

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему «ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦДАЛЬНОЇ
ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ»**

Виконала: студентка II курсу, групи 8.0539- з
спеціальності 053 Психологія
Сафронова Тетяна Станіславівна
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри
психології Скрипаченко Т.В.
Рецензент: к.психол.н., доцент кафедри
психології Грєдинарова О.М.

Запоріжжя
2020

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2020 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Сафронова Тетяна Станіславівна

1. Тема роботи Психологічна профілактика суїцидальної поведінки дітей шкільного віку _____

керівник роботи Скрипаченко Т.В. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «14» липня 2020 року № 1032-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) проаналізувати вітчизняних і зарубіжних філософських, психолого - педагогічних, літературних джерел з проблеми суїциду та його профілактики серед школярів; дослідити стан і зміст соціально - освітньої роботи з досліджуваної проблеми з учасниками педагогічного процесу у середніх навчальних закладах; визначити чинники суїцидальних намірів; розробити програму діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки школяра

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) 5 рисунків

6. Консультанти розділів роботи

	Прізвище, ініціали посада	Підпис, дата	
Розділ	консультанта	Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Скрипаченко Т.В., доцент		
Розділ 1	Скрипаченко Т.В., доцент		
Розділ 2	Скрипаченко Т.В., доцент		
Висновки	Скрипаченко Т.В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2020 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2020 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2020 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	вересень-жовтень 2020 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	жовтень 2020 р.	Виконано
6	Написання висновків	листопад 2020 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2020 р.	Виконано

Студент _____ Т.В. Сафронова

Керівник роботи _____ Н.О. Губа

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 77 сторінок, 7 рисунків, 68 джерел. 4 додатки.

Об'єкт дослідження: суїцидальна поведінка дітей шкільного віку.

Предмет: психологічна профілактика суїцидальної поведінки дітей шкільного віку.

Мета: визначити шляхи та методи профілактики суїцидальної поведінки дітей шкільного віку.

Гіпотези дослідження: розроблена програма є ефективним засобом зниження суїцидальних намірів в підлітковому віці, так як спрямована на корекцію суб'єктивної самотності і за рахунок розширення знань про суїцид підліток може спрогнозувати негативні наслідки своїх намірів.

Методи дослідження: теоретичні: контент - аналіз вітчизняних і зарубіжних філософських, психолого-педагогічних, історичних та літературних джерел з проблеми суїцидальної поведінки; емпіричні: опитування, анкетування, міні – твір; експериментальні: бесіди, лекції, тренінги.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у комплексному підході до профілактики суїцидальної поведінки, що включає не лише інформацію по суїцидальну поведінку в загалі і окремо, а й пропозицію про проведення в школі програми профілактики суїцидальної поведінки дітей шкільного віку.

Галузь знань: навчально-виховні заклади, навчальні заклади для дітей, загальноосвітні школи.

СУЇЦИД, КРИЗИ ВІКОВІ, ПРЕСУЇЦИДАЛЬНИЙ СИНДРОМ, СУЇЦИДАЛЬШ НАМІРИ, ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ, ТРЕНІНГ СОЦІАЛІЗАЦІЇ, УСТАНОВКА, ПРЕВЕНТИВНЕ ВИХОВАННЯ, ДЕЗАДАПТАЦІЯ.

SAMMARY

Safronova T.S. Psychological prevention of suicidal behavior of school-age children

The qualifying work of the master: 77 pages, 7 drawings, 68 sources. 4 applications.

Object of research: suicidal behavior of school-age children.

Subject: psychological prevention of suicidal behavior of school-age children.

Purpose: to identify ways and methods of prevention of suicidal behavior of school-age children.

Research hypotheses: the developed program is an effective means of reducing suicidal ideation in adolescence, as it aims to correct subjective loneliness and by expanding knowledge about suicide, the adolescent can predict the negative consequences of their intentions.

Research methods: theoretical: content - analysis of domestic and foreign philosophical, psychological and pedagogical, historical and literary sources on the problem of suicidal behavior; empirical: surveys, questionnaires, mini - works; experimental: conversations, lectures, trainings.

The scientific novelty of the results of the study lies in a comprehensive approach to the prevention of suicidal behavior, which includes not only information on suicidal behavior in general and individually, but also a proposal to conduct a school program to prevent suicidal behavior in school children.

Field of knowledge: educational institutions, educational institutions for children, secondary schools.

Key words: suicide, age crises, pressuicidal syndrome, suicidal intentions, suicidal behavior prevention, socialization training.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. СУЇЦИДАЛЬНІ НАМІРИ ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	9
1.1. Основні напрямки розвитку суїцидології.....	9
1.2. Соціальний, історико-філософський, правничий та літературно-художній аспекти суїциду	15
1.3. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки підлітків.....	29
РОЗДІЛ 2. ПРЕВЕНЦІЯ, ІНТЕРВЕНЦІЯ, ПОСТВЕНЦІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	37
2.1. Суть та зміст понять превенція, інтервенція, поственція суїцидальної поведінки.....	37
2.2. Кризова психотерапія підлітків з суїцидальною поведінкою. Психотерапевтичні методи попередження суїцидальних намірів.....	43
РОЗДІЛ 3. ЗМІСТ І ФОРМИ ПРЕВЕНТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА В ШКОЛІ З ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	46
3.1. Робота психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів	46
3.2. Програма діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів.....	54
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72
ДОДАТКИ.....	77

ВСТУП

Актуальність дослідження. Різка зміна акцентів та цінностей у суспільстві загострює і ускладнює певні кризові ситуації, які існують у житті кожної людини. Добре, якщо доросла людина має певний досвід, і може самостійно вирішити свої проблеми, або хоча б знає до кого вона може звернутися, чи в кого може спитати поради. Але що робити дитині або підлітку який опинився в складній ситуації, і не знає, що потрібно робити, коли найдорожчі люди до яких він звернувся по допомогу тільки звинувачують його самого у виникненні цих проблем, або взагалі відвертаються і не вважають що проблеми дитини є важливими і значними. Безпорадність та самотність штовхають дитину на такий важкий крок як суїцид. Тільки після цього у людей, які оточували цю дитину виникають питання про те, що саме можна було зробити щоб уникнути цієї ситуації.

Окрім суїцидальних спроб значного розповсюдження в підлітковому віці набули внутрішні форми суїцидальної поведінки – суїцидальні наміри, які завжди в широкій чи згорнутій формі передують самогубству.

Внутрішня суїцидальна поведінка або суїцидальні наміри включають суїцидальні тенденції (наміри, задуми, в яких присутній компонент рішення і продумується план самогубства).

Таким чином з огляду на актуальність дослідження, темою дипломної роботи було визначено: «Дослідження детермінант суїцидальних намірів у підлітків».

Об'єкт дослідження: суїцидальна поведінка дітей шкільного віку.

Предмет: психологічна профілактика суїцидальної поведінки дітей шкільного віку.

Мета: визначити шляхи та методи профілактики суїцидальної поведінки дітей шкільного віку.

Гіпотези дослідження: розроблена програма є ефективним засобом зниження суїцидальних намірів в підлітковому віці, так як спрямована на корекцію суб'єктивної самотності і за рахунок розширення знань про суїцид підліток може спрогнозувати негативні наслідки своїх намірів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати вітчизняних і зарубіжних філософських, психолого - педагогічних, соціально - педагогічних, історичних та інших літературних джерел з проблеми суїциду та його профілактики серед школярів.

2. Узагальнити психолого - педагогічні засоби діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки учнів.

3. Дослідити стан і зміст соціально - освітньої роботи з досліджуваної проблеми з учасниками педагогічного процесу у середніх навчальних закладах.

4. Визначити чинники суїцидальних намірів.

5. Розробити програму діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів та розробити відповідні рекомендації.

Методи дослідження:

1) теоретичні: контент - аналіз вітчизняних і зарубіжних філософських, психолого-педагогічних, історичних та літературних джерел з проблеми суїцидальної поведінки;

2) емпіричні: опитування, анкетування, міні – твір;

3) експериментальні: бесіди, лекції, тренінги.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в більш глибокому аналізі проблеми суїцидальних намірів у підлітків, зокрема: розширено поняття про основні напрямки розвитку суїцидології, розкрито соціальний, історико - філософський, правничий та літературно - художній аспекти суїциду; поглиблені знання щодо кризової психотерапії дітей шкільного віку з суїцидальною поведінкою.

Практичне значення результатів дослідження. Отримані результати дослідження та розроблена програма корекції можуть бути використані в роботі

психологів дитячих, освітніх, позашкільних (факультативних) закладів, соціальних педагогів в роботі з дітей шкільного віку з девіантною поведінкою.

Надійність та вірогідність дослідження забезпечувалися реалізацією теоретичних і методологічних положень, адекватністю методів дослідження його цілям і завданням, репрезентативністю вибірки досліджуваних; відповідним сучасним апаратом статистичної обробки емпіричних даних.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел 68 найменувань. Загальний обсяг основного тексту 77 сторінок. Робота містить 7 рисунків та 4 додатка.

РОЗДІЛ 1

СУЇЦИДАЛЬНІ НАМІРИ ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Основні напрямки розвитку суїцидології

На протязі всієї історії проблему самогубства вирішували спочатку з технологічних, пізніше з філософських і моральних позицій, потім, з середини минулого століття, до з'ясування залучали знання з галузі психіатрії, антропології, психології, правоведення, епідеміології і соціології. Це дозволяє сьогодні розглядати феномен самогубства з мультидисциплінарних позицій.

В процесі розвитку історії погляди на сутність добровільного позбавлення себе життя істотно змінювались, як і його моральна оцінка (гріх, злочин, норма, героїзм), в залежності від відповідного етапу розвитку суспільства і переважних соціальних, ідеологічних та етнокультурних уявлень. З глибокої давнини ставлення до суїциду, його причини та технологія тісно були пов'язані з тим, як те чи інше суспільство, соціальна група чи культура сприймали поняття смерті.

Це і визначало відмінність в ставленні до акту аутоагресії держави, священослужбовців, філософів і простих людей.

Суїцид вважається крайньою формою саморуйнівної поведінки людини. Це явище почало ретельно вивчатися в 60-х роках нашого століття, хоча в усі часи його феномен привертав до себе увагу не тільки не байдужих пересічних громадян та літераторів, а й науковців суїцидології.

Розвиток науки суїцидології відбувався за кількома напрямками, які умовно можна поділити, відповідно до причин суїцидальної поведінки, що висунуті та обґрунтовані представниками цих напрямів як головні чинники суїцидальних відхилень, в такі школи:

1. Анатоми - антропологічна школа. Нечисленні сучасні представники її вважають, що груба побудова черепу та відмінна від звичайної будова мозку і є

першопричиною схильності певних груп людей до різних відхилень від нормальної поведінки, в тому числі схильності до злочинної поведінки та до самогубства.

2. Психопатологічна школа. Суїцидальна поведінка пояснюється представниками останньої обов'язковою присутністю психопатологічного фактора або різкого відхилення в етіології та патогенезі суїциду на рівні біологічних механізмів виникнення та розвитку патологічних процесів у організмі людини; схильність до самогубства простежується як хвороба, що завдає страждань (rainoz - страждання в перекладі з грецької) і потребує термінового лікування.

3. Соціологічна школа. Представники даної школи впевнені, що, головним чином несприятливі соціально - економічні моменти впливають на обрання людиною самогубства як абсолюту.

Суїциденти вірять ніби лише воно в змозі вирішити один раз і на завжди всі фінансові, суспільні, сімейні та інші проблеми; вважається, що саме надзвичайно скрутне економічне становище чи конфлікт окремої людини з соціумом можуть спонукати її до такої поведінки.

Американська енциклопедія «Злочин та справедливість» ще в 1979 році визначила чотири основні теорії причин самогубства: «психологічну, соціологічну, біохімічну, та теорію середовища або оточення».

Перше повне соціологічне дослідження причин самогубства здійснене французьким соціологом Емілем Дюркгеймом (1858 – 1917 роки), який припускав що рівень самогубств у суспільстві залежить від ступеня інтеграції особистості в ньому. За його теорією причиною «егоїстичного суїциду» є слабкі зв'язки особистості та суспільства, «альтруїстичний суїцид» є результатом понад інтегрованості особистості та суспільства, «аномічний суїцид» переважає в часи соціальних вірувань та кардинальних змін. Він також виділив окремо четверту категорію - «фатальний суїцид», який на його погляд може бути відповіддю на сувору та пригнічуючу дисципліну та приписи (закони) суспільства. Соціологічна теорія, відкрита Дюркгеймом, на далі розвинута

Джеком Гіббсон та Уолтером Мартіном, яка нині відома під назвою «інтеграційної теорії». Вона стверджує що рівень суїциду змінюється пропорційно ступеню інтеграції населення. І, як наслідок, зростання особистої свободи та ініціативних можливостей призводить до недооцінки стабільності соціальної єдності, зростання ролі конфліктів, рівня суїцидальних проявів. Саме дана теорія пророкувала збільшення кількості самогубств серед жінок та певних категорій населення.

Головна з психологічних теорій (теорія психоаналітичного звернення), пояснює суїцид як одну з форм агресії, спрямованої проти самого себе, в середину себе (аутоагресія). Спроба Зигмунда Фрейда пояснити самогубство владою Танатоса (інстинктом смерті) не була широко сприйнята.

Європейські психологічні теорії представляють суїцид як засіб стримування агресивних імпульсів, вироблених завдяки фрустрації. Інші психологічні теорії ґрунтуються на припущеннях, що на суїцидальність впливають досвід дитинства сімейна спадковість, розумові розлади та психічні збудження.

Біохімічна та генетична теорії базуються на зв'язку депресій з суїцидом: існують не прямі докази взаємозв'язку депресивних захворювань з генетичними та біохімічними чинниками. Ці нові теорії багатообіцяючі, проте мало дослідженні.

Теорія оточення чи середовища роблять спробу поєднати фізичне оточення людини та суїцидальність. Вона пройшла кілька етапів зазнала змін з часу її висунення. Більшість з навколишніх умов, середовище проживання людини - кліматичних, географічних, астрономічних, хронологічних, інших дослідженні на предмет зв'язку з суїцидом. Дійсно, можна простежити певні його зв'язки, скажімо, з порою року (найбільша кількість самогубств в каїнах північної півкулі світу припадає на весну), але їх не можна визнати визначеними.

Не заперечуючи доцільності вивчення причин суїцидальної поведінки за названими напрямками, слід зазначити, що жоден з них не може вважатися пріоритетним.

Більшість вітчизняних авторів при поясненні механізму, які лежать в основі суїцидальної поведінки виходять із класичних уявлень І.П.Павлова про суїцид як наслідок тимчасового або тривалого гальмування рефлексу мети. Він вважав що рефлекс мети має життєве значення, що життя прекрасне і сильне для тих, хто все життя прямував до постійно досягаємої мети, і навпаки, життя перестає прив'язувати до себе, як тільки зникає мета.

Рефлекс мети по І.П. Павлову - це прагнення до володіння подразнюючим предметом. Сила цього рефлексу представляє собою відносно стабільну величину, яка виявляється незалежно від смислу та цінності мети. Але, знаходячись під постійним впливом зовнішніх умов, рефлекс мети підлягає широким змінам: від посилення до повного зникнення. В останньому випадку і виникає суїцид.

В.М. Бехтерев вказував, що справжнє розуміння причин може бути досягнуто лише при урахуванні можливо більшої кількості умов, які створюють ґрунт для виникнення суїциду. Усесторонній аналіз потребує узгодженого застосування багатьох наукових дисциплін. На думку видатного вченого, необхідно при дослідженні мати на увазі чотири методи: статистичний, клінічний, судово - медичний, патолого - анатомічний.

В середині ХХ століття комплексний підхід почав усвідомлюватися в ролі ведучого методологічного принципу сучасної суїцидології. Здійснення цього методу, на думку фахівців, пов'язано з вирішенням трьох груп питань:

1. Теоретичний розгляд суїцидальної поведінки як цілісного багатопланового об'єкту вивчення;
2. Перехід від теоретичних побудов до створення комплексної програми превенції;
3. Кооперування фахівців різних галузей науки та практики з метою реалізації дослідницької та профілактичної діяльності.

Сучасне розглядання суїцидальної поведінки набуває міждисциплінарний характер, при якому починають обговорюватись властиві кожній дисципліні проблеми. Відповідно до сучасних поглядів суїцидології самогубство розглядається як наслідок соціально - психологічної дезадаптації особистості в умовах переживання міжособистісного і внутрішнього мікроконфліктів. Згідно з цією теорією суїцид представляє собою один із варіантів поведінки людини в екстремальній ситуації, причому суїцидогенність ситуації не міститься в самій ситуації, а визначається індивідуально - психологічними, особистісними особливостями, життєвим досвідом, інтелектом, характером і стійкістю інтерперсональних зв'язків.

Соціально - психологічна дезадаптація особистості виявляється у порушеннях поведінки та різних психоемоційних зрушеннях. При переході фази дезадаптації в суїцидальну, вирішальне значення має конфлікт, який розуміють як існування двох або декількох різнонаправлених тенденцій, одне з яких складає актуальну для особистості потребу, інше - перешкоди на шляху її задоволення. Суїцидогенний конфлікт може бути викликаний різними причинами (у здорових осіб), міститися у дисгармонійній структурі особистості і має психотичний генез.

Незалежно від характеру причин конфлікт завжди має для суб'єкта риси реального факту і тому супроводжується тяжкими переживаннями. Конфліктна ситуація підлягає особистісній переробці, в процесі якої знаходиться спосіб вирішення конфлікту. За відсутності його вирішення звичайними, відомими способами обирається суїцид. Реалізація суїцидального наміру з'являється при збігу трьох основних умов:

1. Наявність перекручень в діяльності афективної сфери суїцидента (в основі суїциду знаходиться психологічна криза, переживання цілої гамми негативних емоцій - відчаю, горя, страху, відчуття безпорадності, провини, гніву, бажання помститися чи припинити душевне страждання та емоційний біль;

2. Низький, неповний рівень соціалізації;
3. Присутність суїцидогенного конфлікту.

А.Г. Абрумова вважає, що причини самогубств криються в соціальній і психологічній дезадаптації людини в умовах не вирішеного конфлікту. Суїцид - це розплата за блага технічного прогресу в усіх його проявах: індустріалізація, урбанізація, прискорення темпу життя, ускладнення людських взаємовідносин. І головне - бездуховність. Негаразди в соціальній, політичній, економічній областях ведуть до негараздів життя. Все це створює умови для виникнення гострої і психологічної кризи. Кожний зустрічається в житті з різними стресами: особистий розлад, зради, смерть. Реакція на них може бути різною: одні перемагають труднощі завдяки своєму досвіду - конструктивний вихід з кризи. У інших власного життєвого досвіду може не вистачити. В дію вступають деструктивні механізми особистості. В результаті - суїцидальні спроби, спосіб вирішити труднощі, не подолавши їх, а піти з них.

Таким чином на протязі всього розвитку науки суїцидології були створенні різні школи які розділилися відповідно до причин суїцидальної поведінки (анатома - антропологічна, психопатологічна, соціологічна). Були розробленні різні теорії проблеми щодо виникнення суїциду. Наприклад у психологічній теорії суїцид пояснювали як одну з форм агресії, яка спрямована проти самого себе. Біохімічна та генетична теорії базуються на зв'язку депресії з суїцидом. Теорія оточення чи середовища робить спробу поєднати фізичне оточення людини та суїцидальність. Але сучасна суїцидологія розглядає самогубство як наслідок соціально - психологічної дезадаптації особистості в умовах міжособистісного і внутрішнього мікроконфлікту. Спільним у підходах кожної теорії є те що проблему суїциду треба розглядати з урахуванням багатьох факторів.

1.2. Соціальний, історико-філософський, правничий та літературно-художній аспекти суїциду

Суїцид як спосіб кардинального розв'язання життєвих суперечностей відомий з давніх-давен; за своєю природою він є явищем суто соціальним -це «досягнення» людство набувало впродовж тривалого історичного розвитку. Виходячи з світоглядних парадигм, що змінювалися разом із цивілізаціями, самогубства то суворо переслідувалося, то мало не ставало буденною нормою існування. Так, релігія Стародавнього Єгипту забороняла самогубство, але під впливом вчення єгипетських жерців про переселення душі стали траплятися випадки самогубства: так, фараон Сестопріс, який під старість втратив зір, холоднокровно позбавив себе життя.

У часи Клеопатри самовбивства були надзвичайно поширенні. В Єгипті утворилася навіть академія під назвою «сінапотануменоп», у котрій збиралися бажаючі позбавити себе життя. Загалом презирство до життя, розпуста звичаїв дійшла до таких меж, що не може не вражати своєю неправдоподібністю розповідь латинського письменника 4 століття Аврелія Віктора, за якого Клеопатра торгувала своєю красою, Причому за ночі кохання їй платили не грошима, котрих вона мала доволі, а життям.

В традиційних, так званих примітивних культурах, на смерть дивилися двоїсто. Для людини тієї давньої доби вона могла бути поганою чи доброю. Погана смерть звичайно пов'язувалася з самогубством. «Згідно з анімістичними уявленнями, суїциденти після смерті перетворюються в маленьких злих духів, які можуть наводити на живих зіпсуття. Ці погляди дійшли до нас в народних віруваннях і переказах певних племен Африки, Азії і Південної Америки, які знаходилися на родоплемінному етапі розвитку. Шаманізм, в тому числі і сучасний, також не схвалює суїциди. Наприклад, буряти вірять в те, що душі самогубців перетворюються на катів своїх родичів. Місцем їх мешкання стає вода, в яку вони намагаються заманити купальщиків. І хоча обряд поховання у бурят розписаний до найменших подробиць, суїцидентам у ньому не знайшлося

місця. Існують покази лише на дуже рідкі, практично одиничні випадки ритуальних самогубств (наприклад, добровільна смерть під час засухи стариків, які не мали дітей) [31,10]».

Напевне, першим письмовим джерелом, в якому було згадано суїцид, є древнє єгипетське «Сперечання розчарованого зі своєю душею». Він відноситься до доби Древнього царства (XXI ст. до н.е.) і був написаний невідомим автором в часи суворої зміни суспільних порядків.

Релігія народів Західної Азії: персів, фінікійців, асирійців, вавілонян не схвалювали самогубства, хоча фінікійському Богу Ваалу приносилися людські жертви, щоб змилостивити гнівливе божество. В історії вавілонян асирійців ми можемо знайти тільки один відомий випадок самогубство - це самоспалення Сарданапала.

Древні євреї не схвалювали самогубства в їх законодавстві не було визначено покарань за самовільне позбавлення життя, якщо не зважати на заповідь «не вбий». Проте в історії євреїв можна знайти хіба що десять випадків самогубств, що не засуджувалися духовними мислителями, як самогубство Самсона (що відповідало волі Бога); самогубство Разіса, котрий вважав за краще доблесно умерти, ніж дістатися в руки нечестивців, тощо.

Причину відсутності самогубств у євреїв треба шукати не стільки у релігійних вірувань, скільки в особливій прихильності до земного життя. Ця прихильність породила звичай ховати самовбивць з меншими почеснями, ніж померлих, а саме вже при заході сонця. Для населення стародавнього Ізраїлю не було характерним «презирство до життя»; саме в цьому слід бачити розгадку того явища, що з - поміж них самогубства були винятковим явищем, хоча релігія їх відверто не забороняла: смерті не треба боятися через те, що за труною тебе очікує лоно Боже.

В Індії позбавляти себе життя було (і залишилося) звичайною справою. Браміни вірили, що смерть є зміна місця життя, і тому з вражаючою байдужістю були готові заподіяти собі смерть. За їхнім релігійним вченням, тіло служить джерелом усіх страждань, а відтак душа прагне звільнитися з цієї

в'язниці і поєднатись із Брамою. У горах між Нербудай і Тапті дотепер щорічно відбуваються разючі явища. На початку весни у Кала Баїра, у пору релігійних свят, кидаються у безодню кілька чоловік, вважаючи, що цим вони заслуговують блаженство на небесах.

Згідно з китайською релігією, смерть поновляє первісний стан душі, позбавляючи її від земних мук і горя. Самогубство в Китаї було вельми поширене, тим паче, що за легендою сам великий Будда подав приклад самогубства - позбавив себе життя в голодну годину, щоб голодні могли з'їсти його м'ясо. Є свідчення про одночасне самогубство п'ятисот філософів, послідовників Конфуція, які кинулись у море, щоб не пережити загибелі своїх священних книг, які були спалені імператором Хисоань - ті.

В Японії з давніх-давен самогубства поширювалися відкрито - як акт величезної хоробрості і мудрості. «Шанувальники японського божества Аміда сідали в печері, наказували закласти входи до неї і спокійно вмирили з голоду з думкою, що вони надають величезну радість божеству[34,243]». Для японської культури характерною є солідарність в ставленні до самогубства, однак цілковито протилежного роду. Як в ні якій іншій культурі, воно має ритуальний характер і оточене ореолом святості. Це визначається релігійними звичаями, які регламентують ситуації, в яких суїциду не було альтернативи. З давніх часів японське суспільство відрізнялось жорсткою ієрархією, яку очолював імператор, втілення і перший спадкоємець богині Сонця. Кожне царювання було епохою, смерть імператора чи феодала значила, що життя багатьох підлеглих теж скінчилось. Підлегли відчували до них глибоку повагу і сподівались підтримувати з ними вічні стосунки. Військовий стан самураїв мав особливий кодекс - бусідо, в якому декларувалося презирство до власного життя, до страждань і болю. Самогубство по визначному ритуалу було для них безальтернативним, якщо потрібно було спокутувати провину чи виявити протест проти несправедливості для того, щоб зберегти честь. Воно здійснювалось двома особливими методами: харакірі чи відкушування язика.

Особисте і соціальне Я японця відрізнялись майже повним злиттям. Будучи в першу чергу членом певної соціальної групи, він повинен був відповідати за все, що відбувалося усередині неї, для того, щоб попередити загрозу нестабільності. Схильність до суїциду підтримували і інші риси японського етносу. Наприклад, стриманість і мовчазливість з мінімальним проявом відчуттів, схильність до інтровертованої агресії, вагомість відчуття сорому, якщо власний ідеал не відповідає ідеалу, який прийнятий в суспільстві. Інтенсивне переживання сорому приховувалось. Інакше, не залишалось нічого, як померти, скоїти суїцид так, щоб ніхто не знайшов тіла. Мабуть тому, в Японії здавна існували особливі місця, наприклад ліс біля підніжжя гори Фудзіяма, куди прагнули потрапити ті, хто бажав скоїти самогубство.

«Необхідно згадати деякі пов'язані з японськими етнокультурними особливостями види самогубств. Ояко -сіндзю — парний суїцид молодих людей, які не мали можливості здобути щастя в цьому житті, або матері і дітей. Останній скоюється молодою матір'ю у віці 20-30 років, після вбивства своїх дітей. Вирішивши покінчити життя самогубством, вона не може залишити дитину жити одну, оскільки впевнена, що ніхто в світі не буде піклуватися про неї а тому, їй краще померти разом з нею. Суспільство ставиться до таких дій співчутливо. Дзюнсі - самогубство, яке скоюється для того, щоб бути разом з імператором, феодалом або босом після його смерті, так висловлювалась крайня лояльність, відданість і готовність служити вічно. Інсекі - джісатцу - суїцид, який скоюється, якщо дехто, з ким людина так чи інакше пов'язана, підозрюється в правопорушенні. Відчуваючи сором і бажання захистити, цим вчинком суїцидент бере на себе відповідальність за скоєне іншою людиною. Вікові самогубства нагадують ояко — сіндзю. їх скоюють літні сімейні пари в тяжких випадках, невиліковної хвороби обох чи одного з подружжя. Здоровий приймає рішення вбити більш слабкого, а після вбити і себе» [31,15].

Інший широковідомий стародавній японський засіб самогубства «харакірі» зустрічався особливо часто з - поміж осіб вищих класів: дворянства, чиновників та війська. «Харакірі» було «добровільне» і «примусове».

У першому випадку самогубець урочисто прощався зі своєю родиною, надягав сукно білого кольору, сідав на килим посеред кімнати і розпорював собі живіт. У ту саму мить його найкращий друг або син відрубав шаблею йому голову.

Нерідко в процесі японської історії етнічні традиції сприяли широкому поширенню героїчних суїцидів, які відображали патріотизм, мужність і самопожертву представників вищих станів суспільства.

Греки в стародавній період своєї історії відрізнялися прихильністю до життя, до батьківщини, до свободи. Про стан після смерті вони мали непевні уявлення, і тому немає нічого дивного в тому, що в героїчні часи Гомера греки були далекі від «святого» устремління до самогубства. Греки не боялися смерті, їм було властиве презирство до неї в тих випадках, коли це презирство було необхідне для героїчних вчинків, якими наповнено усю історію Греції. У греків самогубство було явище вельми рідкісним, причому майже виключно виникало на ґрунті нещасного кохання або небажання розлучитися з коханою - таким є самогубство Оліди (котру покинув її наречений Демосфен, один з героїв Троянської війни), яка не винесла розлуки і повісилась.

Вивчення законодавств грецьких держав підтверджує, що самогубство вважалось справою надзвичайно злочинною. За давніми античними законами, рука самогубця, котра позбавляла себе життя, мала бути відрубана і похована окремо. У Спарті і Фівах трупи самовбивць спалювали з презирством. У Мілеті було видано закон, за якого трупи повішених тягли містом на тих шнурках, котрі слугували зброєю смерті. Хоча в деяких грецьких містах існував такий звичай: бажаючий позбавити себе життя повинен був викласти місцевим владам причину такого рішення і просити дозволу, який, до речі, давався вельми рідко. Проти самогубств виступали і філософи давньої Греції. Так Піфагор приблизно за 500 років до Різдва Христового вчив, «що людина поставлена в цьому світі божеством як солдат на посту і сміє зійти з нього без дозволу того, хто її туди поставив» [12,225]. Прихильником цього вчення був і Анаксагор, один з видатних іонійських філософів. Так само засуджували

самогубство Сократ, Платон, Ксенофонт, Аристотель. Платон вважав, «що варто позбавляти поховання ту людину, котра забрала життя в свого найкращого друга, тобто в самого себе» [12,225].

Такі мислителі визнавали, що життя само по собі є благо, вони поширювали вчення, що збігалось з духом грецького світогляду, позбавленого сучасного нам песимізму і матеріалізму. Але вже за часів Платона почали виникати протилежні погляди. Аристид, який народився приблизно за 400 років до народження Христового, та Зенон вважали, що життя не є само по собі благо, воно може бути благом, якщо буде використано з користю, але може стати і злом, якщо його використати на шкоду.

Умови грецького життя, як зазначалося, не сприяли розвитку самогубств, але це не стосується римлян - увесь склад їх життя ніби спеціально був створений для сприйняття вчення стоїків та епікурейців. Самогубства в Римі в останні роки Республіки, стали повторюватися так часто, що жодна сила не могла протистояти цьому. А між тим, кілька століть раніше самогубства в Римі були такою самою величезною рідкістю, як і в героїчній Греції. Закони Стародавнього Риму суворо карали самовбивць. Так, цар Гарквіній Приск, прагнучи припинити поширення у часи його царювання схильностей до самовбивств, що викликалися непомірно важкими роботами, на які -прирікав сам цар, для настрашки міста видав наказ розпинати самогубців на хрестах, а потім віддавати їх на поживу диким звірам.

Коли Рим стикнувся із грецьким світом, ідеї епікурейців, а особливо, стоїків, стали ширитися з надзвичайною швидкістю. Навіть такі мислителі, як Цицерон, котрий засуджував самогубство, припускав добровільну смерть за певних обставин, наприклад, за фізичних страждань. Законодавство вже не переслідує самовбивць як злочинців, релігія не проклинає їх. Суспільна думка схиляється вперед позбавленням себе життя подібно до Катона, Брута, Касія.

Знаменитий епікуреєць Лукрецій, який скінчив життя самогубством, висловив досить імовірні погляди на причину збільшення самогубств. Цією

причиною переважно буває байдужість до життя, що розвивається. В свою чергу, під впливом надмірного страху перед смертю.

Законодавство Римської імперії визнавало право кожної людини розпоряджатися своїм життям. Єдиним обмеженням самогубства під час правління поганських імператорів була заборона воїнам позбавлятися життя доки вони перебувають на службі. За замах на самогубство солдата засуджували до смертної кари.

За доби середньовіччя, коли християнство остаточно утвердилося в Європі, а Європа набрала вигляду великого феодалного табору, з'явилося поклоніння фізичній силі, тваринна прихильність до життя та його зовнішніх благ з звідси — сліпе дотримання обрядів і форм релігії, що засуджували самовбивство. Але в середні віки самовбивство не припинилося хоча і не набули такого розвитку, який спостерігався в Римській імперії. Хроніки тих часів доводять, що способи і мотиви самовбивств того часу були такими самими грубими, як звичаї і мораль феодалної епохи.

Багато письменників, наприклад Буанафід, приписують християнству велику заслугу у зменшенні самогубств. Ніколи світ не знав за свою історію такої суперечності між життям і теорією як у середні віки. Християнство, що засуджувало самогубство, само проповідувало жорстоку діяльність інквізицій, котрі боролися з ересьми, бездуховністю, водночас відправляючи у вогонь тих що відкривало собі шлях до самогубства. Крім того особливо поширеними були самогубства в монастирях, а, відповідно, сумнівним є приписування християнству такої виняткової заслуги у викорененні самогубств.

Проблема суїциду була відома з часів стародавнього світу і залишилася актуальною на протязі всієї історії людства. Інколи вона поставала досить гостро, а інколи взагалі вважалася буденним явищем. Проблема знаходиться у складному взаємозв'язку з релігією. Не зважаючи на заборону самогубства, принесення людських жертв в ім'я Бога (Західна Азія) вважалася нормою. В багатьох країнах (Індія, Китай, Японія, Стародавній Єгипет) під впливом релігії, самогубства стали явищем досить частим. Можна говорити і про

соціокультурний аспект суїциду зараз. Але все ж таки, проблема самогубства на протязі всього періоду дослідження супроводжувалася багатьма протиріччями.

«Суїцид (самогубство) - свідоме усунення себе з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, за яких власне життя як вища цінність втрачає сенс» [12,223].

Питання про самогубство - це питання життя та смерті, життя та безглуздя існування. Роздумам з цього приводу віддали належне чимало великих мислителів людства, бо кожен, хто здатний до глибокої рефлексії, неодмінно замислюється над проблемою свободи волі у такій екстремальній ситуації як в перехід від буття до небуття.

«Католичний теолог Фома Аквінський (1225 - 1274) був категоричним і засуджував самогубство на основі трьох постулатів:

1. Самогубство є порушенням закону природи, відповідно до якого «все природне повинне підтримувати своє буття» і який наказує любити себе;
2. Це - порушення закону моралі, оскільки завдає шкоду суспільству, часткою якого є суїцидент;
3. Самогубство є порушенням Закону Божого, який підпорядковує людину і залишає право відбирати життя тільки самому Богу» [31,18].

Правий був Жан Жак Руссо, який стверджував, що бреше той, хто не боїться смерті; це великий закон чутливих істот, без якого усі смертні істоти були б винищені. Боязнь ця - простий прояв природи. Але при самогубстві людини вдається подолати цю критичну межу, пересилити закладений природою в психіку рятівний механізм самозбереження. Чому і як це відбувається? Пошук відповіді на це питання веде до царини філософствувань про сенс буття, сутність людини та її призначення. «Чи варто жити, - міркував Є. Трубецької, - чи володіє життя позитивною цінністю, Цінністю обов'язковою для кожного?» [12,226]. За ствердженням Ю. Анхельвальда, кожен має право своє на себе. І цим правом скористалися б усі, якщо можна було б жити в впевненість в тому, що смерть - це справді кінець. Ми тільки й

тому не вбиваємо себе, що наш розум що чужий абсолютності, не може погодитись з ідеєю безумовного «ніщо», «вічного покою». За Шекспіром (Гамлет), самогубці - це ті, хто повірив в абсолютний кінець сон без сновидінь, в суцільну смерть; це ті, хто не задалися думкою про очікування його продовження. Єдина перешкода для всезагального вселюдського самогубства - боязнь нового буття, а зовсім не радість життя.

Н.Я. Абрамович стверджував протилежне. Полишають життя не тому що воно бідне, а тому що воно чарівно багате і гризе душу своєю незрозумілістю. Це не заперечення життя, але заперечення самого себе, своєї слабкості перед його багатством та міццю. «Життя казкове, а я слабкий, - скаже той, хто залишає життя, - в ім'я життя я повинен піти, щоб не викривляти його» [12,226].

Для одного спостерігача всі життєві явища минають зі зворушливою простотою та до того зрозумілі, що не варте прискіпливого погляду. Іншого навпаки, ті ж самі явища до того непокоять, що не має сил їх обмірковувати, спрощувати, простилати у пряму лінію та на тому заспокоїтись, він вибирає іншого роду пробачення та пускає собі кулю в лоб, щоб погасити свій вимучений розум зі всіма питаннями водночас. Це лише дві протилежності, але між ними - людський сенс.

«Самогубці, - писав Ф.М. Достоєвський «У щоденниках письменника», - це люди, що байдуже ставляться до питання релігії, неначе вони ніколи не чули про те, що вони істоти безсмертні» [12,227].

За виразом В. Соловйова, між тими хто заперечує життєвий сенс є люди серйозні, це ті хто своє заперечення завершує ділом - самогубство; та є несерйозні, які заперечують сенс життя лише роздумами та філософськими системами.

Самогубство є не тільки примусом на життям, воно є примусом над смертю. У самогубстві немає вільного прийняття смерті в годину, яка посилається згори. Самогубець вважає себе хазяїном життя та смерті, він не хоче знати Того, хто створив життя та від Кого залежить смерть. По суті

людина усе своє життя має готуватись до смерті: якісні досягнення свого життя визначаються тим, чи готова вона до неї.

Англійський філософ Девід Юм в своєму есе «Про самогубство» акцентував, що питання про самогубство не суперечить Богу. Його закон має прояви не в окремих випадках, а тільки в загальній гармонії. Всі події утворюються силами, які даровані Богом, тому будь - який випадок однаково важливий в безодні вічності. Людина, яка добровільно пішла з життя, не діє проти волі Божої, і не порушує світової гармонії. Після нашої смерті елементи, з яких ми складаємось, продовжують служити світовому прогресу.

Німецький філософ Імануїл Кант продовжує традицію Фоми Аквінського, коли заявив, що самогубство є образою людства. Кант виправдовував абсолютну моральну заборону на самогубство, тому що цьому акту властиве внутрішнє протиріччя: ми не можемо здійснювати спроби покращувати свою долю шляхом повного самознищення; самогубство - це егоїстичний акт, тому воно парадоксально і на основі логіки є актом поразки. Функцією відчуття любові до самого себе є продовження життя, і вона вступає в протиріччя з собою, якщо призводить до самознищення. В цих роздумах не можна не побачити амбівалентності - наявності двох несумісних цілей, які нерідко мають прояв в акті добровільного уходу з життя: бажання померти і бажання покращити своє життя.

Ф.М. Достоевський, помічає М. Бердяєв, знаходить через метафізичний експеримент Кирилова («Біси»), що самогубство за своєю природою атеїстичне, бо є запереченням Бога бо воно ставить людину на місце Бога. Можливо, більшість людей що порозбавляють себе життя, не мають метафізичних думок Кирилова, вони перебувають у стані афекту та не розмірковують. Але вони несвідомо ставлять себе на місце Бога, оскільки вважають себе єдиним хазяїном життя і смерті, тобто на практиці утверджують атеїзм.

За М. Бердяєвим, питання про самогубство є питанням про релігійний сенс життя. Самогубство його заперечує. Тому стверджує він, боротьба проти самогубства є боротьбою за релігійний сенс життя.

Є одна справжня серйозна філософська проблема, вважає А. Камю: вирішити, чи варто життю бути прожитим, або воно не варте цього, тобто треба відповісти на головне питання філософії. Самогубство, зазначає А. Камю, завжди розглядалося виключно як соціальний феномен. Ми ж, навпаки, ставимо питання про зв'язок самогубства з мисленням індивіда.

З наведеного короткого огляду думок видатних мислителів видно, що є серйозні методологічні розбіжності при визначенні філософського сенсу такого явища, як самогубство. Не обходячи їх, варто звернутися до дефініцій, котрі здатні допомогти при практичному розгляді явища суїциду як наслідку життєвої кризи.

Якщо, з філософського погляду, питання про самогубство безпосередньо пов'язано з питанням про світосприйняття або є виявленням свого роду філософського протесту то з юридичного погляду самогубство - це навмисне позбавлення себе життя (суїцид). За тлумаченням «Юридичного словника», у найширшому розумінні це реакція на труднощі життєвої ситуації, котра сприймається як нестерпна, така, яку неможливо позитивно змінити.

З погляду психології самогубство, як вважає психолог кризового стаціонару для суїцидентів О. Калашникова, - це слабкість, капітуляція, воно ніколи не може бути виправданим, навіть тоді, коли людина втратила все - кохання, здоров'я, віру в себе, сенс життя.

На думку вітчизняного дослідника В.А. Тихоненка, самогубство - це акт, що породжений уявлення про смерть. Це не просто перехід за межу дозволеного за ради вигоди або гри з небезпекою. Істине самогубство припускає жорстокий поєдинок життя і смерті, в котрому зазнає поразки все, що утримує людину на цьому світі.

По - перше, якщо людина вирішує позбавити себе життя, це означає, що в її свідомості відбуваються суттєві зміни. Сенс життя є фундаментальною етичною категорією.

Людина вирішує позбавити себе життя, коли під впливом тих чи інших обставин її існування втрачає сенс.

По - друге, втрата сенсу життя - це необхідна, але недостатня умова суїцидальної поведінки. Необхідна переоцінка смерті: смерть повинна набути морального сенсу; тільки тоді уявлення про неї може стати метою діяльності.

По - третє, суїцидальні події (події, що штовхають до самогубства) - це потужні удари по моральним цінностям особистості.

По - четверте, саме суїцидальне рішення - це акт морального вибору. Відаючи перевагу самогубству, людина співвідносить мотив і результат, бере на себе відповідальність або перекладає цю відповідальність на інших. Коли людина вибирає такий вчинок, вона бачить у самогубстві не тільки можливість вчинити смерть, а й певний крок, що несе позитивну або негативну мораль та викликає певне ставлення людей, їх оцінки та думки.

Вихідним в етико - психологічному аналізі самогубств треба вважати категорію життєвого сенсу - одну з найзагальніших найбільш інтегрованих характеристик розуміння життя та відчуття життя особистості.

Отже, головний механізм специфічний для суїцидальної поведінки (акту самогубства) - це своєрідний переверот ставлення до життя і смерті життя втрачає всі ступені позитивного ставлення, цінність смерті змінює знак з негативного на позитивний. З цього моменту починає формуватись мета самогубства і план його реалізації.

За В.А Тихоненком, існують п'ять основних типів особистого сенсу самогубства: «протест», «виклик», «уникнення», «самопокарання», «відмова».

Сенс суїциду «протест» полягає в бажанні покарати кривдників, зробити їм шкоду хоча б своєю смертю. Суть суїцидальної поведінки «виклик» -змусити співчувати оточуючих активізувати їхні реакції. Суїцид «уникнення» -це самоусунення від нестерпної загрози особистісному чи біологічному існуванню. «Самопокарання» є протестом проти себе: «я сам собі суддя і кат (згадаймо геніальне оповідання Ф. Дюрєнмата «Аварія»)» [12,230]. «Відмова» є повною капітуляцією перед життям, бо мета і мотив самогубства при цьому збігаються. І все ж у будь - якому з цих випадків самогубство є добровільним позбавленням життя.

На думку Б. Андрушків, будь - яка класифікація умовна, хоча і деяка схема урахуванням психологічних чинників, що призводять до суїциду, може бути виявлена. Отже це:

1. Самогубство як протест, як поклик (М.Скрипник, С. Цвейг).
2. Самогубство як порятунок від страждань (З. Фрейд).
3. Самогубство як прагнення спинити мить щастя (О. Плющ).
4. Самогубство як наслідок психічних розладів (А. Рюноске).
5. Самогубство, спричинене усвідомленням життєвої ситуації як безвихідної (спроби М. Горького, Л. Толстого, О. Бальзака).
6. Самогубство від страху смерті (М.В. Гоголь).
7. Самогубство як одержимість, відданість фантазії, ідеї (Сократ, Піфагор).

Пересічною є думка, що поняття суїциду на стільки просте і зрозуміле, що не потребує визначення. Але це не так. Дати безумовно правильне визначення самогубства так само неможливо, як неможливо встановити ту чи іншу релігійну істину або моральне правило, котрому слідувало б усе людство.

Представник психіатричного напрямку дослідження цієї проблеми В. Шлагер під визначення самогубства підводить будь - який акт, що відбувається під впливом такого уявлення, яке має мету самознищення життя при нормальних фізіологічних умовах або під впливом хвороби.

Г. Гофбауер визначає, що той винен у самогубстві хто з наміром, свідомо, а не з якою іншою метою знищує своє життя.

За Морзеллі - Ліхачовим, самогубство є вчинок який залежить від волі (що не означає свободи волі) людини, мотиви якої здебільшого залишаються нам невідомими; воно є зовнішнім проявом відомого процесу мислення котрий не підлягає дослідженню.

П.Г. Розанов помічає одну загальну зовнішню ознаку яка притаманна усім випадкам самогубства - вбивство самого себе. Ця ознака повинна становити основу визначення, яке можна сформулювати в такий спосіб: самогубство - це складний біосоціальний феномен, результат взаємодії щодо

індивіда різного роду чинників психічних, фізіологічних, психологічних, соціальних.

Нерідко зустрічається думка, що самогубства здійснюють слабкі та розумні люди.

Питання це суперечливе. З одного боку таку слабкість слід розглядати як своєрідну капітуляцію перед життєвими труднощами та проблемами з іншого самогубство здійснюється не людською силою. Не можна заперечувати того факту що самогубства здійснюють розумні люди.

Соціологічне визначення самогубства належить Е.Дюркгейму: «Самогубство є великий смертний випадок, який є результатом позитивного або негативного акту, який вчинює сама жертва. Смерть тільки тоді можна назвати самогубством, коли сама жертва що здійснила цей вчинок знала, що він матиме смертельний кінець» [12,231].

За Г. Бокклем, самогубство - це продукт стану всього суспільства. Тому самогубства не є дією, що залежить від свавілля індивідуума, а є явищем соціальним, як твердив Ф.К. Тереховко. Самогубство є соціальною хворобою, що виникає на ґрунті постійної боротьби за існування, котре пов'язане із поступовим розвитком цивілізації та закінчується вилученням особистості з життєвого обігу.

Суїцидальна поведінка охоплює завершене самогубство, суїцидальну спробу (замах на своє життя) та намір (суїцидальні думки, фантазії). Означенні форми (розробленні сучасними суїцидологами) розглядають як стадії одного феномена. В широкому розумінні самогубство - це деструктивна поведінка, результат соціальної невлаштованості, втрати сенсу життя, або, за висловом славнозвісного Ж. Піаже, «симптом поганої організації суспільства» [12,232].

Самогубство як соціальне явище - породження суспільства, воно зумовлене соціальними причинами та вимагає передовсім соціального вивчення і пояснення. Проте водночас - це акт поведінки що впливає з емоційно та морально - мотиваційного стану особистості, невдале розв'язання життєвої кризи. Марною залишається поки що надія остаточно його із нашого

життя, але виграти у смерті якомога більше людських душ, що тимчасово втратили рівновагу не зуміли переосмислити і пережити зміну світу, -почесний обов'язок кожного з нас.

Таким чином з філософського погляду питання про самогубство безпосередньо пов'язано з питанням про світосприйняття людини, або є виявленням свого роду філософського протесту. Але з юридичного погляду, самогубство - це навмисне позбавлення себе життя.

Реакція на життєві труднощі чи ситуації які не мають позитивного вирішення. У психологічній літературі самогубство характеризують як слабкість та капітуляцію, а також вважають, що прийняття такого рішення свідчить про те, що в свідомості суїцидента відбуваються суттєві зміни, а саме - своєрідний переворот ставлення до життя і смерті.

Спільним у психологічних і філософських літературних джерелах є роздуми про характеристику суїцидентів: якою вважати людину, яка зробила замах на самогубство - сильною чи слабкою, розумною чи безвідповідальною.

1.3. Соціально психологічна характеристика суїцидальної поведінки підлітків

Поняття «фактор» визначається як рушійна сила, причина будь - якого процесу, явища або як суттєва обставина в будь-якому процесі або явищі» [16,24].

Фактори, які впливають на прояв суїцидів і суїцидальних спроб, а також суїцидальних ідеяцій серед населення умовно можна поділити на соціально - демографічні, медичні і індивідуально - психологічні.

До соціально - демографічних відносяться:

1. Стать - співвідношення між чоловіками та жінками у завершених суїцидах складає відповідно 4:1, а у замаху -1:1.

2. Вік - «Пік» завершених суїцидів припадає у чоловіків на 45 - 49 років та після 70, а у жінок на 50 - 54 роки та після 70. Максимум суїцидальних спроб здійснюється: чоловіками в 30 - 35 років, а жінками - в 15 - 19 років.

3. Сімейний стан - дослідження показали, що не одружені, бездітні люди скоюють більше самогубств, ніж сімейні з дітьми. Дуже великий вплив на самогубство має фактор самотності.

4. Освіта та суспільно - професійний статус - більша кількість завершених суїцидів серед людей з низьким освітнім рівнем і низькою кваліфікацією. А також найбільша кількість суїцидальних спроб у студентів ВУЗів і учнів ПТУ.

5. Девіантна та делінквентна поведінка, алкоголізація.

До медичних факторів відносяться:

1. Соматична патологія - на першому місці захворювання органів дихання, на другому - травного тракту, на третьому - опорно - рухового апарату.

2. Психічна патологія - серед загальної кількості суїцидів 1/3 хворіли на нервові та психічні розлади.

До індивідуальних психологічних факторів відносяться суїцидальні та антисуїцидальні. На думку фахівців, дійсний ризик суїцидальної поведінки рекомендовано визначати на основі порівняння.

До суїцидальних відносяться:

1. Перед позиційні - вони призводять до суїциду тільки при сукупності таких умов як: знижена стійкість до емоційних навантажень; своєрідність інтелекту (максималізм, категоричність); негарзди в комунікативній системі; неадекватна самооцінка слабкість психологічного захисту, зниження або втрата цінності життя.

2. Позиційні - суїцидальні позиції втілюються в таких висловах: «Ніхто мене не розуміє», «Всі проти мене», «Я нікому непотрібен».

3. Статусні - це той технічний стан і реакції які виникають на основі відповідних предпозицій і позицій які несуть у собі потенційну загрозу суїциду; реакція егоцентричного переключення, негативних інтерперсональних

стосунків.

4. Іntenційні - включається з моменту зародження суїцидальних тенденцій і виявляються в високій мірі ймовірності реалізації і істинності суїцидальних намірів.

Антисуїцидальні фактори особистості - це установки і переживання, які перешкоджають реалізації суїцидальних намірів. Але тим не менше соціальні та демографічні фактори ще не визначають схильності до суїциду. Коріння самогубства лежить у конкретній ситуації існування окремого індивіду і його особистих, психологічних якостях.

Найчастіше до спроб суїциду призводять такі ситуації:

- 1) особисто - сімейні конфлікти (розлучення, невдалі шлюби, хвороба або смерть близьких родичів, невдала любов, статева неспроможність, тощо);
- 2) проблеми, пов'язані зі станом здоров'я (прогресуючі хвороби, невиліковність хвороби, каліцтво);
- 3) проблеми, пов'язані з асоціальною поведінкою суїцидента (страх перед кримінальною відповідальністю);
- 4) конфлікти на роботі або навчальних закладах.

Мотивом суїцидальної поведінки можуть бути як бажання - позбутися проблеми, втекти від неї, так і бажання відплати, протест.

Серед психологічних чинників, що сприяють формуванню суїцидальних намірів, можемо виділити:

- психічні хвороби (шизофренія, МДП);
- наявність характерологічних деформацій (акцентуацій характеру, психопатій);
- наявність гострих або хронічних межових психічних розладів.

У своїй більшості суїциденти - це ті хто більше за інших схильний до депресій, у кого легко розвивається почуття безнадії, хто більше за інших уразливий щодо стресу, імпульсивний, невпевнений у собі, схильний до сумнівів, залежний від оточуючих або не достатньо гучний, безкомпромісний,

надмірно вимогливий до себе. Всі ці фактори зменшують можливості адекватної поведінки особистості в кризових ситуаціях.

Окремо необхідно розглянути демонстративні суїцидальні спроби. В їх основі часто лежить усвідомлене або неусвідомлене бажання привернути увагу оточуючих до своїх проблем, звернутися до почуттів близьких людей або до суспільної думки, прагнення отримати від оточуючих допомогу та підтримку.

Можемо виділити групи ризику, пов'язані із суїцидами. Це:

- молодь з порушенням міжособистісних відносин, ті, хто зловживає алкоголем або наркотиками
- молоді люди з девіантною, кримінальною поведінкою;

- представники расових, національних або сексуальних меншин;

- ув'язнені в тюрмах ;

- військовослужбовці першого року служби;

- ветерани війни;

- люди похилого віку, які страждають від хвороб або покинуті близькими;

- люди, які знаходяться в стані соціальної ізоляції.

Стан людини, яка стоїть на порозі самогубства характеризується такими рисами:

- звуженою свідомістю, повною концентрацією на болісних переживаннях;

- відчуття безпорадності;

- прагнення втекти від проблеми;

- нездатністю побачити альтернативні шляхи виходу з психотравмуючої ситуації;

- амбівалентним ставленням до суїциду (відчуттям потреби здійснити самогубство і бажанням врятуватися через втручання інших);

- пошуком зовнішньої допомоги.

Наявність у людини суїцидальних намірів можна виявити за такими зовнішніми ознаками:

1. Вербальні ознаки:

- людина часто говорить про свій душевний стан;
- прямо і явно говорить про смерть;
- вдається до опосередкованих натяків;
- жартує з приводу самогубства;
- надмірно самокритична;
- надмірно зацікавлена проблемою смерті.

2. Поведінкові ознаки:

- людина починає роздавати іншим дорогі для себе речі, остаточно упорядковувати власні справи, миритися зі своїми ворогами;
- в людині відбуваються радикальні зміни;
- людина виявляє ознаки безнадії, безпорадності або навпаки, стає надмірно рішучою.

3. Ситуативні ознаки:

- соціальна ізоляція;
- нестабільне соціальне оточення: серйозні проблеми у сім'ї, тяжкі хвороби членів сім'ї у тому числі алкоголізм, наркоманія;
- пригноблення або фізичне, сексуальне, моральне насильство;
- незавершена спроба самогубства;
- випадки самогубств у сім'ї.

В усі часи рівень самогубств корелює з соціальними катаклізмами та іншими формами соціальної патології. Кількість самогубств зростає у період економічних депресій і значно знижується під час війни - спочатку в країнах, що воюють, а потім - в нейтральних те ж. Остання залежність пояснюється тим, що під час війни особистісні проблеми, які підштовхують людину до самогубства, тимчасово втрачають свою гостроту, а ступінь об'єднаності (інтеграції) населення зростає. Статистика свідчить: між низьким рівнем життя кількістю самогубств немає прямого взаємозв'язку.

Однією з головних психологічних умов виникнення суїцидальної поведінки є стан самотності, яка виступає ознакою порушення взаємозв'язку зовнішнього світу із внутрішнім світом особистості. Коли, перебуваючи в

цьому тяжкому стані, людина втрачає надію на вирішення власних проблем і на допомогу оточуючих, в неї може сформуватися найнебезпечніша форма реагування на життєву кризу - суїцидальна поведінка.

Суїциди та суїцидальні спроби постійно зростають саме з - поміж самотніх людей, біженців і безробітних. Вирішальне значення для виникнення відчуття самотності відіграють різні кризові ситуації і певні властивості особистості. В людей, які переживають самотність виявляються негаразди в комунікативній сфері, що залежать від рівня та характеру їхньої соціалізації, ступеня включення індивіда у значущу соціальну групу. Всі ці умови перешкоджають формуванню задовільної системи взаємин, внаслідок чого виникає так звана хронічна самотність [62].

Узагальнюючи існуючі думки, ми доходимо висновку що суїцидальна поведінка це будь - які внутрішні і зовнішні форми психічних актів які зумовлені думками та уявленнями про власну смерть і спрямовують саморуйнуючі дії особистості.

Кожен вік має свої специфічні проблеми і труднощі. Існує цікава статистика відносно віку самовбивць. Виявляється, що велика частина випадків самогубств припадає на підлітків або молодь в перехідному віці, тобто це пубертатні суїциди, які чиняться в пору статевого дозрівання.

Підлітковий вік - період розвитку дітей від 11-12 до 15-16 років. Він характеризується різкою активацією життєдіяльності і глибокою перебудовою організму. В цей час відбуваються інтенсивні і кардинальні зміни в організмі дитини на шляху до біологічної зрілості статевого дозрівання відбувається інтенсивне формування особистості, енергійне зростання моральних та інтелектуальних сил і можливостей, формується перші переконання особистості. Найважливішою умовою розвитку специфічних психологічних новоутворень слід вважати якісно новий рівень соціальних сподівань і вимог, які висувають перед підлітком школа, сім'я , суспільство. Характерними новоутвореннями підлітка є прагнення до самоосвіти і самовиховання, повна визначеність нахилів та професійних уподобань; теоретичне опанування

дійсності випереджає практичне, бажання бути дорослим. Провідний вид діяльності - спілкування, активність, інтенсивно розвивається уява фантазія. Для підлітків визначальними виступають товариські якості - взаємна повага, взаємодопомога, чесність, щирість, вміння берегти таємницю. У підлітковому віці наявна загострена увага до своїх недоліків; поведінка відзначається амбівалентністю: взаємний інтерес співіснує з відокремленістю хлопчаків і дівчаток. Симпатії нерідко виявляються у неадекватних формах (зовнішня агресія, гостра критика, тощо); рівень домагань завищений, самооцінка у багатьох підлітків не адекватна [68].

Спроби суїциду підлітки здійснюють найчастіше в віці 14-16 років. Підлітковий суїцид представляє собою цілковито самостійну і вельми серйозну проблему - почасти тому, що діти часто вирішують піти з життя в результаті конфліктів із вчителями, батьками. Підлітки - самовбивці жертви подвійно: з одного боку - важких життєвих конфліктів, в яких вони не мають підтримки дорослих, а з другого - власної агресії, власних дій, дійсні наслідки яких не завжди передбачають. Але, буває що дівчина чи хлопець йдуть з життя не тому, що їм бракує любові і підтримки, а тому що навпаки, бажають щоб їх залишили у спокої.

У повсякденній свідомості існує уявлення про «несерйозність» підліткового суїциду, про те, що підлітки лише шантажують таким чином дорослих, що відповіддю на «шантаж» мають бути заходи виховного, а то і карного характеру. Таке уявлення можна пояснити своєрідністю підліткових суїцидальних спроб. Річ у тому що підлітки удаються до травматичних засобів самогубства, вони бояться фізичного болю. Бажання усунутися на деякий час «померти не до кінця» - типове підліткове вирішення важкої ситуації [2].

У спробах суїциду у підлітків багато демонстративного, і здійснюючи суїцидальну спробу, вони мають намір жити далі, сподіваючись за допомогою суїциду змінити конфліктну ситуацію. Разом с тим, підлітки ніколи не імітують суїцид. Вони - як правило, без тривалих роздумів здійснюють дуже небезпечні для життя вчинки, не передбачаючи наслідки своїх дій. В основі такої

безтурботності - не сформоване у підлітків усвідомлення цінності людського життя, як чужого так і свого. Вони, особливо ті хто молодший, не усвідомлюють остаточності смерті. Але буває також, що дійсною, свідомою метою спроби суїциду є смерть. Такі суїцидальні спроби фахівці називають істинними. Істинні замах на самогубство у підлітків є результатом важких, безвихідних конфліктів, частіше ними же і створеними.

Взагалі, у підлітка агресивність в будь - яку хвилину може повернутися проти нього самого, і такі замах мають важкі наслідки. Причиною істинних суїцидальних спроб буває депресія. Депресивний стан і реакції виникають у підлітків в важких ситуаціях доволі часто, нестійкий настрій - одна з характерних рис їх психіки. Сама по собі депресія не є фатальністю виникнення суїцидальних спроб. Фахівці називають такі депресії замаскованими, їх висока суїцидонебезпечність є в тому, що важко своєчасно, її розпізнати. Оточуючі не підозрюють, що підліток страждає душевним розладом застосовують до нього різні виховні і карні заходи. Виникають конфліктні ситуації, які депресивний підліток, як правило, розцінює як безвихідні. Конфлікти, які виконують роль «останньої краплі» - різноманітні, іноді дуже серйозні, а іноді, на погляд дорослих, взагалі незначні. Приводом до замаху на самогубство бувають негаразди в різних сферах життя підлітка. Дійсною причиною, яка виявляється при детальному знайомстві з ситуацією, як правило бувають порушення взаємовідносин в родині.

Не кожного разу можна виявити ізольований, локалізований в одній із сфер життя суїцидальний конфлікт. Такі конфлікти виникають у підлітка в усіх сферах його життя, і конфлікти ці взаємозв'язані. Слід сказати, що шкільні проблеми зустрічаються у більшості тих, хто намагався покінчити з собою.

Таким чином, виходячи з усього вище згаданого, підлітків можна вважати категорією, яка особливо гостро реагує на будь - які зміни; і при аналізі причин підліткового суїциду ця категорія містить у собі майже всі мотиви.

РОЗДІЛ 2

ПРЕВЕНЦІЯ, ІНТЕРВЕНЦІЯ, ПОСТВЕНЦІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Суть та зміст понять превенція, інтервенція, поственція суїцидальної поведінки

Слово «превенція» (профілактика) має походження від латинського «*praevenire*» (передувати). Для здійснення превенції самогубств Всесвітня Організація Охорони Здоров'я пропонує використовувати три концептуальні моделі [52].

Медична модель превенції розглядає спроби суїциду, по - перше, як крик про допомогу, до якого призводять емоційні розлади і психологічна криза. Консультування, медикаментозне і психотерапевтичне лікування, яке знижує рівень аутоагресії, є основними завданнями цієї моделі.

Соціологічна модель орієнтована на ідентифікацію факторів і груп ризику з метою адекватного контролю за суїцидальними тенденціями.

Екологічна модель передбачає дослідження зв'язку суїцидів з факторами зовнішнього оточення в конкретному соціокультурному контексті. Реалізація цієї моделі полягає в тому, щоб контролювати і обмежувати доступ до різних засобів і інструментів аутоагресії.

«Головна мета превентивних заходів - попередження соціально-психологічної дезадаптації особистості, створення умов для своєчасного отримання людиною допомоги у подоланні психотравмуючих ситуацій та корекції рис, що заважають успішній життєдіяльності. Серед профілактичних заходів можна виділити [55]:

- дослідження поширення соціальних проблем, що призводять до соціально-психологічної дезадаптації, розробку і впровадження комплексних соціальних програм їх подолання;

- організацію роботи мережі психологічних консультативних пунктів, центрів кризової допомоги, центрів «Телефон довіри»;
- проведення соціально-психологічних комунікативних тренінгів, тренінгів особистісного зростання як у спеціалізованих центрах, соціальних службах, так і на підприємствах, в організаціях, навчальних закладах;
- систематичну соціальну рекламу соціально — психологічних послуг;
- видання науково - популярної літератури з проблем подолання кризових ситуацій і самовиховання; публікація відповідних матеріалів у друкованих засобах масової інформації, проведення програм психологічної допомоги на радіо і телебаченні;
- індивідуальний патронаж представників груп ризику» [21,47]. Потреба в профілактиці самогубств у наш час набуває все більшого значення внаслідок постійного зростання суїцидальних спроб серед населення. Тому актуальною, в цьому напрямку, є діяльність служби «Телефону Довіри», спеціалісти якої дуже часто одними із перших починають роботу з людьми з суїцидальними нахилами.

Враховуючи психолого-педагогічні особливості підліткового віку, служба «ТД для молоді» має велике значення в комплексі профілактичної роботи. Цілком природно, що кризи бувають у житті кожної людини. Особливо, негативні соціальні процеси відбиваються на емоційній сфері підлітків та молоді. Переваги «ТД» у тому, що психологічна допомога надається анонімно, безкоштовно, терміново кваліфікованими фахівцями. Роботу безпосередньо спрямовано на профілактику девіантної та суїцидальної поведінки, психологічну допомогу у кризових ситуаціях та надання певної інформації.

«Інтервенція» (з латинської «входження між»). Суїцидальна (кризова) інтервенція має на меті збереження життя, і є процесом попередження акту самознищення. «Вона полягає у встановленні з людиною підтримуючого контакту і наданні їй психологічної підтримки з метою зняття емоційної напруги. Кризова інтервенція не передбачає глибокий аналіз проблеми клієнта, спроби негайного вирішення його проблеми [9]. Основний засіб впливу -

емпатійне вислуховування, підтримка через співчуття. Кризова інтервенція створює основи для подальшої психокорекції. У процесі інтервенції необхідно: уважно вислухати людину;

- оцінити серйозність намірів;
- оцінити глибину емоційної кризи;
- уважно ставитись до образ і до усіх скарг;
- не сперечатися;
- не пропонувати невиправданих втіх;
- задавати прямі відверті запитання;
- оцінити внутрішні резерви людини;
- шукати конструктивні альтернативи;
- коли емоційна напруга спала, порекомендувати в разі необхідності
- звернутися до спеціаліста або домовитися про наступну зустріч.

Кризову інтервенцію може проводити як професіонал (лікар, психолог, психотерапевт), так і волонтер, який має спеціальну підготовку. Інтервенція можлива при безпосередньому контакті в кризовому центрі і за допомогою телефону (Телефон довіри) [21,45]».

Термін «поственція» має походження від латинського «post» (після), і «venire» (прямувати), був вперше запропонований Едвіном Шнейдманом (1971). Поственція має на меті зусилля по попередженню повторення акту аутоагресії, а також попередження розвитку посттравматичних стресових розладів. Задачі поственції полягають в полегшенні процесу адаптації до реальності у тих, хто пережив труднощі зменшення ступеня заразливості суїцидальної поведінки, оцінки та ідентифікації факторів ризику повторного суїциду. Вони вирішуються шляхом використання таких стратегій, як: психологічне консультування, кризова інтервенція, пошук систем підтримки особистості і життєзабезпечення в суспільстві, освітня стратегія для підвищення усвідомлення ролі і значення само руйнівної поведінки, підтримка контактів із ЗМІ для дотримання етичних принципів при інформуванні про акти аутоагресії в суспільстві. Метою реабілітації осіб, що здійснили спробу суїциду

є досягнення ними нормального психічного стану, поновлення контролю над власним життям, запобігання спробам повторних суїцидів.

Соціальна і психологічна реабілітація осіб, що здійснили спробу суїциду, може проводитися в стаціонарах спеціалізованих медичних закладів, кризових стаціонарах, спеціалізованих реабілітаційних центрах, кабінетах соціально-психологічної допомоги лікарень та немедичних закладів. Як свідчить досвід, найбільш адекватною формою профілактики суїциду і реабілітації практично здорових суїцидентів є кабінети соціально - психологічної допомоги (КСПД); в них здійснюється тривалий патронаж осіб, що здійснили спробу самогубства. Кабінети створюються в медичних закладах, на підприємствах, у громадських установах, навчальних закладах. КСПД підтримують контакти з лікарнями, кризовими центрами, суїцидальними службами.

КСПД створює умови для тривалого нагляду суїцидента в амбулаторних умовах без припинення трудової діяльності, навчання, без розриву сімейних, дружніх зв'язків, що стає неминучим при реабілітації в стаціонарі. Відвідування КСПД не зашкоджує престижу пацієнта, оскільки не тягне за собою постановку на психіатричний облік, тобто вдається уникнути додаткових психотравмуючих моментів, які сприяють поглибленню соціально-психологічної дезадаптації індивідуума за умов не вирішення мікросоціального конфлікту і збільшення суїцидального ризику. Процес реабілітації осіб, що здійснили спробу самогубства, включає в себе такі компоненти:

- 1) дослідження причин спроби суїциду, чинників на основі яких виникла життєва криза;
- 2) аналіз після суїцидального періоду з акцентуванням уваги на індивідуальне ставлення суїцидента та його родичів до факту суїциду, на актуальність суїцидального конфлікту, на виявлення чинників суїцидального ризику;
- 3) психотерапевтична допомога, консультування з вирішення особистісних проблем;
- 4) психокорекційна робота з сім'єю суїцидента, його соціальним

оточенням (з дозволу клієнта);

5) в разі необхідності - соціальна допомога у вирішенні життєвих проблем (працевлаштування, проблеми з житлом тощо).

Патронаж суїцидента доцільно здійснювати протягом року, що диктується особливостями течії післясуїцидального періоду. При реабілітаційній роботі з особами, які здійснили спробу суїциду за умов кризових і реабілітаційних центрів, КСПД використовуються такі методи: психологічне, медичне й юридичне консультування, індивідуальна і групова психотерапія, робота груп самопомоги, трудотерапія і артотерапія.

Існують окремо КСПД для підлітків (Київ, Харків). В кабінеті працює підлітковий психіатр - суїцидолог, психолог, медсестра. Діяльність співробітників кабінету з працівниками шкіл, органів внутрішніх справ, комісій у справах неповнолітніх, дає можливість реалізувати комплексний підхід у вирішенні проблем реабілітації і психокорекції суїцидентів - підлітків.

Залежно від тривалості терміну від моменту замаху на самогубство до першого звернення до КСПД підлітки поділяються на групи:

1. Ті, хто звернувся у найближчий постсуїцидальний період, коли його тривалість не перевищує терміну в один місяць;
2. Коли тривалість постсуїцидального періоду складає термін від одного до трьох місяців;
3. Ті, хто звернувся в період, понад трьох місяців після суїциду.

В реабілітаційній роботі можна виділити наступні основні заходи:

- медикаментозна терапія;
- індивідуальна психотерапія;
- сімейна психотерапія психокорекція;
- соціально - педагогічна і соціальна допомога.

Необхідним елементом роботи є психологічне обстеження, діагностичне дослідження суїцидентів - підлітків.

В умовах підліткових КСПД використовується метод раціональної психотерапії. Метод адресований до свідомості пацієнта і розрахований на

активну, свідому перебудову взаємовідносин в мікросоціумі. Підліткова психотерапія нерозривно зв'язана з психолого педагогічними заходами і містить в собі слідуєчі елементи:

- зміна ставлення і розуміння суїцидальної ситуації;
- розробка тактики, форми поведінки в конкретних кризових ситуаціях, прогнозування ситуацій в мікросоціумі з освітою пацієнта по їх вирішенню;
- активізація позитивних сторін особистості, а також стимулювання самовиховання, саморефлексії.

Відомо, що значна кількість суїцидальних спроб в цьому віці обумовлена конфліктною ситуацією в сім'ї, тому велике значення надається сімейній психотерапії. Не рідко проводиться бесіда з батьками, а також індивідуальна психотерапія.

В підлітковому віці учбова діяльність є ведучою, і конфлікти в цій сфері нерідко призводять до виникнення суїцидонебезпечних ситуацій, тому соціально - психологічна допомога підліткам неможлива без взаємодії з дорослим оточенням (вчителів, класних керівників, адміністрації школи, технікуму, училища).

У вирішенні багатьох шкільних конфліктів соціально-психологічна робота складається з пояснення вчителям - учасникам конфлікту мотивів поведінки підлітка, його психічного стану, його індивідуально-психологічних особливостей, виходячи з авторитарних виховних заходів.

Діяльність підліткового КСПД є практичним втіленням комплексного принципу вирішення проблем реабілітації суїцидентів і профілактики повторних замахів на самогубство [23].

2.2. Кризова психотерапія підлітків з суїцидальною поведінкою. Психотерапевтичні методи попередження суїцидальних намірів

«Кризова психотерапія - набір психотерапевтичних заходів і методів, які спрямовані на допомогу людям, які знаходяться в стані соціально-психологічної дезадаптації, яка пояснюється реакцією на важкий стрес, і призначених для попередження саморуйнівних форм поведінки і в першу чергу спроб самогубства [13, 121]».

В підлітковому віці кризова психотерапія характеризується:

- невідкладним характером психотерапевтичної допомоги;
- спрямованістю на виявлення і корекцію неадаптивних психологічних установок, які призводять до формування суїцидонебезпечної поведінки;
- пошуком і тренінгом способів вирішення актуального міжособистісного конфлікту, які не були використані підлітком раніше, і які підвищують рівень соціально - психологічної адаптації, забезпечують особистісне зростання і стійкість індивіду до майбутніх криз.

Кризова психотерапія, по Г.В. Старшенбауму (1987), складається з трьох основних етапів: кризової підтримки, кризового втручання, підвищення рівня соціально - психологічної адаптації [31].

Перший етап кризової психотерапії - кризова підтримка, яка складається з декількох стадій:

1. Установлення терапевтичного контакту потребує активного слухання пацієнта, без сумніву і критики.
2. Розкриття суїцидонебезпечних переживань відбувається в умовах безумовного прийняття пацієнта, що підвищує його самосприйняття, яке знижене в результаті психологічної кризи.
3. Мобілізація адаптивних навичок проблемно-вирішальної поведінки відбувається шляхом актуалізації антисуїцидальних факторів і минулих досягнень в значущих для підлітка сферах, підвищення його самоповаги і впевненості в своїх можливостях у вирішенні кризи.

4. Укладання терапевтичного договору передбачає локалізацію кризової проблеми, формулювання її в доступних пацієнту термінах, розподіл відповідальності за результат суспільної роботи.

Другий етап кризової психотерапії - кризове втручання, метою якого є реконструкція порушеної мікросоціальної сфери пацієнта, при цьому вирішуються наступні завдання:

1. Розгляд неопробованих способів вирішення кризової проблеми, як правило, передбачає пошук осіб з найближчого оточення, з якими б підліток міг сформувати нові, необхідні йому стосунки, які полегшать йому мікро соціальну адаптацію;

2. Виявлення не адаптивних психологічних установлень, які блокують оптимальні способи вирішення кризи, має важливе значення, оскільки дані установлення є однією з основних причин суїцидонебезпечних реакцій на кризову ситуацію. Як правило, подібні установлення формуються в ранньому дитинстві під впливом несприятливих умов виховання;

3. Корекція неадаптивних психологічних установок здійснюється у відношенні до суїцидогенної установки - уявлення про більшу, ніж власне життя, значущість тієї чи іншої цінності. Зниження значення домінуючих цінностей можливо шляхом актуалізації антисуїцидальних факторів. У підлітків з акцентуацією характеру, яка призводить в умовах між особистісного конфлікту до розвитку суїцидонебезпечних реакцій, необхідним виявляється вироблення мотивації до перебудови комунікативної сфери.

4. Активізація терапевтичної установки необхідна для переключення зусиль підлітка зі спроб вирішення кризової ситуації методами, які не виправдали себе, на підвищення власних можливостей по її вирішенню. Кризове втручання в цій ситуації спрямоване на аналіз практичних проблем, які виникають в результаті втрати важливих стосунків, і пошук способів їх вирішення. Підвищується значущість взаємовідносин з особами з найближчого оточення з метою ліквідувати страх розлуки, який пов'язаний в уявленні кризового індивіда з самотністю.

Заключний етап кризової психотерапії — підвищення рівня адаптації - здійснюється тоді, коли вирішення кризової проблеми потребує розширення адаптаційних можливостей індивіда.

Стадія тренінгу навичок адаптації починається після того, як пацієнт прийняв певне рішення про зміну своєї позиції в конфлікті. На даному етапі здійснюється випробовування і закріплення нових способів вирішення проблеми і корекція деяких не адаптивних особистісних рис, таких, як потреба в тісних емоційних стосунках, домінування в системі цінностей любовних стосунків, недостатня роль професійної сфери. Основними методами терапії на цій стадії є комунікативний тренінг з використанням проблемних дискусій, рольового тренінгу, психодрами і аутогенного тренування.

Закінчення кризової терапії є короткою, але дуже важливою фазою лікування. На заключному етапі роботи сумуються всі досягнення пацієнта, складаються плани на майбутнє і обговорюється, яким чином досвід виходу з даної кризи може допомогти у вирішенні майбутніх кризових ситуацій.

Кризова психотерапія - важкий і багатоетапний процес, який потребує зусиль не тільки підлітка і психотерапевта, а й оточення, тобто батьків, вчителів, психолога, психолога. Вона використовується в будь - якій проблемній ситуації, причиною якої є суїцид. Важливим і обов'язковим є постійна підтримка підлітка, який опинився в такій ситуації, з боку оточуючих [49].

РОЗДІЛ 3

ЗМІСТ І ФОРМИ ПРЕВЕНТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА В ШКОЛІ З ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

3.1. Робота психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів

Соціально - економічна ситуація, що склалася в державі, вимагає термінового вирішення проблеми психологічного захисту учнівської молоді.

Сьогодні Україна увійшла до групи країн із високим рівнем суїцидальної активності. Міністерство освіти і науки України підготувало лист від «27.06.2001 р. №1/9 - 241 «Про профілактику суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків» та додаток до листа Міністерства освіти і науки України від 28.03.14 1/9-179 «Система психологічної профілактики та корекції суїцидальної поведінки», яким поставило чіткі завдання перед керівниками загальноосвітніх навчальних закладів.

Першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є ретельне психолого-педагогічне виявлення дітей, чиї особистісні риси створюють підвищений ризик суїциду, індивідуальна робота з даною категорією дітей, розробка системи профілактичних заходів, широка просвітницька робота з сім'ями.

Діти та підлітки, які перебувають у кризовому стані, потребують підтримки оточуючих: членів сім'ї, педагогів, однолітків, психокорекційної допомоги практичного психолога.

З метою попередження суїцидальної поведінки серед дітей та учнівської молоді звертаємо увагу на необхідність створення в закладах атмосфери високої духовності, поваги до особистості та її внутрішнього світу; виявлення дітей з ознаками емоційних розладів як можливої «групи ризику»; проведення бесід і консультацій з батьками, діти яких мають труднощі у навчанні,

проблеми в поведінці і ознаки емоційних розладів; психологічної просвіти вчителів та батьків тощо» [26,46].

З метою вивчення рівня проінформованості учнів з проблеми суїцидальної поведінки, було проведено соціологічне дослідження.

Об'єктом роботи є суїцидальні наміри підлітків.

Предмет: психологічні чинники суїцидальних наміри в підлітковому віці.

Гіпотези дослідження: розроблена програма є ефективним засобом зниження суїцидальних намірів в підлітковому віці, так як спрямована на корекцію суб'єктивної самотності і за рахунок розширення знань про суїцид підліток може спрогнозувати негативні наслідки своїх намірів.

Вибіркова сукупність респондентів становить 56 осіб. Загальний вік опитуваних - 15-16 років. Опитування проводилося у загальноосвітньому початково-виховному комплексі безперервної освіти № 63 та № 42, міста Запоріжжя. Після аналізу анкет були отримані такі результати.

Емпіричне дослідження складалось з декілька етапів:

I етап – визначення рівня обізнаності підлітків з проблеми суїцидальної поведінки в Україні.

Для цього дослідження було розроблено ряд запитань, завдяки яким ми змогли визначити рівень обізнаності підлітків з проблеми суїцидальної поведінки.

II етап – використано «*Опитувальник суїцидального ризику*» (модифікація Т.Н. Разуваєва).

«Опитувальник суїцидального ризику» (модифікація Т.Н. Разуваєва) – це експресдіагностика суїцидального ризику; виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів з метою попередження серйозних спроб самогубства. Призначена для учнів 8-11 класу, можна індивідуальне та групове тестування (див. Додаток Г).

III етап – розробка програми діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів

Проведення I етапу. Для того, щоб виявити рівень обізнаності підлітків з проблеми суїцидальної поведінки, нашу анкету ми почали таким питанням: «Чи знаєте ви, що означає термін «суїцид»?» Відсоткове співвідношення відповідей можна розглянути на круговій діаграмі.

Проблема суїцидальної поведінки має багато аспектів, один з яких - медичний, в останній час він є найбільш висвітленим у мас - медіа.

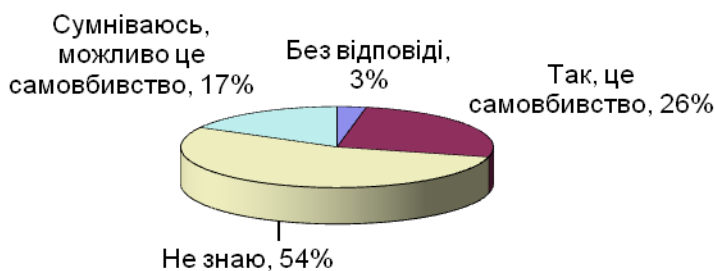


Рис. 3.1. Рівень поінформованості підлітків з проблеми суїциду

Друге питання анкети мало за мету виявити рівень зацікавленості старшокласників саме цим аспектом проблеми і було сформульоване так: «як ви можете пояснити, що означає слово «евтаназія»?» Кількісні показники розміщені на рис. 3.2.

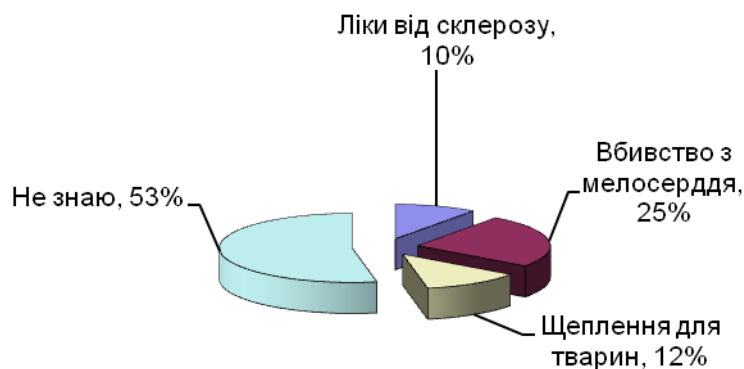


Рис.3.2. Пояснення терміну „евтаназія”

Існує багато причин самогубства, вони дуже різні і індивідуальні, стосовно кожної ситуації. На думку підлітків об'єктивні причини суїциду можуть бути різні, але щоб уточнити які саме, було задане слідує питання: «Якими на ваш погляд, можуть бути об'єктивні причини (якщо вони взагалі існують), добровільного уходу з життя. Результати відповідей на це питання ми розташували на рис. 3.3

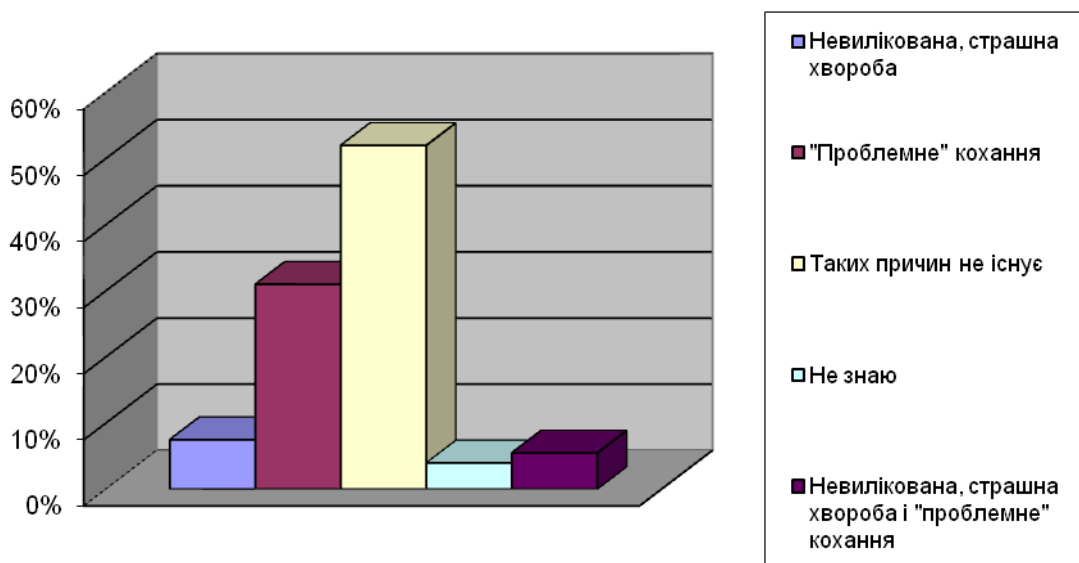


Рисунок 3.3. Рівень суїдальних намірів

На сьогоднішній день вплив мас-медіа на сучасну молодь вражаючий, і більшість інформації йде саме з цих каналів, тому, орієнтуючись на ці данні ми сформулювали наступне питання анкети таким чином: «Чи вважаєте ви, що проблема суїциду достатньо глибоко висвітлена у засобах масової інформації?»

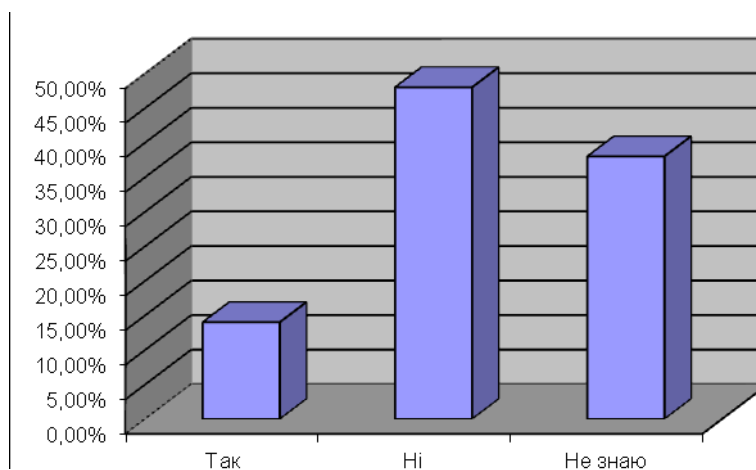


Рис. 3.4. Висвітлення проблеми суїциду у засобах масової інформації

Рівень кожної проблеми в суспільстві визначається її гостротою і актуальністю. На скільки гостра проблема суїциду в нашій країні, на думку підлітків, ми вирішили встановити задавши останнє питання: «Як ви вважаєте, на скільки гостра проблема суїциду в нашій країні?»

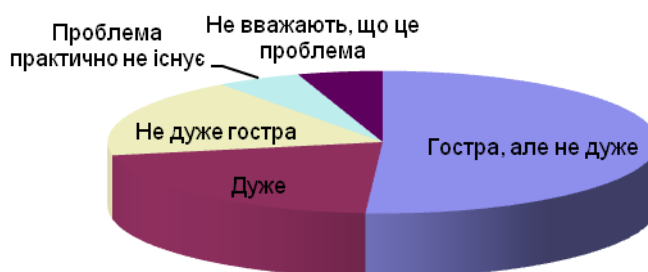


Рис. 3.5. Рівень гостроти проблеми суїциду в Україні

Таким чином, якщо орієнтуватися на кількісні результативні показники (відсоткова більшість), можна зробити такий висновок: підлітки не знають, що таке суїцид, що таке еутаназія, але впевнені, що об'єктивних причин самогубств немає, і проблема суїциду не достатньо висвітлена у засобах масової інформації, а також є не дуже гострою в нашій країні, хоча це абсолютно не так.

В історії нашого народу завжди існував тісний зв'язок життя та релігії. Ми вирішили перевірити наявність цього зв'язку на сучасному етапі розвитку суспільства. Було проведено міні - твір серед учнів десятих класів, завданням якого було - відповідь на питання: «Чому християнська релігія вважає самогубство великим гріхом?» Рівень серйозності ставлення до виконання завдання виявився у відповідях учнів, які були наступними:

1. Якщо людина дійсно вірує, вона не скінчить життя самогубством;
2. Хто скоює самогубство — сам вирішує свою долю, тим самим намагається стати кращим за Бога;
3. Самогубство заперечує всю людську природу;
4. На самогубство штовхає диявол;
5. Бог дав людині життя, і він має право взяти його тоді, коли прийде час;
6. Ніякий психічний стан не може виправдати самогубство;
7. Людина вийшла в цей світ природно, і піти з життя вона також повинна природно;
8. Християнська релігія стверджує, що самогубство заняття недостойних Бога слабких і людей які не мають волі;
9. Просто взяти і вбити себе - це саме просте, це просто безглуздо;
10. Людина яка скоїла самогубство - явний егоїст. Взагалі психічно здорова людина не скоїть самогубство.

Але з загальної кількості робіт можна було зустріти і такі альтернативні вислови:

1. Самогубство не вважаю гріхом. Кожна людина повинна сама

вирішувати - жити їй чи ні;

2. Віра - це хибний напрямок народу.

Проаналізувавши відповіді можна зробити висновок, що на поставлене питання більшість учнів відповіли позитивно, але можна зробити припущення, що альтернативні відповіді - це не глибоке переконання, а спосіб відокремитися на фоні інших, який притаманний підлітковому віку.

Згідно з отриманими результатами ми можемо зробити загальний висновок і підтвердити робочі гіпотези про те, що: рівень інформованості підлітків з проблеми суїциду дуже низький, про це свідчать результати опитування, де лише 26% з опитуваних знайомі з терміном «суїцид», приблизно стільки ж респондентів 25% знають, що таке евтаназія 45% вважають, що проблема суїциду не відома і не є дуже гострою в нашій країні — 51%, тому що не висвітлена у засобах масової інформації, що говорить про те, що профілактична робота та соціальна освіта учасників педагогічного процесу на сьогодні є ще не достатніми і не визначеними.

Проведення II етапу.

За допомогою методики «Опитувальник суїцидального ризику» (модифікація Т.Н. Разуваєва), експресдіагностики суїцидального ризику було виявлено рівень сформованості суїцидальних намірів з метою попередження серйозних спроб самогубства.

На основі оцінки отриманих результатів за методикою був визначений рівень сформованості суїцидальних намірів підлітків.

Дослідження, яке було проведено у листопаді 2019 року серед учнів 15-16 років в загальноосвітньому початково-виховному комплексі безперервної освіти № 63 та № 42, міста Запоріжжя. Ми умовно 56 учнів (100%) поділили на чотири групи. В ході дослідження були отримані наступні результати:

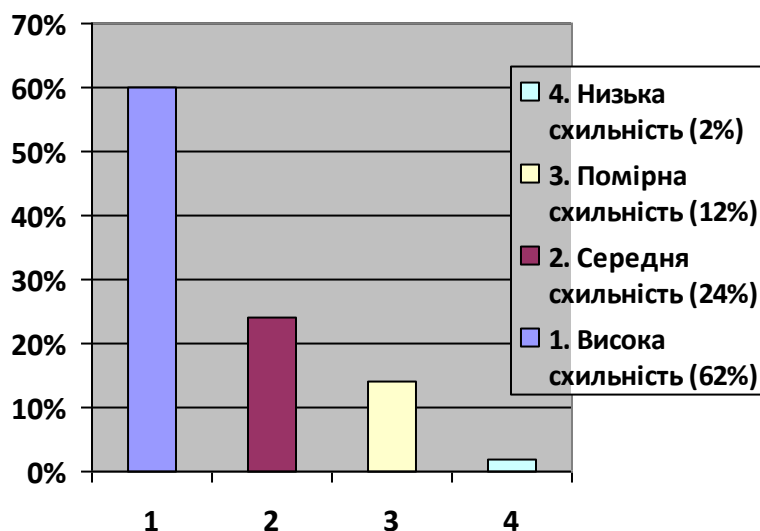


Рис. 3.6. Рівень сформованості суїцидальних намірів підлітків

З даної діаграми рівня сформованості суїцидальних намірів видно, що переважна більшість учнів першої групи, схильні до високої тенденції суїцидальних напрямів, це 62% (35 учнів), які отримали змішаний субшкальний діагностичний коефіцієнт: демонстративність та унікальність.

Друга група, це учні, які схильні до середньої тенденції суїцидальних напрямів, це 24% (13 учнів), які отримали змішаний субшкальний діагностичний коефіцієнт: соціальний песимізм та афективність.

Третя група, це учні, які схильні до помірної тенденції суїцидальних напрямів, це 12% (6 учнів), які отримали змішаний субшкальний діагностичний коефіцієнт: максималізм та соціальний песимізм.

Четверта група, це учні, які схильні до низької тенденції суїцидальних напрямів, це 2% (2 учня), які отримали змішаний субшкальний діагностичний коефіцієнт: антисуїцидальний захист та тимчасова перспектива.

В результаті отриманих даних, ми бачимо, що більшість учнів схильні до високої тенденції суїцидальних напрямів, виходячи з цього ми повинні переходити до корекційної програми з профілактики суїцидальної поведінки школярів.

3.2. Програма діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів

Програма розрахована на виконання протягом року, працює за кількома напрямками і особлива тим, що складається з окремих етапів, які після опрацювання містять у собі інформацію якою можна користуватися для виконання іншої запланованої роботи шкільного психолога (індивідуальні консультації з підлітками і батьками, складання особових карток, проведення зустрічей на батьківських зборах, проведення індивідуальних і групових корекційних програм і т. ін.).

Цілі програми:

- ознайомлення і надання інформації з проблеми суїциду учасникам педагогічного процесу;

- виявлення дітей, котрі мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці і ознаки емоційних розладів як можливої «групи ризику»;

- профілактика конфліктів в школі;

- надання інформації про можливі шляхи подолання кризових ситуацій;

- виявлення рівня психологічних особливостей підлітків; корекція самооцінки підлітків.

Профілактична робота психолога в школі повинна проводитись за такими напрямками:

1. Робота з педагогічним колективом.

Причиною багатьох підліткових суїцидів є конфлікти у школі, а насамперед з вчителями. Тому, важливо проводити психолого-педагогічні консилиуми чи спеціальні педради, які присвячені профілактиці суїцидів. Під час підготовки до педрад проводиться вивчення психологічного клімату в учнівських колективах, розподіл ролей, виявлення учнів, які мають статус лідерів чи відторгнутих. Необхідно проводити індивідуальні бесіди та консультації з педагогами за результатами тестувань, спостережень, надавати рекомендації по вибору адекватних методів педагогічного впливу на клас в

цілому і окремих учнів; особливо зазначити інформацію про вікові особливості (кризи), особливість вирішення конфліктів, а також на характеристику зовнішніх ознак людини, у якої є суїцидальні наміри. Важливою частиною роботи є педагогічні консилиуми по окремих учнях з «групи ризику», і участь у розробці заходів з надання допомоги дітям із соціально неблагополучних сімей. І останнє, вчителі повинні постійно забезпечувати потужне мотиваційне поле для реалізації особистих потенцій учнів, тобто постійно підтримувати ситуацію успіху у навчанні.

2. Робота з батьками.

На батьківських зборах слід проводити зустріч з шкільним психологом і соціальним педагогом, де в узагальненому вигляді повідомляються дані, отримані в результаті психологічних досліджень, пропонуються рекомендації для поліпшення емоційного клімату в сім'ї запобігання та корекції емоційних дитячих розладів, шляхи профілактики суїциду. Обов'язковими повинні бути зустрічі з сім'єю, індивідуальні консультації (особливо батьків, чиї діти умовно віднесені до «групи ризику»): рекомендації з налагодження дитячо-батьківських стосунків, зміни, у разі необхідності, стилю виховання, переадресування до інших спеціалістів тощо. Можливе проведення психолого—педагогічних семінарів: «Емоційні розлади у дітей», «Фактори, які впливають на суїцидальну поведінку в дитячому та підлітковому віці», «Шляхи допомоги при потенційному суїциді».

3. Робота з підлітками.

Найважливіший напрямок роботи психолога в школі. Програма роботи психолога повинна починатись з інформаційної частини, яка містить у собі проведення лекцій на тему: «Що таке суїцид», «Історичний розвиток суїциду», «Особливості і причини самогубств» і таке інше. В цій частині також слід зазначити про необхідність розгляду такого поняття як «конфлікт» і «проблема», а також якими бувають шляхи подолання кризових ситуацій. Ці заняття можна провести у вигляді соціально-психологічних комунікативних тренінгів.

Друга частина програми - проведення анкетування або опитування серед старшокласників з метою встановлення рівня психологічних особливостей підлітків, оцінки проінформованості про суїцид, а також оцінки ставлення до самогубства. Для цього можна використати будь-яку анкету, темою якої є виявлення рівня агресії у підлітків, а також слідує опитувальні листи с проблеми суїциду. Наприклад:

Оцінка ставлення до самогубства.

Цей опитувальний лист не є тестом у звичайному розумінні; в ньому не має «правильних» чи «неправильних» відповідей. Його призначення є в тому, щоб допомогти вам обміркувати свої почуття у ставленні до суїциду. Нижче приведений перелік спірних та дискусійних стверджень, які стосуються самогубства. Будь ласка, визначте ваше ставлення, і вискажіть свою думку по кожному з наведених стверджень. Зробіть свій вибір швидко. Не замислюйтесь над відповіддю. Саме ваше перше враження є найважливішим. Позначте у реєстраційному листі відповідну цифру після кожного ствердження, яка найбільш точно відображає ваші почуття.

Розділ I.

1. Людина, яка відповідає за свої вчинки, ніколи не закінчить життя самогубством.
2. Мало чим можна допомогти суїцидальній людині в кризі, крім того, як стати його щирим другом.
3. Самогубство є огидним і непростимим вчинком.
4. Для людини природно час від часу замислюватись над тим чи варто жити далі.
5. Існують в вищій мірі розумні підстави для того, щоб покінчити з собою.
6. Якщо і існують розумні підстави для того, щоб покінчити з собою, все одно, самогубство є аморальним вчинком.
7. Людина, яка розмірковує про самогубство, якнайшвидше потребує професійної медичної, психологічної та іншої допомоги.

8. Людина, була б більш впевнена у собі, якби їй не доводилось думати про смерть.

Розділ II.

Людина, з якою ви раніше ніколи не зустрічались, приходить до вас за порадою. Вона говорить, що нещодавно намагалася покінчити з собою, а зараз побоюється, що ситуація може повторитися знову.

Вона вважає, що «щось не так в її житті». Вона хоче поговорити і з'ясувати що їй робити. Ви б:

1. Зосередилися на наданні їй допомоги.
2. Задали їй декілька питань, які прояснюють суть справи.
3. Поговорили б з нею, просто як друг, уникаючи при цьому якихось особливих порад і пропозицій.
4. Спробували б дізнатися більше проте, куди можна звернутися за додатковою допомогою.
5. Відчували себе впевнено у тому, що ваші поради, надані їй, були правильними і корисними.

Розділ III.

Розмова з людиною, яка дуже близька до спроби самогубства з більшою ймовірністю:

1. Викликає у вас несподівані для вас відчуття.
2. Буде для вас подією яку ви згадайте і будете обмірковувати в продовж якогось часу.
3. Примусить вас переглянути деякі з ваших особистих ідеалів і життєвих цінностей.
4. Народить у вас більш усвідомлене ставлення до ваших власних думок про самогубства.

Реєстраційний лист можна розглянути у додатку Б.

Третя, остання частина профілактичної роботи психолога в школі передбачає проведення профілактики суїцидальної поведінки підлітків засобами тренінгу особистісного зростання гуманістичної орієнтації.

Метою тренінгу є корекція ставлення підлітка до себе. Розширення сфери самосвідомості підлітка треба починати саме з емоційного аспекту, бо відчуття поваги та любові до своєї індивідуальності є добрим ґрунтом і для кращого саморозуміння (когнітивного аспекту самосвідомості), і для саморегуляції (поведінкового аспекту).

Завданнями тренінгу є:

1. Збільшити самоповагу підлітка як більш глибоке усвідомлення ним своєї цінності як особистості;
2. Актуалізувати ціннісно - мотиваційну сферу підлітка та утвердити своєрідність індивідуального існування;
3. Розвивати навички самоспостереження, самоаналізу та саморегуляції;
4. Сприяти нормалізації міжособистісних стосунків між підлітками та вихователями, створенню у групі сприятливої атмосфери для розвитку кожної особистості.

Тренінг містить у собі 9 занять, кожне з яких складається з декількох вправ.

Заняття № 1.

1. Вступна промова.

Ведучій знайомить учнів з метою всього циклу занять: краще пізнати себе, навчитися аналізувати та регулювати свою поведінку стати більш впевненим у собі. Заняття будуть проходити у формі гри. Оцінки ніхто отримувати не буде. У всіх будуть однакові права та обов'язки. Розміщення учасників у «колі спілкування» допомагає учням забути, що вони на уроці та поводитися більш повільно та відкрито.

2. Встановлення прав та обов'язків учасників тренінгового кола.

Для того, щоб спілкування на заняттях було ефективним, щоб воно допомагало кожному вирішувати ті завдання, які він поставив перед собою, є кілька правил групового спілкування:

- правило «тут і зараз». Воно надає учневі можливість сконцентруватися на своїх теперішніх почуттях і що до себе, і що до інших;

- принцип емоційної відвертості. Допомагає виконувати правило «тут і зараз» і створює атмосферу щирості та довіри;
- правило Я — висловлювання;
- принцип безпеки зворотного зв'язку, заборона ярликів та діагнозів;
- принцип само діагностики (допомагати кожному побачити себе у різних ситуаціях, усвідомити свої проблеми, проаналізувати свою поведінку практичними діями).

Для ефективної дії правил корисно встановлювати не вербальні ознаки та норми. Такі норми та ритуали встановлюються тільки після обміркування в групі та отримання згоди більшості учасників дотримуватися цих правил.

3. Вправа «почуй сигнал».

Учасники групи заплющують очі, ведучій передає сигнал за допомогою руки, кожен повинен буде передати цей сигнал своєму сусідові зліва. Якщо ведучій отримає такий самий сигнал, який він передавав, група є згуртованою та можна працювати далі. Якщо ні, треба спробувати знову.

Цю вправу гарно проводити на початку кожного заняття. Вправа допомагає закріпленню стосунків між учнями, розвиває в учасника вміння прислухатися до невербальних сигналів, зближує учасників завдяки фізичним дотикам.

4. Вправа «Асоціації».

Один з учасників групи виходить із * аудиторії, поки його немає, інші обирають якогось члена групи. Той учень який виходив повинен його вгадати за допомогою питань асоціацій: «на яке дерево схожа ця людина?», «на якого літературного героя?» Той, кого відгадали, виходить із аудиторії наступним.

Надає можливість учню висловити свою думку про іншого учасника у непрямій формі, тому її гарно проводити на першому занятті бо важко чекати від учнів відкритості з першого разу. Допомагає учасникам групи підготуватися до отримання зворотного зв'язку в інших вправах і зробити перший крок у самопізнанні, дозволяє перевірити, чи добре учнями були засвоєні правила тренінгу.

Заняття №2. Завдання:

- навчити учня не тільки усвідомлювати особливості своєї особистості, а й вміти представити свою індивідуальність перед аудиторією;
- сприяти роздумам щодо сенсу життя;
- допомогти зрозуміти кожному свою необхідність у житті;
- сприяти згуртованості класного колективу;
- розвивати повагу до почуттів та думок інших людей.

1. Вправа «Почуй сигнал».

2. Вправа «Давайте познайомимося».

Кожний повинен представити своє нове ім'я чи ласкаву форму старого ім'я а також сформулювати девіз.

Міркування стимулює емоційне розкриття учасників, викликає роздуми про свій імідж, манеру спілкування, дозволяє сконцентруватися на головному: що кожен цінує у житті, задля чого живе. Учасник більш чітко усвідомлює цілі свого життя, замислюється над засобами їх реалізації.

Заняття №3.

Завдання:

- знімати емоційну напруженість учасників;
- активізувати усвідомлення засобів допомоги собі у тяжкій хвилини;
- сприяти згуртованості у класі переживаннями, відчуттям взаємопідтримки та взаємодопомоги.

Для проведення цього заняття учнів треба поділити на команди. Кожна команда повинна визначити та представити своє ім'я, капітана та гасло.

1. Вправа «велика плутанина».

Одна з команд стає в коло береться за руки і «заплутується», обов'язково дотримуючись правила не розривати нитки. Інша команда відвертається, щоб не бачити як саме команда «заплутується», бо завданням однієї з команд буде: розв'язати плутанину. Потім команди міняються. Ця гра розвиває фантазію, групове взаєморозуміння та має глибокий психологічний зміст.

2. Вправа «аукціон».

Кожний гравець повинен згадати засіб, який допомагає йому подолати поганий настрій. Як на аукціоні, гравці будуть продавати такі засоби.

Ця вправа дозволяє кожному гравцю усвідомити, які він має засоби боротьби з поганим настроєм та які засоби допомагають іншим. Таке усвідомлення допомагає учаснику стати більш впевненим у собі, у тому що він зможе подолати тяжкі хвилини у своєму житті. Це показує учню, що й у інших бувають скрутні хвилини та існує багато засобів повернути гарний настрій.

3. Вправа «зрозумій мене (крокодил)».

Правила гри ті ж самі, але завдання дає ведучій. На окремих листах написані психологічні стани: сором, задоволення, жах, злість. Ця вправа надає членам команд можливість як відреагувати ненегативні почуття, так і навчитися визначати на невербальному рівні, яке саме почуття демонструє людина.

4. Вправа «кінофестиваль».

Ведучий називає яку не будь казку, завданням кожній команді буде представити сучасну версію цієї казки в певному жанрі: детективу, мелодрами, фантастики, фільм жахів. Робота капітана буде оцінюватися як режисерська.

Постановка вистави у певному жанрі розвиває такі операції мислення, як порівняння та узагальнення, дає можливість проявитися творчому мисленню та фантазії учнів. Кожний учасник отримує можливість показати себе на сцені з іншого боку, виразити свою особистість.

Заняття №4.

Завдання:

- створювати можливість для розкриття особистості кожного учня;
- допомагати кожному спостерігати та аналізувати свої особисті почуття;
- сприяти усвідомленню кожним учнем своєї індивідуальності та неповторності шляхом висвітлення позитивних сторін.

1. Вправа «почуй сигнал».

2. Вправа «шлюбне оголошення».

Ведучий пропонує кожному написати про себе таке оголошення з метою сподобатися іншим. Завдання цієї вправи - як можна коротше написати про саме гарне у своїй особистості.

За допомогою написання шлюбного оголошення учень навчається визначати свої гарні риси, заявляти про них та висловлювати їх у короткій і можливо гумористичній формі. Знайомство з оголошеннями інших допомагає побачити, що інші однолітки цінують у собі, можливо, усвідомити ті якості своєї особистості, які під час написання оголошення учасник не помітив.

Заняття №5.

Завдання:

- розвивати у учнів навички самоаналізу: аналізу своїх здатностей та своїх нереалізованих можливостей;
- спрямовувати учасників на роботу над собою;
- навчати учнів реальному підходу до оцінки своєї особистості та власних можливостей;
- розвивати в учнів вміння сприймати інших такими, якими вони є .

1. Вправа «і знову Я».

Треба назвати свою позитивну чи негативну якість на першу букву свого імені чи прізвища.

Протягом цієї вправи актуалізуються процеси самоаналізу, перевіряється бажання учасників допомогти іншим, вміння бачити якості однолітків.

2. Вправа «чарівний базар».

Кожному потрібно на листі написати «Куплю» і вказати якості, які б він хотів придбати. На другому листі написати «Продам» і вказати якості які б він хотів продати. Учасникам обов'язково потрібна обмінятися якостями. Головне, що не можна віддавати якості, якщо не отримали щось замість них.

Вправа допомагає учасникам програти свої внутрішні конфлікти, з'ясувати ставлення до себе навчитися позитивній оцінці себе та прийняттю своїх негативних якостей.

Заняття №6.

Завдання:

- стверджувати цінність особистості кожного учня;
- висвітлити «Я - мотивації», посилити діагностичні процеси мотивації, активізувати процеси вольової регуляції.

1. Вправа «яким я буду, розкажіть».

Ведучий закликає учнів спробувати погадати. Вибирають того кому будуть гадати. Всі учасники по черзі повинні розповісти, що станеться з цією людиною через 20 років.

Ця вправа поглиблює часову перспективу кожного учасника, дозволяє йому побачити своє майбутнє у сприйнятті інших, допомагає учневі побачити орієнтири, до чого йому прагнути. Для учасника важливо зрозуміти, що інші чикають від нього, чи може він реалізувати їх очікування.

Заняття №7.

Завдання:

- спрямувати кожного учня на почуття любові до себе, дати йому усвідомити цю любов;
- створити учасникам можливість зрозуміти скінченність буття, важливість актуалізувати справжні ціннісні особистості;
- дати змогу учням замислитися про смерть, усвідомити своє ставлення до смерті, емоційно відчутти можливість смерті для кожного та подивитися на свою особистість та на свої взаєностосунки з погляду скінченності свого життя.

1. Вправа «лист до себе, коханого»

Учні повинні написати листа до самої близької людини, до самого себе.

Ця вправа допомагає учневі зробити одну з самих важливих для себе речей - полюбити самого себе, дозволити собі це, і усвідомити свою любов. Знайомство з листами інших дозволяє побачити, на якому рівні оточуючи однолітки приймають себе, що саме оцінюють у собі.

2. Вправа "прожити місяць»

Ведучий дає учням завдання уявити собі, що кожен з них смертельно захворів і йому залишилося жити тільки місяць. У грошах ніяких обмежень

вони не мають та відчувають себе здоровими. Завдання описати як вони проведуть свій останній місяць. Після того як учні дадуть відповіді, ведучий каже, що у нього є гарна новина: кожен одужав і має попереду ще десь 60 - 70 років життя.

Ця вправа допомагає учневі усвідомити скінченність свого життя і дозволяє придивитися до свого існування як до обмеженого і тому дуже цінного часу, який не можна втрачати дарма.

Заняття №8.

Завдання:

- продовжити ствердження цінностей життя через усвідомлення його скінченності;

- актуалізація душевної стійкості учасників.

1. Вправа «моя відповідь»

Завданням цієї вправи є відповідь на лист до себе, коханого.

Заняття №9.

Завдання:

- закріплення учнями усвідомлення цінності свого особистого життя;

- актуалізація щирих та довірливих стосунків у класі;

- формування в учасників відповідальності за зміни, які відбуваються в їх особистостях та житті.

1. Вправа «мій улюблений подарунок».

Ведучий нагадує, що це заняття останнє, і учням є за що подякувати один одному. Він пропонує таку форму подяки як подарунок. Отже учасникам необхідно подумати, що саме найбільше всього бажає, яка сидить на «золотому стільці» у центрі кола. Можливість кожного придумати подарунок розвиває вміння зрозуміти що саме потрібно іншій людині, як зробити її щасливою. Учасник розуміє що робити когось щасливим, є засобом зробити щасливим себе.

Особливо слід звернути увагу рекомендації практичним психологам і соціальним педагогам, для роботи серед дітей та учнівської молоді

загальноосвітніх навчальних закладів, з метою науково - методичного забезпечення попередження суїцидальної поведінки.

1. Виявлення дітей, котрі мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці і ознаки емоційних розладів як можливої «групи ризику», включає:

- бесіди з класними керівниками та педагогічними працівниками;
- спостереження в класах;
- тестування, соціометричні дослідження, аналіз анкет школярів;
- бесіди і консультації з батьками, діти яких мають труднощі у навчанні,

проблеми в поведінці і ознаки емоційних розладів;

2. Визначення причин труднощів учнів «групи ризику» можливе через:

- індивідуальні обстеження дітей «групи ризику» (тестування, бесіди, інтерв'ю);

- функціональний аналіз проблем дитини, виявлення головних причин, які обумовлюють її труднощі;

- визначення типу «групи ризику» та рівня небезпеки;

3. Можливі шляхи подолання труднощів:

- переадресування до спеціалістів - дитячого психоневролога, психотерапевта, в соціальні служби для молоді;

- індивідуальна чи групова психолого-педагогічна корекція;

- робота психолога з сім'єю: рекомендації щодо перебудови сімейних стосунків, зміни стилю виховання;

- рекомендації учителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з конкретною дитиною;

- зниження вимог до виконання навчальної програми; тимчасовий перехід на індивідуальну форму навчання; зміна дитячого колективу;

- переведення до іншого вчителя;

- заохочення до позашкільної діяльності, створення «ситуації успіху»; допомога сім'ї з боку вихователів, соціальних педагогів, психологів, фахівців з охорони дитинства.

Слід зазначити про доцільність створення у загальноосвітніх навчальних закладах інформаційних куточків, де необхідно вказати телефони довіри, адреси, режими роботи підліткових лікарів, шкільних психологів, соціальних педагогів, юристів, центрів соціальної адаптації та соціальної роботи з молоддю.

В результаті роботи психологів по програмі з профілактики суїцидальної поведінки школярів, яка проходила з листопада 2019 року по листопад 2020 року, ми отримали наступні результати:

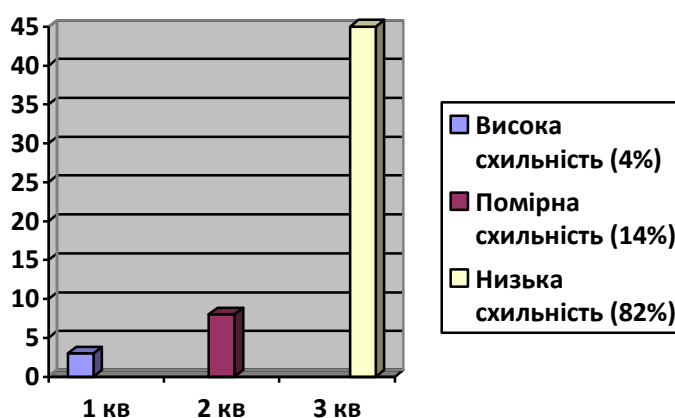


Рис. 3.7 Рівень сформованості суїцидальних намірів підлітків після проведення корекційної програми

З даної діаграми рівня сформованості суїцидальних намірів видно, що найменше учнів першої групи, схильні до високої тенденції суїцидальних напрямів, це 4% (3 учня), які отримали змішаний субшкальний діагностичний коефіцієнт: демонстративність та унікальність, ці діти переважно з неблагонадійних сімей, які бажають привернути увагу оточуючих до своїх нещасть, домогтися співчуття і розуміння. У таких дітей, демонстративна суїцидальна поведінка переживається з середини як «крик про допомогу». Але з цією групою продовжується корекційна робота та надається відповідна допомога.

Друга група, це учні, які схильні до помірної тенденції суїцидальних напрямів, це 14% (8 учнів), які отримали змішаний субшкальний діагностичний коефіцієнт: максималізм та тимчасова перспектива. Це діти які,

не можуть конструктивно планувати майбутнє. Це може бути наслідком сильної заглибленості в справжню ситуацію (яка діти припрацьовували з психологом у корекційній роботі), недопрацьований страх невдач і поразок в майбутньому, у зв'язку з минулими спогадами та досвідом.

Третя група, це учні, які мають схильні до низьку тенденцію суїцидальних напрямів, це 82% (45 учнів), які отримали субшкальний діагностичний коефіцієнт: атисуїцидальний фактор. Це діти, які глибоко розуміють почуття відповідальності за близьких, почуття обов'язку. Це уявлення про гріховність самогубства, антиестетичності, боязнь болю і фізичних страждань.

Це дає змогу, говорити, що впроваджена нами програма діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів дає позитивні результати, що свідчить про ефективність, правильну направленість завдань та методів цієї програми.

Можна зробити висновок, що розроблена нами програма є ефективним засобом зниження суїцидальних намірів в підлітковому віці, так як спрямована на корекцію суб'єктивної самотності і за рахунок розширення знань про суїцид підліток може спрогнозувати негативні наслідки своїх намірів, гіпотеза нашої роботи повністю підтвердилась.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеної роботи з досліджуваної проблеми суїдальних намірів в підлітковому віці, за допомогою контент - аналізу було розглянуто поняття суїциду в різних аспектах: соціальному, історико-філософському, правничому та літературно-художньому.

Проблема суїциду була актуальною на протязі всієї історії людства. В усі часи ставлення до суїциду, як проблеми, було різним, і завжди існував складний взаємозв'язок суїциду з релігією. Не зважаючи на заборону самогубства в законодавстві країни, релігія завжди схвалювала суїцид (Китай, Індія, Японія). Самогубство як соціальне явище - породження суспільства, воно зумовлене соціальними причинами, проте водночас - це акт поведінки що впливає з емоційного та морально - мотиваційного стану особистості, невдале розв'язання життєвої кризи. З філософського погляду - прийняття рішення про суїцид пов'язано з питанням про світосприйняття людини, або є виявленням філософського протесту особистості.

Правнича колізія феномену самогубства - це реакція на складні життєві ситуації, які не можна вирішити позитивно, що призводить до навмисного позбавлення себе життя. В психології поняття суїциду трактують як переверот у свідомості людини, зміну ставлення до життя. Були використані дані вітчизняних та зарубіжних літературних джерел. На сьогодні все більше людей цікавиться проблемою евтаназії. Особливу увагу людства привернув її правничий аспект, як забезпечення прав людини. Першою країною яка вирішила проблему евтаназії стала Голландія, де була створена правнича база і прийнятий закон. Другою країною, яка стоїть на порозі вирішення проблеми евтаназії є Бельгія. На жаль в Україні лише тільки констатуються факти досягнень інших країн, а евтаназія є проблемою тільки тих людей, яких вона стосується. Але все ж таки і в нашій країні був зроблений дуже важливий крок вперед стосовно профілактики суїциду в школі. Міністерство освіти і науки

України підготувало лист від «27.06.2001 р. №1/9 - 241 «Про профілактику суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків» та додаток до листа Міністерства освіти і науки України від 28.03.14 1/9-179 «Система психологічної профілактики та корекції суїцидальної поведінки», яким поставило чіткі завдання перед керівниками загальноосвітніх навчальних закладів. Особлива увага приділялася соціально - психологічним характеристикам суїцидальної поведінки, її факторам та мотивам. Аналіз джерел підтвердив, що проблема суїциду була актуальною у всі часи, в усіх народах та релігіях.

Акцент в теоретичній частині було зроблено на розгляді напрямків розвитку суїцидології, суїцидальної поведінки в підлітковому віці, особливостях реабілітації підлітків, кризовій психотерапії і психотерапевтичних методах попередження суїциду. Адже, сьогодні Україна увійшла до групи країн із високим рівнем суїцидальної активності. Особливо викликають стурбованість випадки дитячого суїциду, на підлітковий вік припадає один із двох максимумів суїцидів (інші у 45 - 48 років). У 2019 році зафіксовано 1054 самогубств, що на 54% більше у порівнянні з минулим роком. За 1 квартал 2019 року зареєстровано 54 випадки дитячих суїцидів. І взагалі міжнародні статистичні дані свідчать, що найбільше воно спостерігається у віці від 15 до 24 років, причому за минулі 30 років суїциди у дітей від 5 до 14 років зросли у 8 разів. В процесі роботи були визначені і узагальнені психолого-педагогічні основи діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки учнів. Для встановлення рівню обізнаності підлітків з проблеми суїциду, було проведено соціологічне дослідження, визначено і розроблено критерії та рівні стану обізнаності учасників педагогічного процесу у середніх навчальних закладах. Результати дослідження були представлені в діаграмах. Висновок після аналізу проведеного анкетування був таким: підлітки не знайомі з проблемою суїциду (особливо з термінологією проблеми-54% від загальної кількості опитуваних), впевнені що вона є не дуже гострою в нашій країні(51%), і причиною необізнаності вважають не достатню висвітленість

проблеми у засобах масової інформації(45%). Особливо слід вказати що проблема суїциду недостатньо і не цілеспрямовано вирішується в школі. Результати проведеного міні - твору виявили особисте ставлення до проблеми взаємозв'язку християнської релігії і самогубства. (Більшість учнів вважають, що самогубство - це гріх, воно заперечує людську природу і ніякий психічний стан не може виправдати такий вчинок; загальна характеристика суїцидента: слабкий, не має волі, егоїст, психічно не здоровий, не вірить в Бога. Але були й альтернативні думки про те, що самогубство можна не вважати гріхом, віра - це хибний напрямок народу, кожний сам вирішує - жити чи ні).

Далі було проведене експериментальне дослідження за допомогою методики «Опитувальник суїцидального ризику» (модифікація Т.Н. Разуваєва), експресдіагностики суїцидального ризику та виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів з метою попередження серйозних спроб самогубства.

На основі оцінки отриманих результатів за методикою був визначений рівень сформованості суїцидальних намірів підлітків, який нам дав змогу зрозуміти в якому напрямку працювати.

Результатом роботи була розробка програми та рекомендацій стосовно діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів, яка здійснюється за трьома напрямками: робота з вчителями, робота з батьками, діагностика груп ризику і заняття з підлітками. Програма містить у собі інформаційну частину, проведення опитувань, критерії діагностики груп ризику тренінг особистісного зростання гуманістичної орієнтації, метою якого є корекція самооцінки підлітка. Тренінг містить у собі дев'ять занять, і має окремі завдання для кожної вправи. Розроблено макет експериментального інформаційного куточка у загальноосвітньому навчальному закладі з метою профілактики суїцидальної поведінки школярів.

Отримані контрольні результати, після впровадження колекційної програми, ви виявили, що впроваджена нами програма діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів дає позитивні результати, що

свідчить про ефективність, правильну направленість завдань та методів цієї програми.

Можна зробити висновок, що розроблена нами програма є ефективним засобом зниження суїцидальних намірів в підлітковому віці, так як спрямована на корекцію суб'єктивної самотності і за рахунок розширення знань про суїцид підліток може спрогнозувати негативні наслідки своїх намірів, гіпотеза нашої роботи повністю підтвердилась

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белоусова З.И. Легко ли быть одиноким? Запорожье, 1995. 132с.
2. Белоусова З.И., Матвиенко К.А. Суицидальное поведение личности (социально-психологический аспект): методическое пособие. Запорожье, 1999. 119с.
3. Белоусова З.И., Овсянникова В.В. Социально-психологические проблемы девиантного поведения детей и подростков: учебное пособие. Запорожье, 1998. 95с.
4. Бердяев Н.А. О самоубийстве (психологический этюд). Психологический журнал, том 13. 1992. №2. С.96-106.
32. Берон Р., Ричардсон Д. Агресія. СПб., 2001.
5. Борисов С.Б. Личные документы как источник суицидологической информации. Социс.-1993. №8. С.62-65.
6. Вроно Е. За гранью отчаянья. Школьный психолог. 2000. №17. С.41
7. Вроно Е. Смерть как выход из тупика?. Воспитание школьников. 1994. №5. С.41-46.
8. Вроно Е.М. Особенности суицидального поведения детей и подростков и меры по профилактике (десятилетний опыт работы специализированного суицидологического кабинета). Проблема профилактики и реабилитации в суицидологии. М. 1984. 289с.
33. Гроф С. Хеліфакс Д. Людина перед лицем смерті. М., 1996.
9. Гусакова М.П. Суицид: болезнь или здоровье. Мир психологии. 2000. №1. С.173-180.
10. Дика В.А. «Телефон довіри»: молодіжна лінія. Практична психологія та соціальна робота. 1998. Березень. №3. С11-13.
11. Дорожкин З., Ефимова А. Раньше самоубийцы просто бросались под машину: Суицид. Зеленьй мир. 1998. Ж7. С.14.
34. Дружинін В.М. Експериментальна психологія. СПб. 2003.

35. Жезлова Л.Я. К вопросу о самоубийствах детей и подростков. Актуальные проблемы суицидологии. М., 1978.
12. Життєві кризи особистості. Психологія життєвих криз особистості.-К. ІЗМН, 1998.-354с.
36. Змановский С. В. Девиантология (Психологія відхиляється). М., 2003.
13. Игумнов С.А. Основы психотерапии детей и подростков: Справ.пособие. М.: Институт Психотерапии, 2001. 176с.
37. Исаев Д.Н. Предупреждение реакций дезадаптации (кризисных ситуаций). Психология детей с нарушениями и отклонениями психологических реакций. СПб: Питер, 2001.
38. Клейберг Ю.А. Соціальні норми і відхилення. М., 1997.
39. Клейберг, Ю.А. Психологія девіантної поведінки: Навчальний посібник . М., 2001.
14. Козлова М. «Черный ящик» вышедших из гнезда: Детские самоубийства. Учительская газета. 1999. 6 февраля. С.1;7.
15. Козлова Т. Суицид: хищные вещи века. АиФ. 1995. №21. С.3.
16. Кузнецов В.Е. Истоки междисциплинарного подхода в отечественной суицидологии. Комплексные исследования в суицидологии. М. 1986. 312с.
17. Кумарина Г.Ф. Дети «группы риска»: о профилактике отклонений в поведении школьников. Советская педагогика 1991. №11. С.33-37.
40. Куттер П. Сучасний психоаналіз. СПб., 1997.
18. Лавриченко Н.М. Педагогіка соціалізації: європейські абриси. К.: Віра інсайт, 2000. 443с.
41. Левченко, І.Ю. Патопсихологія: теорія і практика. Уч. сел. М., 2000
19. Лешукова Е., Зуева А. Руководство по телефонному консультированию.-М.:»ЗГОС»,1994.-50с.
42. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. М.: Медицина., 1983.
20. Лукас К., Сейден Г.М. Молчаливое горе. Жизнь в тени самоубийства.- М.:Смьюл,2000.-315с.
21. Лютий В. Соціальна робота з групами девіантної поведінки. К.,2000.

82с.

43. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. Основи дитячої патопсихології. К.: Перун, 1996.

22.Мамина М.Н. Уйти достойно. Проблема суицида. Человек. 1993. №2. С.47.

23.Матяш В. Над прірвою: самогубство. Київ. 1993. №11. С 120-124.

44. Менделевич В.Д. Психологія девіантної поведінки. Навчальний посібник. СПб., 2005.

24.Меннингер К. Война с самим собой. М. : ЗКСМО-Пресс, 2000. 480с.

25.Мітенко Н. 200 слів про самогубство. Демографія України. 2000. 9 червня. СІ.

45. Морозов О. В. Ділова психологія. Курс лекцій. СПб., 2000

26.Огнев'юк В.О. Про профілактику суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. Практична психологія та соціальна робота. 2001. №7. С45-47.

27.Победоносцев К.П. Самоубийство. Вибір. 1997. 18 декабря. С.4.

46. Подмазин С.И. Как помочь подростку с «трудным характером». К.. 1996.

28.Полищук Ю.И. О спорном понимании самоубийств как психологического явления. Вопросы психологии. 1994. №1. СІ

29.Постовалова Л.И. Формирование криминального и суицидального поведения у подростков. Комплексное исследование в суицидологии. М, 1986. 378с.

47. Потапова А.В. Нартова-Бочавер С.К. Дитяча психологічна служба. М., 2001.

48. Практикум із загальної, експериментальної і прикладної психології: Навчальний посібник. В. Д. Балін, В. К. Гайда, В. К. Гербачевського та ін; під заг. ред. А. А. Крилова, С. А. Манічева. СПб., 2001.

49. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. К.: Шкільний світ, 2009. 128 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).

30.Рогачков Д. Холодный миг - и горечь пустоты: разговор с

психотерапевтом о самоубийствах. Знание — сила. 1997. №9. С.91-94.

50. Романовська Д. Д. Технології роботи з батьками. К.: Главник, 2007 128с. (Бібліотечка соціального працівника).

51. Сидоренко Е. В. Методи математичної обробки в психології. СПб., 2006.

52. Словник — довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників. За заг. ред. А.И. Капської, І.М. Пінчук, С.В. Толстоухової. К., 2000. 260с.

53. Словник психолога-практика. Упоряд. Головін С.Ю. М., 2003.

31. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М, «Когито - Центр», 2001. 569с.

54. Султанов А.А. К вопросу о суицидальном поведении практически здоровых лиц молодого возраста. Научные и организационные проблемы суицидологии. М, 1983. 452с.

55. Трофімова Н. Самогубства дітей та підлітків. День. 2000. 9 березня. С.18.

56. Трус И.В., Ревяко Т.И. Катастрофы сознания. Самоубийства религиозные, ритуальные, бытовые. Минск: Литература, 1996. 543с.

57. Трусова С.М. Соціально-психологічні передумови та профілактика суїцидальної поведінки підлітків та юнацтва. К., 2000.

58. Тюріна В. Самогубства дітей і підлітків як проблема сучасного суспільства. Вісник Запорізького юридичного інституту. 1999. №1. С.53-62.

59. Фетіскін Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г. М. Соціально - психологічна діагностика розвитку особистості і малих груп. М., 2005.

60. Хачатурян С.Д. Психологічні умови ефективності функціонування "Телефонів Довіри". Володимир, 2000.

61. Холмс Д. аномальная психология. .СПб., 2003.

62. Чулановский В. Самоубийцы. Панорама. 2000. 17 марта. С 14.

63. Чуприков А. Все темней и темней в бесконечном туннеле: об эпидемии самоубийств в Украине. Зеркало недели. 1996. №47

64. Чхартишвили Г. Суицид. Итоги. 1998. 15 сентября. С. 47-53.

65. Шебанова С.Г. Мотивація суїцидальної поведінки неповнолітніх як об'єкт комплексного соціо-психологічного обстеження. Актуальні проблеми суїцидології: Збірн. наук. праць. К., 2002. Ч. I. 156 с.

66. Шестопалова Л. К вопросу о причинах суицида. Право Украины. 1998. №9. С.41-43.

67. Шнейдер Л.Б. Девіантна поведінка дітей та підлітків. М., 2005.

68. Шнейдман З. Душа самоубийцы. М: Смысл, 2001. 176с.

ДОДАТОК А

АНКЕТА

«Поговоримо про сенс життя».

Шановні старшокласники! Ми, студенти факультету соціальної педагогіки та психології проводимо дослідження з метою з'ясувати тему. Будемо вдячні Вам якщо ви дасте відповіді на слідуєчі запитання.

1. Чи знаєте ви, що означає термін «суїцид»?
 - а. так, це ...
 - б. сумніваюсь, можливо це ...
 - в. не знаю.

2. Як ви можете пояснити, що означає слово «евтаназія»?
 - а. Щеплення для тварин;
 - б. Ліки від склерозу;
 - в. вбивство з милосердя;
3. Якими на Ваш погляд, можуть бути об'єктивні причини (якщо вони взагалі існують), добровільного уходу з життя?
 - а. невдалий шлюб;
 - б. Невиліковна хвороба;
 - в. «проблемне» кохання;
 - г. конфлікти на роботі або в навчальних закладах;
 - д. Таких причин не існує;
 - к. Не знаю.
4. Чи вважаєте ви, що проблема суїциду достатньо глибоко висвітлена у засобах масової інформації?
 - а. так;
 - б. ні;
 - в. не знаю.
5. Як ви вважаєте, наскільки гостра проблема самогубств в нашій країні?
 - а. дуже;
 - б. гостра, але не дуже;
 - в. не дуже гостра;
 - г. проблема практично не існує;
 - д. _____ ваш варіант відповіді

Вкажіть будь ласка

Ваш вік _____

Вашу стать

ДОДАТОК Б

Додаток до листа Міністерства освіти і науки України від 28.03.14 1/9-179

Система психологічної профілактики та корекції суїцидальної поведінки

Першочерговою умовою попередження самогубств серед учнів є ретельне психолого-педагогічне виявлення дітей, чиї особистісні риси створюють підвищений ризик суїциду, індивідуальна робота з цією категорією дітей, розробка системи профілактичних заходів, широка просвітницька робота з сім'ями (лист Міністерства освіти і науки України № 1/9-241 від 27.06.2001 р.).

Система роботи з профілактики суїциду має містити 7 компонентів:

1. Психологічна просвіта педагогів, батьків, учнів:

- створення у школі інформаційного куточка з методичною літературою, інформацією про телефон довіри, даними про адреси і режими роботи спеціалізованих лікарень, психологічних центрів допомоги, інших фахівців;
- проведення у школах психолого-педагогічних семінарів, консилиумів, майстер-класів запрошених фахівців на теми: «Емоційні розлади у дітей та підлітків», «Фактори, що впливають на суїцидальну поведінку підлітка», «Як підняти соціальний статус учня в групі», «Цінність особистості», «Як допомогти дитині при загрозі суїциду?», «Конфлікти між учителями і підлітками», «Вибір адекватних методів педагогічної дії»;
- під час підготовки до педрад проводиться вивчення психологічного клімату в учнівських колективах, виявлення соціального статусу учнів: лідерів чи відторгнутих;
- проведення індивідуальних консультацій з вчителями і батьками дітей із групи суїцидального ризику;
- організація роботи батьківського психологічного класу або Батьківського всеобучу з тем «У сім'ї – підліток», «Емоційні порушення у дітей», «Депресивні стани у підлітків», «Алкоголізм і наркоманія у підлітковому віці», «Психологія особистісних і міжособистісних конфліктів»;
- організація роботи груп зустрічей для батьків проблемних учнів (за потреби);
- проведення циклу бесід з учнями про цінність особистості й сенс життя; диспутів «Я – це Я», «Я маю право відчувати і висловлювати свої почуття», «Невпевненість у собі», «Конфлікти», «Підліток і дорослий», «Спілкування з дорослими», «Спілкування з однолітками протилежної статі», «Підліткові ініціації», «Основні проблеми підліткового віку», «Стрес і депресія».

2. Створення позитивного психологічного клімату в навчальному закладі й сім'ї - залучення учнів до громадської діяльності (спортивні змагання, клуби, товариства тощо), культурно-виховних заходів, які сприяють формуванню позитивних громадянських, естетичних почуттів, духовності учнів і педагогів.

3. Психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій:

- **у процесі спостереження** – звернення уваги педагогів на фактори ризику: спадковість; вербальна і фізична агресія; висока конфліктність у спілкуванні; прагнення до домінування або орієнтація на залежність; ізоляція або неприйняття однолітками; різкі зміни в поведінці; низький або високий IQ; неадекватна самооцінка; несприятливе сімейне оточення; психотравматичні події (смерть близької людини, міжособистісний конфлікт, поганий вчинок, погані стосунки у сім'ї тощо); алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя;

- **виявлення ознак емоційних порушень** – втрата апетиту або імпульсивне ненажерство, безсоння або підвищення сонливості впродовж останніх декількох днів; часті скарги на соматичні хвороби; незвичне неохайне ставлення до своєї зовнішності; постійне почуття самотності, непотрібності або суму; нудьга у звичайному оточенні або під час виконання роботи, яка раніше подобалася; втеча від контактів або ізоляція від друзів і сім'ї; порушення уваги із зниженням якості роботи; занурення у роздуми про смерть; відсутність планів на майбутнє; раптові напади гніву, навіть через дрібниці;

- **використання спеціальних психодіагностичних методик:**

1. Соціометрія і референтометрія.
2. Малюнкові тести ДДЛ і «Моя сім'я».
3. Методика Шуберта «Діагностика ступеня готовності до ризику».
4. Методика визначення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у стресі «Прогноз».
5. Багаторівневий особистісний опитувальник «АДАПТИВНІСТЬ» (МЛО-АМ).
6. Опитувальник депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI).
7. Опитувальник оцінки душевного болю (автор Е.Шнейдман).
8. Модифікований опитувальний для ідентифікації типів акцентуацій характеру в підлітків (О. Лічко, С. Подмазін).
9. Карта виявлення ризику суїцидальності В. Прийменко.
10. Об'єктивна методика визначення типу темпераменту за Б. Цукатовим.
11. Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45.
12. Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шваровська, О.Гончаренко, І. Мельникова).
13. Методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська).
14. Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс і Р. Раймонд) та методика «Наскільки адаптований ти до життя?» (А. Фурман).
15. Шкала депресії (адаптація Г.Балашова).
16. Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності (Д.Расел і М. Фергюсон).

Даний банк методик має бути наявний у кожного практичного психолога навчального закладу.

- Психологічне консультування учнів.
- Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій:

- навчання технік керування емоціями, зняття м'язового й емоційного напруження;
- навчання конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуаціях (тренінг проблемно-вирішальної поведінки (Д. Романовська);
- розвиток позитивної самооцінки цінності особистості, її соціального статусу в групі, тренінги особистісного зростання;
- консультативна робота з батьками, педагогами, учнями, спрямована на зняття факторів, що спонукають чи провокують суїцид.

6. Систематичний контроль і врахування динаміки змін в особистості та поведінці учнів - постійний моніторинг ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки на всіх етапах роботи психолога.

7. При потребі – переадресування суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю - рекомендація відвідати дитячого психоневролога, психотерапевта, психіатра.

Десять кроків із запобігання самогубства у шкільному середовищі (поради дорослому)

Якщо ви виявили дитину із ознаками суїцидальної поведінки:

Крок 1-й: Повідомити органи управління освітою та обласний науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи.

Крок 2-й: Практичному психологу (у разі його відсутності соціальному педагогу) спільно з класним керівником створити безпечну, особистісно-орієнтовану і довірливу ситуацію навколо дитини і розпочати постійний щоденний контакт з дитиною (спілкування з використанням запитань «Що трапилось?, Я помітив, що у тебе щось відбувається негаразд, Які проблеми тебе турбують – я хочу тобі допомогти, Що у тебе на душі? Що тебе турбує? Твоя душа болить?» тощо). Знайдіть час слухати про все, що буде говорити дитина. Якщо вона замкнулася – знайдіть ключик до неї, але не чиніть тиску на дитину.

Крок 3-й: Переможіть страх над собою і поговоріть з дитиною, чи думала вона про смерть, як давно і які були її фантазії, думки, плани.

Крок 4-й: Спробуйте визначити ту складну кризову ситуацію, яка спричинила думки про власну смерть.

Крок 5-й: З'ясуйте, чи є в родині підлітка дорослий, якого він поважає і любить, який є авторитетом або соціально близькою людиною. Знайдіть її і залучіть до постійної підтримки на певний час.

Крок 6-й: Практичному психологу, на основі своїх робочих даних, описати «Психологічний портрет школяра» та спільно з індивідуальною картою подати для експертного прогностичного висновку в обласний науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи по факту виявлення ознак суїцидальної поведінки.

Крок 7-й: У випадку наявних випадків суїцидів у родині, попередніх суїцидальних спроб, вживання наркотиків і інших токсичних речовин, наявних психопатичних або депресивних розладів особистості, патології психічного розладу – обґрунтовано і толерантно рекомендувати батькам звернутися до психіатра, або психотерапевта, або психоневролога.

Крок 8-й: Практичному психологу школи організувати щоденне постійне підтримуюче спілкування з дитиною, вчителями та сім'єю. Розробити індивідуальну програму психологічної допомоги та формування захисних антисуїцидальних факторів. У випадку відсутності відповідних вмінь і навичок у працівника психологічної служби – його

обов'язок знайти кваліфікованого фахівця і залучити до роботи аж до повного зникнення суїцидальних ознак в поведінці.

Крок 9-й: Виявити фактори ризику у сім'ї та школі для конкретної дитини. Розробити рекомендації для педагогів та родини – як організувати підтримуюче спілкування з дитиною та що змінити у взаємостосунках «дорослий – дитина».

Крок 10-й: Організувати психопрофілактичну роботу у школі за 7-ми компонентною схемою (вказана вище). Затвердити план дій наказом по школі.

P.S. У випадку завершеного суїциду організувати системну групову роботу (40-годин) з класом, де навчалася дитина, для уникнення ефекту Вертера – наслідування суїцидальної поведінки у проблемних ситуаціях.

ДОДАТОВ В

Програма діяльності психолога з профілактики суїцидальної поведінки школярів

Програма розрахована на виконання протягом року, працює за кількома напрямками і особлива тим, що складається з окремих етапів, які після опрацювання містять у собі інформацію якою можна користуватися для виконання іншої запланованої роботи шкільного психолога (індивідуальні консультації, складання особових карток, проведення зустрічей на батьківських зборах і т. ін.)

Цілі програми:

- ознайомлення і надання інформації з проблеми суїциду учасникам педагогічного процесу;
- виявлення дітей, котрі мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці і ознаки емоційних розладів як можливої «групи ризику»;
- профілактика конфліктів в школі;
- надання інформації про можливі шляхи подолання кризових ситуацій;
- виявлення рівня психологічних особливостей підлітків;
- корекція самооцінки підлітків.

Профілактична робота психолога в школі повинна проводитись за такими напрямками:

1. Робота з педагогічним колективом.

Причиною багатьох підліткових суїцидів є конфлікти у школі, а насамперед з вчителями. Тому, важливо проводити психолого-педагогічні консилиуми чи спеціальні педради, які присвячені профілактиці суїцидів. Під час підготовки до педрад проводиться вивчення психологічного клімату в учнівських колективах, розподіл ролей, виявлення учнів, які мають статус лідерів чи відторгнених. Необхідно проводити індивідуальні бесіди та консультації з педагогами за результатами тестувань, спостережень, надавати рекомендації по вибору адекватних методів педагогічного впливу на клас в цілому і окремих учнів; особливо зазначити інформацію про вікові особливості (кризи), особливість вирішення конфліктів, а також на характеристику зовнішніх ознак людини, у якої є суїцидальні наміри. Важливою частиною роботи є педагогічні консилиуми по окремих учнях з «групи ризику», і участь у розробці заходів з надання допомоги дітям із соціально неблагополучних сімей. І останнє, вчителі повинні постійно забезпечувати потужне мотиваційне поле для реалізації особистих потенцій учнів, тобто постійно підтримувати ситуацію успіху у навчанні.

2. Робота з батьками.

На батьківських зборах слід проводити зустріч з шкільним психологом і соціальним педагогом, де в узагальненому вигляді повідомляються дані, отримані в результаті психологічних досліджень, пропонуються рекомендації для поліпшення емоційного клімату в сім'ї запобігання та корекції емоційних дитячих розладів, шляхи профілактики суїциду. Обов'язковими повинні бути зустрічі з сім'єю, індивідуальні консультування (особливо батьків, чиї діти

умовно віднесені до «групи ризику»): рекомендації з налагодження дитячо-батьківських стосунків, зміни, у разі необхідності, стилю виховання, переадресування до інших спеціалістів тощо. Можливе проведення психолого-педагогічних семінарів: «Емоційні розлади у дітей», «Фактори, які впливають на суїцидальну поведінку в дитячому та підлітковому віці», «Шляхи допомоги при потенційному суїциді».

3. Робота з підлітками.

Найважливіший напрямок роботи психолога в школі. Програма роботи психолога повинна починатись з інформаційної частини, яка містить у собі проведення лекцій на тему: «Що таке суїцид», «Історичний розвиток суїциду», «Особливості і причини самогубств» і таке інше. В цій частині також слід зазначити про необхідність розгляду такого поняття як «конфлікт» і «проблема», а також якими бувають шляхи подолання кризових ситуацій. Ці заняття можна провести у вигляді соціально-психологічних комунікативних тренінгів.

Друга частина програми - проведення анкетування або опитування серед старшокласників з метою встановлення рівня психологічних особливостей підлітків, оцінки проінформованості про суїцид, а також оцінки ставлення до самогубства. Для цього можна використати будь-яку анкету, темою якої є виявлення рівня агресії у підлітків, а також слідуючи опитувальні листи с проблеми суїциду. Наприклад:

Оцінка ставлення до самогубства.

Цей опитувальний лист не є тестом у звичайному розумінні; в ньому не має «правильних» чи «неправильних» відповідей. Його призначення є в тому, щоб допомогти вам обміркувати свої почуття у ставленні до суїциду. Нижче приведений перелік спірних та дискусійних стверджень, які стосуються самогубства. Будь ласка, визначте ваше ставлення, і вискажіть свою думку по кожному з наведених стверджень. Зробіть свій вибір швидко. Не замислюйтесь над відповіддю. Саме ваше перше враження є найважливішим. Позначте у реєстраційному листі відповідну цифру після кожного ствердження, яка найбільш точно відображає ваші почуття.

Розділ I.

1. Людина, яка відповідає за свої вчинки, ніколи не закінчить життя самогубством.

2. Мало чим можна допомогти суїцидальній людині в кризі, крім того, як стати його щирим другом.

3. Самогубство є огидним і непростимим вчинком.

4. Для людини природно час від часу замислюватись над тим чи варто жити далі.

5. Існують в вищій мірі розумні підстави для того, щоб покінчити з собою.

6. Якщо і існують розумні підстави для того, щоб покінчити з собою, все одно, самогубство є аморальним вчинком.

7. Людина, яка розмірковує про самогубство, якнайшвидше потребує

професійної медичної, психологічної та іншої допомоги.

8. Людина, була б більш впевнена у собі, якби їй не доводилось думати про смерть.

Розділ II.

Людина, з якою ви раніше ніколи не зустрічались, приходить до вас за порадою. Вона говорить, що нещодавно намагалася покінчити з собою, а зараз побоюється, що ситуація може повторитися знову.

Вона вважає, що «щось не так в її житті». Вона хоче поговорити і з'ясувати що їй робити. Ви б:

9. Зосередилися на наданні їй допомоги.

10. Задали їй декілька питань, які прояснюють суть справи.

11. Поговорили б з нею, просто як друг, уникаючи при цьому якихось особливих порад і пропозицій.

12. Спробували б дізнатися більше проте, куди можна звернутися за додатковою допомогою.

13. Відчували себе впевнено у тому, що ваші поради, надані їй, були правильними і корисними.

Розділ III.

Розмова з людиною, яка дуже близька до спроби самогубства з більшою ймовірністю:

14. Викликає у вас несподівані для вас відчуття.

18. Буде для вас подією яку ви згадайте і будете обмірковувати в продовж якогось часу.

19. Примусить вас переглянути деякі з ваших особистих ідеалів і життєвих цінностей.

20. Народить у вас більш усвідомлене ставлення до ваших власних думок про самогубства.

Реєстраційний лист можна розглянути у додатку Б.

Третя, остання частина профілактичної роботи психолога в школі передбачає проведення профілактики суїцидальної поведінки підлітків засобами тренінгу особистісного зростання гуманістичної орієнтації.

Метою тренінгу є корекція ставлення підлітка до себе. Розширення сфери самосвідомості підлітка треба починати саме з емоційного аспекту, бо відчуття поваги та любові до своєї індивідуальності є добрим ґрунтом і для кращого саморозуміння (когнітивного аспекту самосвідомості), і для саморегуляції (поведінкового аспекту).

Завданнями тренінгу є:

- Збільшити самоповагу підлітка як більш глибоке усвідомлення ним своєї цінності як особистості;

- Актуалізувати ціннісно-мотиваційну сферу підлітка та утвердити своєрідність індивідуального існування;

- Розвивати навички самопостереження, самоаналізу та саморегуляції;

- Сприяти нормалізації міжособистісних стосунків між підлітками та вихователями, створенню у групі сприятливої атмосфери для розвитку кожної

особистості.

Тренінг містить у собі 9 занять, кожне з яких складається з декількох вправ.

Заняття №1.

1. Вступна промова.

Ведучій знайомить учнів з метою всього циклу занять: краще пізнати себе, навчитися аналізувати та регулювати свою поведінку стати більш впевненим у собі. Заняття будуть проходити у формі гри. Оцінки ніхто отримувати не буде. У всіх будуть однакові права та обов'язки. Розміщення учасників у «колі спілкування» допомагає учням забути, що вони на уроці та поводитися більш повільно та відкрито.

2. Встановлення прав та обов'язків учасників тренінгового кола.

Для того, щоб спілкування на заняттях було ефективним, щоб воно допомагало кожному вирішувати ті завдання, які він поставив перед собою, є кілька правил групового спілкування:

- правило «тут і зараз». Воно надає учневі можливість сконцентруватися на своїх теперішніх почуттях і що до себе, і що до інших;
- принцип емоційної відвертості. Допомагає виконувати правило «тут і зараз» і створює атмосферу щирості та довіри;
- правило Я - висловлювання;
- принцип безпеки зворотного зв'язку, заборона ярликів та діагнозів;
- принцип само діагностики (допомагати кожному побачити себе у різних ситуаціях, усвідомити свої проблеми, проаналізувати свою поведінку практичними діями).

Для ефективної дії правил корисно встановлювати не вербальні ознаки та норми. Такі норми та ритуали встановлюються тільки після обміркування в групі та отримання згоди більшості учасників дотримуватися цих правил.

3. Вправа «почуй сигнал».

Учасники групи заплющують очі, ведучій передає сигнал за допомогою руки, кожен повинен буде передати цей сигнал своєму сусідові зліва. Якщо ведучій отримає такий самий сигнал, який він передавав, група є згуртованою та можна працювати далі. Якщо ні, треба спробувати знову.

Цю вправу гарно проводити на початку кожного заняття. Вправа допомагає закріпленню стосунків між учнями, розвиває в учасника вміння прислухатися до невербальних сигналів, зближує учасників завдяки фізичним дотикам.

4. Вправа «Асоціації».

Один з учасників групи виходить із аудиторії, поки його немає, інші обирають якогось члена групи. Той учень який виходив повинен його вгадати за допомогою питань асоціацій: «на яке дерево схожа ця людина?», «на якого літературного героя?» Той, кого відгадали, виходить із аудиторії наступним. Надає можливість учню висловити свою думку про іншого учасника у непрямій формі, тому її гарно проводити на першому занятті бо важко чекати від учнів відкритості з першого разу. Допомагає учасникам групи підготуватися до

отримання зворотного зв'язку в інших вправах і зробити перший крок у самопізнанні, дозволяє перевірити, чи добре учнями були засвоєні правила тренінгу.

Заняття №2.

Завдання:

- навчити учня не тільки усвідомлювати особливості своєї особистості, а й вміти представити свою індивідуальність перед аудиторією;
- сприяти роздумам щодо сенсу життя;
- допомогти зрозуміти кожному свою необхідність у житті;
- сприяти згуртованості класного колективу;
- розвивати повагу до почуттів та думок інших людей.

1. Вправа «Почуй сигнал».

2. Вправа «Давайте познайомимось».

Кожний повинен представити своє нове ім'я чи ласкаву форму старого ім'я а також сформулювати девіз.

Міркування стимулює емоційне розкриття учасників, викликає роздуми про свій імідж, манеру спілкування, дозволяє сконцентруватися на головному: що кожен цінує у житті, задля чого живе. Учасник більш чітко усвідомлює цілі свого життя, замислюється над засобами їх реалізації.

Заняття №3.

Завдання:

- знімати емоційну напруженість учасників;
- активізувати усвідомлення засобів допомоги собі у тяжкі хвилини;
- сприяти згуртованості у класі переживаннями, відчуттям взаємопідтримки та взаємодопомоги.

Для проведення цього заняття учнів треба поділити на команди. Кожна команда повинна визначити та представити своє ім'я, капітана та гасло.

1. Вправа «велика плутанина».

Одна з команд стає в коло береться за руки і «заплутується», обов'язково дотримуючись правила не розривати нитки. Інша команда відвертається, щоб не бачити як саме команда «заплутується», бо завданням однієї з команд буде: розв'язати плутанину. Потім команди міняються. Ця гра розвиває фантазію, групове взаєморозуміння та має глибокий психологічний зміст.

2. Вправа «аукціон».

Кожний гравець повинен згадати засіб, який допомагає йому подолати поганий настрій. Як на аукціоні, гравці будуть продавати такі засоби.

Ця вправа дозволяє кожному гравцю усвідомити, які він має засоби боротьби з поганим настроєм та які засоби допомагають іншим. Таке усвідомлення допомагає учаснику стати більш впевненим у собі, у тому що він зможе подолати тяжкі хвилини у своєму житті. Це показує учню, що й у інших бувають скрутні хвилини та існує багато засобів повернути гарний настрій.

3. Вправа «зрозумій мене (крокодил)».

Правила гри ті ж самі, але завдання дає ведучій. На окремих листах написані психологічні стани: сором, задоволення, жах, злість. Ця вправа надає членам команд можливість як відреагувати ненегативні почуття, так і навчитися визначати на невербальному рівні, яке саме почуття демонструє людина.

4. Вправа «кінофестиваль».

Ведучий називає яку не будь казку, завданням кожній команді буде представити сучасну версію цієї казки в певному жанрі: детективу, мелодрами, фантастики, фільм жахів. Робота капітана буде оцінюватися як режисерська.

Постановка вистави у певному жанрі розвиває такі операції мислення, як порівняння та узагальнення, дає можливість проявитися творчому мисленню та фантазії учнів. Кожний учасник отримує можливість показати себе на сцені з іншого боку, виразити свою особистість.

Заняття №4.

Завдання:

- створювати можливість для розкриття особистості кожного учня;
- допомагати кожному спостерігати та аналізувати свої особисті почуття;
- сприяти усвідомленню кожним учнем своєї індивідуальності та неповторності шляхом висвітлення позитивних сторін.

1. Вправа «почуй сигнал».

2. Вправа «шлюбне оголошення».

Ведучий пропонує кожному написати про себе таке оголошення з метою сподобатися іншим. Завдання цієї вправи - як можна коротше написати про саме гарне у своїй особистості.

За допомогою написання шлюбного оголошення учень навчається визначати свої гарні риси, заявляти про них та висловлювати їх у короткій і можливо гумористичній формі. Знайомство з оголошеннями інших допомагає побачити, що інші однолітки цінують у собі, можливо, усвідомити ті якості своєї особистості, які під час написання оголошення учасник не помітив.

Заняття №5.

Завдання:

- розвивати у учнів навички самоаналізу: аналізу своїх здатностей та своїх нереалізованих можливостей;
- спрямовувати учасників на роботу над собою;
- навчати учнів реальному підходу до оцінки своєї особистості та власних можливостей;
- розвивати в учнів вміння сприймати інших такими, якими вони є .

1. Вправа «і знову Я».

Треба назвати свою позитивну чи негативну якість на першу букву свого імені чи прізвища.

Протягом цієї вправи актуалізуються процеси самоаналізу, перевіряється бажання учасників допомогти іншим, вміння бачити якості однолітків.

2. Вправа «чарівний базар».

Кожному потрібно на листі написати «Куплю» і вказати якості, які б він хотів придбати. На другому листі написати «Продам» і вказати якості які б він хотів продати. Учасникам обов'язково потрібна обмінятися якостями. Головне, що не можна віддавати якості, якщо не отримали щось замість них.

. Вправа допомагає учасникам програти свої внутрішні конфлікти, з'ясувати ставлення до себе навчитися позитивній оцінці себе та прийняттю своїх негативних якостей.

Заняття №6.

Завдання:

- стверджувати цінність особистості кожного учня;
- висвітлити «Я - мотивації», посилити діагностичні процеси мотивації, активізувати процеси вольової регуляції.

1. Вправа «яким я буду, розкажіть».

Ведучий закликає учнів спробувати погадати. Вибирають того кому будуть гадати. Всі учасники по черзі повинні розповісти, що станеться з цією людиною через 20 років.

Ця вправа поглиблює часову перспективу кожного учасника, дозволяє йому побачити своє майбутнє у сприйнятті інших, допомагає учневі побачити орієнтири, до чого йому прагнути. Для учасника важливо зрозуміти, що інші чикають від нього, чи може він реалізувати їх очікування.

Заняття №7.

Завдання:

- спрямувати кожного учня на почуття любові до себе, дати йому усвідомити цю любов;

- створити учасникам можливість зрозуміти скінченність буття, важливість актуалізувати справжні ціннісні особистості;

- дати змогу учням замислитися про смерть, усвідомити своє ставлення до смерті, емоційно відчувати можливість смерті для кожного та подивитися на свою особистість та на свої взаємостосунки з поглядом скінченності свого життя.

1. Вправа «лист до себе, коханого»

Учні повинні написати листа до самої близької людини, до самого себе.

Ця вправа допомагає учневі зробити одну з самих важливих для себе речей - полюбити самого себе, дозволити собі це, і усвідомити свою любов. Знайомство з листами інших дозволяє побачити, на якому рівні оточуючи однолітки приймають себе, що саме оцінюють у собі.

2. Вправа «прожити місяць»

Ведучий дає учням завдання уявити собі, що кожен з них смертельно захворів і йому залишилося жити тільки місяць. У грошах ніяких обмежень вони не мають та відчують себе здоровими. Завдання описати як вони проведуть свій останній місяць. Після того як учні дадуть відповіді, ведучий каже, що у нього є гарна новина: кожен одужав і має попереду ще десь 60 - 70 років життя.

Ця вправа допомагає учневі усвідомити скінченність свого життя і дозволяє придивитися до свого існування як до обмеженого і тому дуже цінного часу, який не можна втрачати дарма.

Заняття №8.

Завдання:

- продовжити ствердження цінностей життя через усвідомлення його скінченності;

- актуалізація душевної стійкості учасників.

1. Вправа «моя відповідь»

Завданням цієї вправи є відповідь на лист до себе, коханого.

Заняття №9.

Завдання:

- закріплення учнями усвідомлення цінності свого особистого життя;

- актуалізація щирих та довірливих стосунків у класі;

- формування в учасників відповідальності за зміни, які відбуваються в їх особистостях та житті.

1. Вправа «мій улюблений подарунок».

Ведучій нагадує, що це заняття останнє, і учням є за що подякувати один одному. Він пропонує таку форму подяки як подарунок. Отже учасникам необхідно подумати, що саме найбільше всього бажає, яка сидить на «золотому стільці» у центрі кола. Можливість кожного придумати подарунок розвиває вміння зрозуміти що саме потрібно іншій людині, як зробити її щасливою. Учасник розуміє що робити когось щасливим, є засобом зробити щасливим себе.

Особливо слід звернути увагу рекомендації практичним психологам і соціальним педагогам, для роботи серед дітей та учнівської молоді загальноосвітніх навчальних закладів, з метою науково-методичного забезпечення попередження суїцидальної поведінки.

1. Виявлення дітей, котрі мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці і ознаки емоційних розладів як можливої «групи ризику», включає:

- бесіди з класними керівниками та педагогічними працівниками;

- спостереження в класах;

- тестування, соціометричні дослідження, аналіз анкет школярів;

- бесіди і консультації з батьками, діти яких мають труднощі у навчанні, проблеми в поведінці і ознаки емоційних розладів;

2. Визначення причин труднощів учнів «групи ризику» можливе через:

- індивідуальні обстеження дітей «групи ризику» (тестування, бесіди, інтерв'ю);

- функціональний аналіз проблем дитини, виявлення головних причин, які обумовлюють її труднощі;

- визначення типу «групи ризику» та рівня небезпеки;

3. Можливі шляхи подолання труднощів:

- переадресування до спеціалістів - дитячого психоневролога, психотерапевта, в соціальні служби для молоді;

- індивідуальна чи групова психолого-педагогічна корекція;
- робота психолога з сім'єю: рекомендації щодо перебудови сімейних стосунків, зміни стилю виховання;
- рекомендації учителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з конкретною дитиною;
- зниження вимог до виконання навчальної програми;
- тимчасовий перехід на індивідуальну форму навчання;
- зміна дитячого колективу;
- переведення до іншого вчителя;
- заохочення до позашкільної діяльності, створення «ситуації успіху»;
- допомога сім'ї з боку вихователів, фахівців з охорони дитинства.

Слід зазначити про доцільність створення у загальноосвітніх навчальних закладах інформаційних куточків, де необхідно вказати телефони довіри, адреси, режими роботи підліткових лікарів, шкільних психологів, соціальних педагогів, юристів, центрів соціальної адаптації та соціальної роботи з молоддю. Примірник інформаційної карти наведений у додатку В.

ДОДАТОВ Г

ОПРОСНИК СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (МОДИФИКАЦИЯ Т.Н. РАЗУВАЕВОЙ)

ОПИСАНИЕ

Экспрессдиагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства.

Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование

ОБРАБОТКА

Подсчитывается сумма положительных ответов отдельно по каждому фактору (ответ «да» - 1 балл).

Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Табл. 1): балл необходимо умножить на значение индекса.

По соотношению полученных значений определяется индивидуальный стиль суицидальной динамики.

Таблица 1

Субшкальный диагностический коэффициент

Номера суждений	Индекс
Демонстративность	
12, 14, 20, 22, 27	1,2
Аффективность	
1, 10, 20, 23, 28, 29	1,1
Уникальность	
1, 12, 14, 22, 27	1,2
Несостоятельность	
2, 3, 6, 7, 17	1,5
Социальный пессимизм	
5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1
Слом культурных барьеров	
8, 9, 18	2,3
Максимализм	

4, 16

3,2

Временная перспектива

2, 3, 12, 24, 26, 27

1,1

Антисуицидальный фактор

19, 21

3,2

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска

Содержание субшкальных диагностических концептов

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

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

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

4. Несостоятельность. Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, "выключенности" из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога - "Я плох".

5. Социальный пессимизм. Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. При «Несостоятельность»=0–3 экстрапунитивность выражается в форме внутреннего диалога: "Вы все недостойны меня".

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

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

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

9. Атисуицидальный фактор. Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

ИНСТРУКЦИЯ: «В бланке для ответов поставьте в случае согласия с утверждением "+", в случае несогласия с утверждением "-".»

Текст опросника

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.

15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуюсь первому порыву.