання зусиль представників різних спеціальностей - соціологів, психологів, психіатрів, спеціалістів в галузі суспільного здоров'я - з метою проведення міждисциплінарних досліджень, що характеризують феномен самогубства в Україні;

- активізація досліджень, орієнтованих на виявлення найбільш перспективних напрямів суїцидальної превенції в Україні, об'єктивна оцінка діючих ініціатив, спрямованих на превенцію самогубств;

- розробка методичних засад такої міждисциплінарної області знань, як суїцидологія, формування спеціальності «суїцидологія» як навчальної дисципліни і сфери наукових знань, розвиток системи національних конференцій по суїцидології, створення методологічної ради, що об'єднує провідних спеціалістів в даній галузі [6].

8. Практичний досвід роботи із суїцидентами в умовах загальноосвітньої школи та вищого навчального закладу

Один із перших випадків у нашій практиці психологічної допомоги суїцидентам відбувся 1969 року, на третьому курсі навчання на факультеті психології Московського державного університету імені М.В.Ломоносова. Мій знайомий, студент хімічного факультету В. закохався в однокурсницю О. і цілий рік знаходився у полоні цього почуття, щасливий, піднесений, омріяний спільними планами одруження зі своєю обранкою. Мова вже йшла про весілля. На початку наступного навчального року я випадково відвідав В. на дванадцятому поверсі висотного будинку МДУ, яке здобуло сумну славу - через щорічні випадки самогубства шляхом падіння з вікон будинку.

На цей раз я побачив В. зовсім іншим — брудним, непоголеним, з опущеними очима, в стані депресії і відчаю. Він повідомив мені, що його кохана О. підступно зрадила його, він бачив її з іншим хлопцем і всі його намагання з'ясувати причину розладу й розлучення відкидалися нею. ставали даремними. О. не хотіла його бачити, а потім повідомила, що закохалася в іншого. В. впав у відчай, замкнувся в собі, а пізніше почав натякати однокурсникам, що вирішив покінчити з життям.

Те ж саме він повідомив і мені, і цього разу, щоб переконати мене у серйозності своїх намірів, відчинив вікно і показав, як він буде стрибати униз. Я схопив його за руку і почав переконувати в недоцільності його рішення щодо самогубства, Я говорив йому, який він добрий хлопець, студент, син своїх батьків, товариш, друг, громадянин. Все це даремно. Тоді я згадав, що мені зізнавалася у коханні до В. інша дівчина Т. І коли він знову почав демонструвати мені свої суїцидні спроби, я закричав, що він губить не одне, а два кохання. В. зупинився і запитав - чиє ще? І чи знайдеться хоч одна дівчина, яка готова на все заради нього? Я мерщій повідомив йому, що його любить до нестями одна дівчина і що вона страждає від його становища, але готова прийти йому на допомогу. Т, жила на іншому поверсі, я цього ж дня зайшов до неї і розповів їй про становище В., особливо підкресливши його слова про те, що він нікому не потрібний, на що Т. твердо сказала, що він потрібний їй, і вона його нікому не віддасть. Далі я зробив декілька перемовин, підготовляючи зустріч

двох юних людей. Така зустріч відбулася через декілька днів, а через два місяці Т. і В. одружилися, через рік у студентській сім'ї народилася дитина...

Ще один випадок в нашій профілактичній роботі із потенційним суїцидентом трапився в кінці 1990-х років, коли нам довелося викладати спецкурс психології у 10-му класі одного з київських ліцеїв. Серед моїх учнів виділялася пара молодих, вродливих, розумних янголів - хлопчик А. і дівчина Л. Чим ближче до весни, тим більше романтичними, відвертішими ставали їх стосунки й іноді доводилося закривати очі на їх відверте милування одне одним, обіймання, навіть поцілунки на уроках. Так само, як і я, поводили себе й їх однокласники - хто радів за них, а хто заздрив, але усі розуміли й адекватно сприймали цю ситуацію, очікуючи весілля - якщо не влітку, то через рік.

Закінчився 10-й клас, підійшли та промайнули канікули... У жовтні я мав продовжити спецкурс в цьому ж класі, але коли у вересні я підійшов до директора ліцею, то не зміг не помітити смуток в його очах. Він відіслав мене до завуча і шановна В.П., куратор цього класу з тривогою повідомила мені, що у них горе, нещастя, оскільки Л. повідомила подругам, що збирається... покінчити із життям. З'ясувалося, що влітку мама А. категорично заборонила йому зустрічатися з Л. Більше того, йому було запропоновано побратися з іншою молодою жінкою. В їх сім'ї слово матері було законом і А. розірвав усі стосунки з Л. Звичайно, що для неї це стало катастрофою юних сподівань, планів усього життя. До цього додавалася ще й громадська думка, яка формувалася у попередній період сприймання однолітками й педагогами любовних стосунків юнака і дівчини, для яких це стало, як з'ясувалося, першим коханням. Можна уявити собі усю глибину психотравми приниженої, відвернутої дівчини.

В.П. повідомила мені, що Л. не хоче ні з ким розмовляти та обговорювати свої суїцидальні плани, крім подруги і ... психолога. Саме в цей момент я відчув правильність своєї стратегії роботи в ліцеї, в основу якої, на перше місце я завжди ставив інтереси кожної дитини, абсолютну конфіденційність моїх стосунків з нею. Від цього страждав іноді і директор ліцею, шановний М.М. Але я ніколи не зраджував, не принижував дітей, навпаки, намагався підносити їх гідність, обдарованість, цінність як особистості. І те, що мене обрала для розмови в критичний момент свого життя юна особистість, стало для мене знаковою подією.

Відбулося декілька бесід з Л. Я дотримувався шанобливого ставлення до її вибору. Я зрозумів її стан, з увагою і повагою вислухав її одкровення. В певний момент нашого спілкування я навмисно розпочав процес піднесення особистісної цінності Л. По-перше, найбільшу цінність в цей момент уявляло принижене іншими почуття любові дівчини, яка втратила предмет цього почуття. Тому поступово я переконав Л., що на місці А. могли і бажали бути (за моїми конфіденційними даними) й інші хлопці як з цього, так і з іншого класу. Поступово дівчина відтаяла, в неї з'явився інтерес до себе як до центру любові. Не скрию, що в один з моментів я особисто зізнався Л. в коханні бачачи, що визиваю в дівчини певний інтерес до себе. Але ми змушені були зізнатися одне одному, що мої роки і стан (дружина, син, дві доньки) не дає нам шансів на взаємність. Проте, саме обговорення цього фантастичного варіанту дало багато - дівчина зрозуміла, що в подібне, як в неї, становище можуть іноді потрапити й інші люди, але знайти гідний вихід із ситуації.

Домовилися, що таку визначальну почуттєву ситуацію, як кохання, слід все ж таки відстрочити на декілька років, закінчити школу, поступити в університет. Я запропонував Л. взяти активну участь у літературному проєкті, висловити у віршах та прозі свої юні почуття, що вона і зробила, ставши автором і літературним редактором класної книги учнів. Коли на випускному вечорі вчителі і батьки читали цю книгу, не один з них здивовано, із захопленням сприймав рядки Л. Навіть мати А. у розмові зі мною щиро пожалкувала про те, що своєчасно не помітила краси душі Л.

Промайнуло декілька років. Сталося так, як ми міркували з Л. в ті драматичні дні. В університеті в неї закохалися декілька чудових студентів, але вона тактовно надала перевагу одному з них, про що і повідомила мені на випадковій бурхливій зустрічі у ліцеї. Життя

вирувало в її очах, що було приємно і мені, і учням, і вчителям...

Висновок

У методичних рекомендаціях розглянуто комплекс заходів з психологічної профілактики і корекції суїцидальних тенденцій в учнівській молоді. Автор здійснив спробу узагальнення у доступній для практичного психолога ЗОНЗ, І ГГНЗ, ВНЗ формі існуючих науково-практичних даних з цієї конче актуальної і драматичної проблеми. Не маючи можливості проведення багаторічних досліджень з даної теми, але спираючись на власний вражаючий за своїм ефектом, хоча і епізодичний, досвід і на концептуальні положення методологічного, особистісно-ціннісного підходу, ми намагалися звести: у цілісну систему наявні в нашому розпорядженні наукові і практичні дані щодо профілактики суїциду.

В центрі наведених рекомендацій постає ідея цінності особистості, людини, її життя як складової неперервного існування людської популяції, цивілізації, культури. В цьому контексті ми розглядаємо суїцид як екстремальний випадок, як виключення з цього неперервного процесу людини, знецінювання, приниження, нищення особистості – внаслідок різних драматичних причин. Недаремно, найбільш чисельна група юних суїцидентів з'являється там, де не налагоджуються стосунки між протилежними статтями, відбувається розпад кохання, руйнується сім'я, втрачається сенс життя, нищиться особистість. Психологічна профілактика зводиться в таких ситуаціях до пошуку шляхів повернення потенційного суїцидента у потік «життя», піднесення його цінності як незамінної, виняткової вітальної складової цього потоку. Психолог має в такій ситуації будувати новий образ особистості, використовувати певні способи піднесення життя людини. Він повинен мати здатність до креативних дій проєктанта, технолога, виробника цього нового способу життя, архітектора оновленого «потоків життя» з участю людини, що була тимчасово відсторонена від нього, але за допомогою психолога повернута у його лоно. Розглядаючи і використовуючи в цьому ракурсі наведені методичні рекомендації, педагогічні працівники загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів мають можливість значно підвищити гуманістичний потенціал своєї професійної діяльності, рятуючи від суїциду молоді життя.

Рекомендована література

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. - М., 1980.
2. Вашека Т.В. Ранняя диагностика та профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці // Практична психологія та соціальна робота, № 6 (87), 2006. - С 64-66.
3. Вагин И. Психология жизни и смерти. - СПб.: Питер, 2001.
4. Ващенко Р.В., Сулицький В.В. Структура психологічного втручання після суїцидальної спроби // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика. 36. наук. пр. / За заг. ред. СІ. Яковенка. - К.: РВВ КІВС, 2000.
5. Дюркгейм Е. Самоубийство. - СПб: Питер, 1998.
6. Как нам уменьшить число самоубийств в Украине: Проект национального плана действий (общественная инициатива) / Коллектив авторов. - Одесса: Интерпринт, 2007. - 50 с.
7. Кулганов В.А., Юнацкевич П.И. Как не стать психом. - СПб.: Антон, 1999.
8. Лісова О.С. Психологія суїцидальної поведінки: Навчальний посібник. - Чернівці, 2004. - 234 с
9. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства / Пер. с англ. - М., Смысл. - 2000.
10. Меннингер К. Война с самим собой / Пер. с англ. - М.: ЭКСМО- Пресс, 2000.
11. Моргун В.Ф., Седых К.В. Делинквентный подросток. Учебное пособие. - Полтава, 1995.- 161 с.
12. Мушинский В.П. Особенности суицидального поведения у подростков: Методические материалы. - Днепропетровск: ДОМУППСР, 2001.-10 с.-Рукопись.
13. Подмазин СИ., Сибиль Е.И. Как помочь подростку с «трудным» характером. -К.: НПС «Перспектива», 1996. - 160 с.
14. Превенция самоубийств: Руководство для лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь. - Одесса: ОНУ им. И.И. Мечникова, 2005; Женева: ВОЗ, 2000.-23 с.
15. Превенция самоубийств: Руководство для работников пенитенциарной системы. - Одесса: ОНУ им. И.И.Мечникова, 2005; Женева: ВОЗ, 2000. - 23 с.
16. Превенция самоубийств: Руководство для специалистов средств массовой информации. - Одесса: ОНУ им. И.И. Мечникова, 2005; Женева: ВОЗ, 2000.-14 с.
17. Прийменко В.М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика (Методичні рекомендації для практичних психологів і соціальних педагогів). - К.: КМПУ імені Б.Д. Грінченка, 2005. - 43 с
18. Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В.П.Москальця.-Київ - Івано-Франківськ: Плай, 2002. - 249 с
19. Пурло Е.Ю. Возможность превенции суицида через работу с кризисными состояниями: интегративный подход // Практична психологія та соціальна робота, №6 (87), 2006. - С. 67-74.
20. Рибалка В.В. Готовність учнів до профільного навчання / За ред. С.Максименка, О.Главник. - К.: Мікрос - СВС, 2003. - 112 с.
21. Рибалка В.В. Методологічні питання наукової психології (Досвід особистісно центрованої систематизації категоріально-поняттєвого апарату): Науково-методичний посібник. - К. Ніка-Центр, 2003. - 204 с
22. Розанов В.А., Моховиков А.Н., Стилиха Р. Предупреждение самоубийств у молодежи: Семейное руководство. - Одесса: Общест. организация «Экологическое здоровье человека». -- 2003. — 16 с.
23. Романовська Д., Собкова С. Робота з підлітками, схильними до суїциду //Психолог, № 15 (207), 2006. - С. 26-29.
24. Росс А. Наши дети - наши проблемы. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2002.
25. Силахина В.И. Система работы по профилактике суицида (методические рекомендации). - Кривой Рог: СОШ №4, 2005. - 34 с. - Рукопис.

26. Смит М.Д. Тренинг уверенности в себе. - СПб.: Речь, 2002.
27. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. - М.: «Когито-Центр», 2005. - 376 с.
28. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. - М.: «Когито-Центр», 2001.
29. Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психотерапии МЗ РСФСР. - Т. 82.-М., 1978.
30. Тарасов Е. Популярная психотерапия. - М.: Гранд, 1997. Хухлаева О., Курилина Т., Федорова О. Счастливый подросток. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2000.
31. Цуканов Б.И. Время в психике человека: Монография. - Одесса: Астропринт, 2000. - 220 с.
32. Цушко І.І., Рудомьоткіна О.А. Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків (Методичні рекомендації для педагогів, практичних психологів, соціальних педагогів, батьків). - Київ: НМЦПСПР МОН і АПН України, 2006. -13 с (рукопис).
33. Чуприков А.П., Пилягина Г.Я., Войцех В.Ф. Суицидология. Основные термины и понятия. - Методическое пособие. - К., 1999.
34. Чхартишвили П.С. Писатель и самоубийство. - М.: Новое литературное обозрение, 2000.
35. Шавровська Н., Гончаренко О., Мельникова І. Суїцид як соціально-психологічний феномен // Психолог. —№38-39, 2002. - С. 46-57.
36. Шнейдман Э. Душа самоубийцы / Пер. с англ. - М.: Смысл, 2001.
37. Этический кодекс психолога / Основы практической психологии / В.Панок, Т.Титаренко, Н.Чепелева та ін.: Підручник. - Вид. 3. - К.: Либідь, 2006. - 536 с.