

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ СУСПІЛЬНИХ НАУК
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**



**ПСИХОЛОГІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ:
ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ІНТЕРАКТИВНОГО
НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ
ЗАНЯТЬ**

Навчально-методичний посібник

Ужгород-2022

УДК 159.942.5 (076): 616.89-008:441.44
ББК ю948.4я73+Р614-332
С38

Синишина В.М. Психологія суїцидальної поведінки: використання методів інтерактивного навчання під час проведення практичних занять. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2022. 90 с.

Навчально-методичний посібник «Психологія суїцидальної поведінки: використання методів інтерактивного навчання під час проведення практичних занять» побудований на ідеях практико-зорієнтованого навчання та містить матеріали методичного забезпечення практичних занять з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки» інтерактивними методами навчання.

Відповідно до тематики практичних занять підібрані для опрацювання кейси, ситуаційні задачі, змістовно представлені методи мозкового штурму, ділових ігор, балінтової групи; наведені приклади творчих завдань та дискусій; запропонована коротка тематична інформація, що допомагає визначити оптимальні варіанти відповідей на поставлені питання.

Методичні рекомендації можуть бути використані для проведення практичних занять зі студентами спеціальності 053 Психологія.

Видання адресоване студентам та викладачам закладів вищої освіти.

Рецензенти:

Паламарчук О.М., завідувач кафедри психології та соціальної роботи Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, доктор психологічних наук, професор.

Мельничук І.М., завідувач кафедри педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, доктор педагогічних наук, професор.

Рекомендовано до друку кафедрою психології факультету суспільних наук ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол № від 01 грудня 2021р. Методичною комісією факультету суспільних наук ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол № 5 від 29 грудня 2021 р.).

Вченою радою факультету суспільних наук ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол № 5 від 18 січня 2022 року)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХОЛОГІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ».....	8
1.1. МЕТА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	8
1.2. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ.....	8
1.3. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	12
1.4. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	15
1.5. ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.....	17
2. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ	17
2.1. ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХОЛОГІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ».....	28
3. ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ З ЗАСТОСУВАННЯМ ІНТЕРАКТИВНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ.	40
<i>Тема № 1: СОЦІАЛЬНО-ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ САМОГУБСТВА.....</i>	<i>40</i>
<i>Тема № 4: ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....</i>	<i>45</i>
<i>Тема № 5: ЧИННИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ</i>	<i>52</i>
<i>Тема № 6: ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.</i>	<i>56</i>
<i>Тема № 8: СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ПРИ ДЕПРЕСІЇ, ПСИХОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ ТА ШИЗОФРЕНІЇ.....</i>	<i>62</i>
<i>Тема № 9: ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЛЮДЯМ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ СУЇЦИД БЛИЗЬКИХ.....</i>	<i>69</i>
<i>Тема № 10: СУЇЦИД У ВІЙСЬКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЯК РЕАКЦІЯ НА ТРАВМУЮЧІ ТА КРИЗОВІ ПОДІЇ. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В ГЕНЕЗИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....</i>	<i>74</i>
<i>Тема № 11: ОСНОВНІ МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, СХИЛЬНИМ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.</i>	<i>78</i>
ВИСНОВОК.....	87
ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА	88
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДО ДИСЦИПЛІНИ.....	90

*Жоден завойовник не може змінити сутність мас, жоден державний діяч
Але учитель – я вживаю це слово в найширшому сенсі – може зробити
більше, ніж завойовники і державні глави.
Вони, вчителі, можуть створити нове бачення і звільнити приховані сили
учнів.
Микола Періх. Повінь.*

ВСТУП

Нова інформаційна культура, яка прийшла на зміну індустріальній, характеризується рухливістю мислення, діалогічністю, комунікацією в усіх сферах суспільства. Відповідно до суспільних трансформацій відбуваються й принципові зміни освітніх стандартів, оскільки перед освітою повстали нагальні завдання – підготувати фахівця, відповідного новій культурі, навчити майбутніх фахівців бути готовими до нових, динамічних умов професійної діяльності, розвинути вміння самостійно діяти в новому швидкоплинному інформаційному середовищі та ефективно використовувати його ресурси. Сучасна вища освіта повинна забезпечувати формування випускників, які здатні адаптуватися до умов життя та професійної діяльності, що постійно змінюються.

Відтак на зміну механічного повторення приходять нові вимоги: вміння приймати та нести відповідальність за прийняті професійні рішення. Насамперед це стосується майбутніх фахівців-психологів, які покликані працювати у професійній сфері людина-людина, що потребує врахування унікальності й неповторності особистості, відтак унеможлиблює використання чітких шаблонних алгоритмів професійної діяльності.

Помилки в практичній психологічній роботі з людиною (незалежно чи це психокорекційна робота, чи діагностика психічного стану) можуть мати дуже серйозні й непередбачувані наслідки, тому психологічне втручання може здійснюватися лише за чіткого усвідомлення майбутнім практичним психологом власних компетенцій [25].

Оскільки традиційні форми навчання не можуть глибоко охопити формування відповідних компетенцій психологів до екологічної професійної діяльності, наше завдання, як викладачів, полягає в застосуванні технологій навчання, зорієнтованих на компетентісний підхід в освіті. Відповідно компетентісний підхід може бути зреалізований тільки завдяки практико-зорієнтованій спрямованості навчального процесу, де на перший план виходить не традиційна теоретична підготовка психологів, а розвивальне інтерактивне навчання.

Наразі спостерігаються суперечності у системі професійної підготовки психологів. Як зазначає Т. О. Ковалькова, суперечності існують між загальними, стандартизованими підходами до професійної підготовки психологів і специфікою галузі, в якій реалізуватиметься їхній фаховий потенціал, між доцільністю розробки технології формування готовності майбутніх психологів до професійної діяльності та відсутністю її

обґрунтованості у вітчизняній та зарубіжній науці. Ці суперечності зумовлюють необхідність використання інноваційних технологій і сучасних методів навчання для формування розвитку творчого потенціалу, особистісних та професійно-важливих якостей майбутніх практичних психологів, що, в свою чергу, уможливить розвиток готовності до професійної діяльності [6].

Підготовка майбутніх фахівців-психологів має широкий спектр специфічних особливостей. Одна з особливостей – це необхідність забезпечення у процесі підготовки розвитку творчого потенціалу за умови зреалізування практико-зорієнтованого навчання. Практична складова у системі професійної підготовки майбутніх психологів повинна забезпечити широкий спектр набуття студентами досвіду професійної психологічної діяльності, апробувати її в різносторонніх напрямках та сферах майбутньої спеціальності, розвинути творчу спрямованість у вирішенні складних професійних завдань. З огляду на це, нагальності та актуальності набуває грамотна організація практичної підготовки майбутніх психологів у системі закладів вищої освіти [20].

Важливу роль у підготовці психологів має практико-зорієнтований зміст фахових дисциплін, що передбачає розвиток таких умінь та навичок: реалізовувати отримані раніше теоретичні знання в умовах, наближених до професійної діяльності; вирішувати конкретні професійні завдання в реальних професійних умовах.

Таким чином, реалізація практико-зорієнтованих аспектів фахової підготовки майбутніх психологів, що спрямовані перш за все на розвиток творчого потенціалу студентів у закладах вищої освіти, передбачає:

- психолого-педагогічне забезпечення особистісного залучення студентів у навчально-професійну діяльність на практичних заняттях;

- проблемність змісту навчання;

- головна роль у навчанні майбутніх психологів належить діалогічному спілкуванню, що дозволяє проаналізувати та зрозуміти особистісні та професійні можливості, сформулювати цілі саморозвитку, знайти ресурси і методи творчого саморозвитку;

- послідовне моделювання у навчальній діяльності студентів змісту професійної діяльності у психологічній практиці [21].

Пошуки відповіді на питання «Як вчити результативно?» привели до спроби перетворити навчання в свого роду процес з гарантованим освітнім результатом.

Це не може не впливати і на підходи до проведення навчальних занять. У процесі навчання традиційні методи проведення практичних занять важливо доповнити сучасними інтерактивними методами, оскільки такі підходи забезпечують у студентів та викладачів мотивацію до навчання та викладання, професійного саморозвитку та самореалізації. Нове покоління студентів навряд чи зможе вже зацікавити механічна ретрансляція та відтворення теоретичного матеріалу.

Вибір методів та технологій викладання конкретної дисципліни здійснюється викладачем на основі його наукового, педагогічного досвіду і

становить його індивідуальний стиль педагогічної діяльності.

«Психологія суїцидальної поведінки» є складовою частиною дисциплін вибіркового блоку. Її вивчення передбачає підвищення професійної компетентності психологів та сприяє ефективній самореалізації їх як фахівців. Традиційна система фахової підготовки майбутніх психологів у закладах вищої освіти, як правило, побудована на знаннєвій парадигмі, однак вона не спрямована на сприяння розвитку широкого спектру компетенцій. Це прослідковується і в підручниках з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки». Відтак, щоб сформувати професійні компетенції у студентів, а це є необхідним та нагальним аспектом навчання, необхідно використовувати спеціальні методи і технології, необхідна також розробка та впровадження нетрадиційних моделей психолого-педагогічної взаємодії.

«Особливу роль в ретрансляції психологічного досвіду, особистісного сенсу знань і вмінь відіграють інтерактивні, інноваційні методи та форми навчання, які активізують процеси рефлексії одержуваних знань і вмінь у контексті власної позиції, переживань і уявлень, а також діалогу з позицією, переживаннями й уявленнями викладача, інших студентів» [2].

Запропонований нами навчально-методичний посібник щодо використання методів інтерактивного навчання під час проведення практичних занять з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки» саме й спрямований на те, щоб оптимізувати навчальну діяльність студентів з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки».

Навчально-методичний посібник містить інформацію щодо використання інтерактивних технологій, приклади кейсів, питання до кейсів для обговорення студентами, інформаційні, дидактичні матеріали, завдання для роботи з кейсом, ситуаційними задачами тощо.

Посібник укладено згідно з вимогами кредитно-модульної системи організації навчання та має за мету розширити обсяги вмінь і навичок, які повинен опанувати студент відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики, алгоритму вивчення навчального матеріалу дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки».

Навчально-методичний посібник являє собою інтеграцію форм, методів, прийомів інтерактивного навчання на практичних заняттях з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки». Посібник має практико-орієнтований характер. У зв'язку з цим пропонується планування навчального процесу на основі інтерактивного конструкту. Відбір і раціональне поєднання методів, прийомів, технік і засобів навчання, які визначаються змістом навчання, представленим в навчальній програмі, сприяє підвищенню рівня засвоєння матеріалу студентами з урахуванням суб'єктного досвіду викладання дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки» автором впродовж декількох років. Систематизовані у посібнику технології інтерактивного навчання були апробовані та впроваджені автором у процес фахової підготовки магістрів спеціальності 053 Психологія (2017 – 2021 рр.).

Організація і проведення практичних занять на основі використання інтерактивного конструкту дозволяє вирішувати як освітні, так і виховні й

розвивальні цілі навчання. Навчально-методичний посібник «Психологія суїцидальної поведінки: використання методів інтерактивного навчання під час проведення практичних занять з дисципліни» розрахований на:

- 1) розвиток і вдосконалення вмінь викладача конструювати практичне заняття на основі запропонованих технік;
- 2) привласнення студентами знання через власну самостійну розумову активність та пошукову навчальну діяльність.

Наш досвід використання засобів інтерактивної технології на практичних заняттях з вивчення дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки» забезпечував оволодіння студентами не лише знаннями, але й передбачав формування готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності, відтак формував професійні вміння та навички. Готовність до роботи за фахом забезпечувалася постійною, усвідомленою роботою студентів над практико-зорієнтованими завданнями, що пов'язані з майбутнім фахом.

Основні методи інтерактивного навчання, що використовувалися на практичних заняттях з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки»: ділові ігри, дискусія, кейс-метод, мозковий штурм, аналіз конкретних ситуацій, балінт-група. Автор посібника не претендує на повний і всебічний аналіз усіх інтерактивних методів навчання, які наразі існують у педагогічному арсеналі викладача ЗВО, проте орієнтація на власний досвід використання методів інтерактивного навчання, дає сподівання на активну та творчу позицію викладачів у розширенні та поглибленні даного досвіду.

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХОЛОГІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ»

1.1. МЕТА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Метою вивчення навчальної дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки» є ознайомлення з фундаментальними засадами психології суїцидальної поведінки, основними засобами попередження та профілактики самогубств.

Відповідно до освітньої програми, вивчення дисципліни сприяє формуванню у здобувачів вищої освіти таких **компетентностей**:

Загальні компетентності (ЗК):

ЗК1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК3. Здатність генерувати нові ідеї (креативність).

ЗК4. Уміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

ЗК6. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК7. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

ЗК9. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності:

СК1. Здатність здійснювати теоретичний, методологічний та емпіричний аналіз актуальних проблем психологічної науки та / або практики.

СК3. Здатність обирати і застосовувати валідні та надійні методи наукового дослідження та/або доказові методики і техніки практичної діяльності.

СК4. Здатність здійснювати практичну діяльність (тренінгову, психотерапевтичну, консультаційну, психодіагностичну та іншу залежно від спеціалізації) з використанням науково верифікованих методів та технік.

СК5. Здатність організовувати та реалізовувати просвітницьку освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології.

СК6. Здатність ефективно взаємодіяти з колегами в моно- та мультидисциплінарних командах.

СК7. Здатність приймати фахові рішення у складних і непередбачуваних умовах, адаптуватися до нових ситуацій професійної діяльності.

СК8. Здатність оцінювати межі власної фахової компетентності та підвищувати професійну кваліфікацію.

СК9. Здатність дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями.

СК10. Здатність розробляти та впроваджувати інноваційні методи психологічної допомоги клієнтам у складних життєвих ситуаціях.

СК13. Здатність планувати і здійснювати самостійну професійну діяльність у звичайних та екстремальних умовах різних галузей психологічної практики.

СК14. Здатність використовувати інноваційні методи, техніки та технології в контексті розвитку особистісної та професійної компетентності.

1.2. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

Відповідно до освітньої програми «Психологія», вивчення навчальної дисципліни повинно забезпечити досягнення здобувачами вищої освіти таких програмних результатів навчання

Програмні результати навчання	Шифр ПРН
Здійснювати пошук, опрацювання та аналіз професійно важливих знань із різних джерел із використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.	ПР1.
Розробляти програми психологічних інтервенцій (тренінг, психотерапія, консультування тощо), провадити їх в індивідуальній та груповій роботі, оцінювати якість.	ПР5.
Розробляти просвітницькі матеріали та освітні програми, впроваджувати їх, отримувати зворотній зв'язок, оцінювати якість.	ПР6.
Оцінювати ступінь складності завдань діяльності та приймати рішення про звернення за допомогою або підвищення кваліфікації.	ПР8.
Здійснювати аналітичний пошук відповідної до сформульованої проблеми наукової інформації та оцінювати її за критеріями адекватності.	ПР10
Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів і методів до конкретних ситуацій професійної діяльності.	ПР11
Пропонувати власні способи вирішення психологічних задач і проблем у процесі професійної діяльності, приймати та аргументувати власні рішення щодо їх розв'язання.	ПР13
Володіти прийомами психологічної інтервенції, яка спрямована на поліпшення психічного стану, підвищення потенціалу внутрішньої активності особистості, стійкості до стресу.	ПР15

Очікувані результати навчання, які повинні бути досягнуті здобувачами освіти після опанування навчальної дисципліни «**Психологія суїцидальної поведінки**»:

Очікувані результати навчання з дисципліни	Шифр ПРН
Знати предмет, завдання, методологічні, природничо-наукові засади психології суїцидальної поведінки; розуміти алгоритми дій психолога у різних випадках, які пов'язані зі спробами самогубства; аналізувати теоретичні та практичні аспекти сучасної психології суїцидальної поведінки у підходах до самогубства; оцінювати особливості протікання суїцидальних реакцій та їх психологічний зміст, особливості психологічних станів суїцидентів із використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.	ПР1.

<p>Знати: компоненти процесу психологічної інтервенції; основні характеристики процесу психологічної інтервенції; методи психологічної інтервенції в процесі консультування суїцидальних клієнтів. Аналізувати і використовувати психодіагностичні методики визначення суїцидального ризику. Застосовувати різні форми психологічної інтервенції у контексті окремого практичного випадку. Демонструвати вміння встановлення відносин з клієнтами в процесі психологічної інтервенції. Вміти використовувати різні форми психологічної інтервенції у практичному досвіді.</p>	<p>ПР5.</p>
<p>Знати алгоритм розробки просвітницьких матеріалів щодо попередження самогубств. Розуміти психологічний зміст основних засобів і методів попередження самогубства, вміти впроваджувати їх, отримувати зворотній зв'язок, оцінювати якість. Аналізувати ефективність просвітницьких матеріалів щодо нівелювання суїцидального ризику. Розуміти необхідність просвітницької роботи психолога для попередження самогубства з різними верствами населення та групами ризику.</p>	<p>ПР6.</p>
<p>Знати основні наукові підходи, методи, форми психологічної роботи з суїцидентами. Оцінювати ступінь складності психологічної допомоги суїцидентам. Аналізувати межі професійних можливостей під час виконання завдань психологічної допомоги суїцидентам. Розуміти ступінь відповідальності за прийняті рішення. Розуміти необхідність рішення про звернення за допомогою або підвищення кваліфікації в інститут супервізорства або до суміжних фахівців.</p>	<p>ПР8.</p>
<p>Знати класифікацію суїцидентів; розуміти психологічний зміст основних засобів і методів попередження самогубства; аналізувати ефективність методів превенції та поственції суїцидів; оцінювати зовнішні та внутрішні ознаки суїцидальної поведінки; розуміти ознаки схильності особи до самогубства за умови аналітичного пошуку відповідної до сформульованих проблем наукової інформації та оцінки її за критеріями адекватності.</p>	<p>ПР10.</p>
<p>Знати існуючі наукові підходи і методи здійснення психологічної допомоги особистостям із суїцидальним ризиком. Розуміти психологічний зміст основних засобів і методів здійснення професійної діяльності відповідно до конкретного клієнтського випадку. Аналізувати ефективність обраного методу. Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів і методів до конкретних ситуацій професійної діяльності, що спрямована на надання психологічної допомоги суїциденту.</p>	<p>ПР11.</p>
<p>Знати різноманітні способи вирішення психологічних задач і проблем у процесі надання психологічної допомоги суїцидентам. Розуміти психологічний зміст професійної діяльності. Вміти приймати рішення та аналізувати вибір того чи іншого</p>	<p>ПР13</p>

<p>професійного рішення, нести відповідальність за прийняті рішення. Оцінювати та аргументувати власні рішення щодо їх розв'язання.</p>	
<p>Знати прийоми психологічної інтервенції, яка спрямована на поліпшення психічного стану та підвищення потенціалу внутрішньої активності особистості, стійкості до стресу. Розуміти необхідність використання різноманітних методів для покращення емоційного фону суїцидента. Аналізувати можливості внутрішніх ресурсів суїцидальної особистості. Оцінювати ефективність антисуїцидальних факторів для кожного конкретного випадку. Оцінювати ефективність аутогенного тренування, навіювання як системи переключення організму з напруженого емоційного стану в стан емоційного контролю, психотерапевтичних та психофізичних вправ, які сприяють реалізації індивідуальних цілей та зниженню внутрішньої аутоагресії для поліпшення стресостійкості особистості з суїцидальними проявами.</p>	<p>ПР15</p>

1.3. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Модуль 1. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки.

Змістовний модуль 1. Поняття та основні теорії суїцидальної поведінки.

Тема 1. Соціально-історичний аспект проблеми самогубства.

Історія суїцидальної поведінки. Ставлення суспільства до самогубства. Анімістичні уявлення про суїцидентів у минулому. Давньоєгипетська культура про самогубство. Ставлення греко-римської культури до суїцидентів. Погляди на самогубство в Давній Індії та у інших народів Азії та Африки. Погляди на самогубство в Японії. Іудаїзм, християнство та іслам про суїцид. Погляди на самогубство в Україні. Філософська та моралістична позиції у вирішенні проблем аутоагресії.

Тема 2. Соціально-психологічний та епідеміологічний аналіз причин суїцидальної поведінки.

Самогубство як реакція на соціально-психологічні фактори. Сучасні тенденції розвитку суїцидогенезу у суспільстві. Тоталітарні секти у формуванні суїцидальних дій, деструктивних дій та аутоагресії. Стресогенність життєвих ситуацій. Визначення стресогенних факторів у житті людини. Ознаки психічної дезадаптації, пов'язані з і стресом. Кризові життєві ситуації. Стан дезадаптації, що пов'язаний із деформацією смисложиттєвих орієнтацій.

Тема 3. Основні теорії суїцидальної поведінки.

Суїцид як психологічний феномен. Теорії суїциду. Теорії З.Фрейда, А.Адлера, К.Хорні, К.Г.Юнга про суїцидальну поведінку. Детермінанти аутоагресивної поведінки з точки зору психодинамічної концепції. Загальнопсихологічні особливості суїциду в концепції Е.Шнейдмана, Е. Дюркгейма, К. Меннінгера. Суїцид в концепції вітчизняної психологічної школи.

Тема 4. Основні поняття суїцидальної поведінки.

Аутоагресивна поведінка. Суїцидальна поведінка. Суїцидальні думки. Суїцидальні задуми. Суїцидальний намір. Завершений суїцид. Внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки. Компоненти структури суїциду: мотиваційний, афективний, виконавчий. Парасуїцид. Демонстративна, афективна, істинна суїцидальна поведінка. Егоїстичне, альтруїстичне, аномічне самогубство.

Тема 5. Чинники та фактори суїцидальної поведінки.

Об'єктивні та суб'єктивні чинники формування суїцидальної поведінки: нейробіохімічні чинники формування суїцидальної поведінки, психопатологічні чинники, соціальні чинники формування суїцидальної поведінки, природні чинники, економічні, ситуаційні, роль генетичних факторів

у формуванні суїцидальної поведінки. Демографічні чинники суїциду.

Тема 6. Вікові особливості суїцидальної поведінки.

Особливості дитячого суїциду. Суїцидонебезпечні поведінкові реакції підлітків. Суїцидально- небезпечна референта група. Підлітки – з алкогольною та наркотичною адикцією. Обдаровані підлітки. Підлітки з поганою успішністю в школі. Підлітки – жертви насильства. Вплив стилів виховання на формування суїцидальних намірів підлітків. Суїцидальна поведінка в студентському віці. Криза першого курсу навчання. Криза другого-третього курсів. Криза п'ятого курсу. Суїцид дорослих та людей похилого віку. Криза середини життя як детермінанта суїцидальних тенденцій. Соціально-психологічні чинники самогубства у похилому віці. Самотність людей похилого віку як чинник суїцидальності.

Модуль 2. Практичні аспекти психології суїцидальної поведінки.

Змістовний модуль 2. Психодіагностика, корекція та психопрофілактика суїцидальної поведінки .

Тема 7. Корекція суїцидальності при депресії.

Сутність поняття стресу, тривожний розлад та його прояви. Загальна характеристика депресивних розладів. Зміст поняття «ангедонія». Ангедонія досуїцидальної стадії як детермінанта суїциду. Психогенні та ендогенні депресивні стани. Велика депресія (ажитована, меланхолійна). Мала депресія (дистимія). Замаскована депресія. Депресія з нав'язливістю. Сутність депресивних станів - «метабіль». Специфічні особливості депресивних розладів в дитячому та підлітковому віці. Депресія у похилому віці. Теоретичні підходи до проблеми суїциду під час депресії. Суїцидальна поведінка при психогенних депресіях. Суїцидальна поведінка при ендогенних депресіях. Психологічна допомога при депресії як детермінанти суїцидальності.

Тема 8. Суїцидальна поведінка та її корекція при психотичних розладах та шизофренії.

Перші суїциди при шизофренії. Повторні суїциди при шизофренії. Суїцидальна поведінка при розладах особистості (психопатіях). Особливості суїцидогенезу у осіб з психопатіями збудливого типу. Особливості суїцидогенезу у осіб істеричного типу. Особливості суїцидогенезу у осіб астеничного типу. Діагностика рівня ризику суїциду за біполярного розладу. Вплив алкоголізму на суїцидальність. Суїцидальна поведінка при алкогольній інтоксикації. Суїцидальна поведінка при хронічному алкоголізмі. Суїцидальна поведінка під час алкогольних психозів. Суїцидальна поведінка при хімічних та нехімічних адикціях.

Тема 9. Психологічна допомога людям, що пережили суїцид близьких.

Проблема переживання самогубства близької людини. Реакція на самогубство. Емоційні реакції на суїцид. Сутність переживання гострого горя.

Горе та етапи горювання. Нормальне і патологічне горе. Симптоми нормального горя. Патологічні симптоми горя. Психологічна робота з людьми, що пережили суїцид близької людини. Угоди з самим собою: пошуки винного, тривале прощання, провинна як покарання, соматизація, самообмеження, суїцид, втеча. Надання психологічної допомоги: активне реагування, вислуховування тощо.

Тема 10. Суїцид у військовому середовищі як реакція на травмуючі та кризові події. Соціально-психологічна дезадаптація особистості в генезі суїцидальної поведінки.

Соціально-психологічні фактори, що детермінують суїцидальну поведінку у військових. Прояви впливу професійного стресу на психологічну стійкість в особливих умовах діяльності. Психічна травма і травматичний досвід. Відстрочені реакції на травматичний стрес. Посттравматичний стресовий розлад у військових. Психогенії у військових. Персональні стратегії щодо подолання бойової травми та негативних психічних станів, як чинників суїциду. Кризові життєві ситуації, як наслідок воєнних дій на Донбасі. Дебрифінг як метод роботи з травмуючими переживаннями. Метод кризової інтервенції як метод подолання травми. Кризова інтервенція як метод психологічної допомоги дітям, що пережили психотравмуючі події у вогнищі військових подій(в генезі суїцидальності). Особливості антикризової психологічної допомоги ветеранам війни (на прикладі ветеранів АТО).

Тема 11. Основні методи психологічної допомоги особам, схильним до суїцидальної поведінки.

Особливості психологічного консультування суїцидальних клієнтів. Кризова підтримка у процесі консультування. Антисуїцидальні чинники та ресурси. Психотерапія суїцидента через піднесення цінності його особистості. Модель терапевтичної бесіди із кризовим клієнтом. Форми допомоги при суїцидальній кризі: контактна та дистантна. Види дистантної допомоги: телефоне консультування, консультування on-line. Профілактика аутоагресивної (суїцидальної) поведінки: превенція і поственція суїцидів, вторинна превенція, процедура інтервенції. Психогігієнічний комплекс як засіб покращення емоційного стану суїцидентів. Аутогенне тренування, навіювання як система переключення організму з напруженого емоційного стану в стан емоційного контролю.

1.4. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма						Заочна форма					
	усього			у тому числі			усього			у тому числі		
	л	лаб	пр	інд	с.р.		л	лаб	пр	інд	с.р.	
1	120	26		16	-	78	120	8	-	4	-	108
1 семестр												
Модуль 1. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки.												
Змістовний модуль 1. Поняття та основні теорії суїцидальної поведінки.												
Тема 1. Соціально-історичний аспект проблеми самогубства	9	2		2		5	8					8
Тема2. Соціально-психологічний та епідеміологічний аналіз причин суїцидальної поведінки	7	2				5	10					10
Тема3. Основні теорії суїцидальної поведінки	7	2				5	10					10
Тема 4. Основні поняття суїцидальної поведінки	14	2		2		10	14	2		2		10
Тема 5. Чинники та фактори суїцидальної поведінки	9	2		2		5	10					10
Тема 6. Вікові особливості суїцидальної поведінки	9	2		2		5	12	2				10
<i>Модульна контрольна робота</i>	2	2										
Разом за модуль	57	14		8	-	35	64	2		2	-	58

**Модуль 2. Практичні аспекти психології суїцидальної поведінки.
Змістовний модуль 2. Психодіагностика, корекція та психопрофілактика
суїцидальної поведінки.**

Тема7. Корекція суїцидальності при депресії	12	2				10	10					10
Тема 8. Суїцидальна поведінка та її корекція при психотичних розладах та шизофренії	14	2		2		10	10					10
Тема 9. Психологічна допомога людям, що пережили суїцид близьких	14	2		2		10	12	2				10
Тема 10. Суїцид у військовому середовищі як реакція на травмуючі та кризові події. Соціально-психологічна дезадаптація особистості в генезі суїцидальної поведінки	9	2		2		5	12	2				10
Тема11. Основні методи психологічної допомоги особам, схильним до суїцидальної поведінки	12	2		2		8	12			2		10
<i>Модульна контрольна робота</i>	2	2										
Разом за модуль	63	12		8	-	43	56	4	-	2	-	50
Разом за семестр	120	26		16	-	78	120	8		4	-	108

1.5. ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин	
		денна	заочна
1	Соціально-історичний аспект проблеми самогубства.	2	-
2	Основні поняття суїцидальної поведінки.	2	2
3	Чинники та фактори суїцидальної поведінки.	2	
4	Вікові особливості суїцидальної поведінки.	2	-
5	Суїцидальна поведінка та її корекція хворих при психотичних розладах та шизофренії.	2	-
6	Психологічна допомога людям, що пережили суїцид близьких.	2	-
7	Суїцид у військовому середовищі як реакція на травмуючі та кризові події. Соціально-психологічна дезадаптація особистості в генезі суїцидальної поведінки.	2	-
8	Основні методи психологічної допомоги особам, схильним до суїцидальної поведінки.	2	2
Разом		16	4

2. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ

Традиційне навчання існує у полі «знаю, що», інтерактивне навчання існує у полі «знаю як» (**know-how**). На наш погляд, це і є квінтесенцією компетентнісного підходу до навчання.

Саме тому на практичних заняттях майбутніх психологів повинна існувати присутність поліваріантності вирішення проблемних життєвих ситуацій та відсутність чіткого алгоритму вирішення проблемних задач. У цьому підході вбачаємо особливість дисциплін спеціальної (фахової) підготовки, а також вимогу до специфіки підготовки майбутнього психолога, оскільки єдиних рецептів щодо надання психологічної допомоги не існує: всі життєві ситуації у клієнтів різні, властивості психіки індивідуальні, через це проблема не вирішується завдяки одному єдиному алгоритму [21, с. 100]. Забезпечують такий творчий підхід до навчання саме технології інтерактивного навчання.

Технологія інтерактивного навчання заснована на такому дидактичному явищі, як інтеракція (від. англ. interaction-взаємодія), а отже, – на врахуванні взаємодії викладач-студент. Інтерактивний метод означає взаємодію у режимі

діалогу. Відповідно, інтерактивне навчання – це діалогове навчання, під час якого здійснюється взаємодія викладача зі студентами та студента зі студентами.

Мета інтерактивного навчання: створення умов для діалогічного спілкування викладача зі студентами шляхом взаємопорозуміння, взаємодії в освітньому процесі та ствердження інтелектуальної спроможності студентів у ситуаціях активної міжособистісної взаємодії.

Мета практичних занять з застосуванням інтерактивних методів навчання: закріпити теоретичні знання з теми, розвинути навички та вміння надавати психологічну допомогу особистостям з проблемами суїцидального генезу.

Завдання практичних занять із застосуванням методів інтерактивного навчання:

1. Дидактичні.

Студент повинен знати:

- історію суїцидів у різних країнах світу;
- суїцидальну поведінку та її прояви;
- застосувати свої знання з дисципліни до вирішення ситуаційних задач тощо;
- виділяти й оцінювати основні питання, які стосуються завдань;
- представити аналіз у розгорнутій формі;
- проявити творчий підхід у дослідницькому компоненті.

2. Розвивальні.

Студент повинен показати:

- здатність послідовно і логічно мислити;
- застосувати аналітичне мислення в рішенні квазіпрофесійної та професійної ситуації;
- здатність структурувати запропоновані дані, вміння співвіднести їх з теоретичними знаннями.

3. Виховні.

Сформувати у студентів такі ділові якості і характеристики:

- комунікативні навички в умінні точно висловлювати свої думки, аргументувати свої висловлювання;
- презентаційні вміння і навички доводити інформацію;
- вироблення командного почуття, почуття відповідальності за спільну роботу, вміння приймати колективні рішення;
- зміна мотивації до навчання;
- стимуляція морального розвитку особистості;
- підвищення самооцінки і вироблення професійної компетентності.

Основні методичні принципи інтерактивного навчання:

Обов'язковою умовою проведення практичного заняття із застосуванням методів інтерактивного навчання є міжпредметна інтеграція з дисциплінами «Основи психологічного консультування», «Основи психотерапії».

Функції викладача полягають у тому, що викладач уникає прямих консультацій. Його роль:

- контролювати роботу міні-груп та не допускати конфліктів, створювати обстановку творчої співпраці і одночасно активізувати конкуренцію, забезпечувати зняття конфліктної напруженості у взаємодії;

- розподіляти учасників заняття на міні-групи на основі добровільності, але доречно скористатися принципом випадкового вибору;

- формулювати проблему, яку ілюструватиме інтерактивний метод;

- після проголошення всіх відповідей та альтернативних рішень задач, викладач може надати коротку тематичну інформацію до проблематики, що викладена у кейсі чи ситуаційній задачі;

- оголосити бали, які отримали студенти.

Функції студента:

- активно вступати у діалог, проявляти творчу позицію у вирішенні навчальних, навчально-професійних та квазіпрофесійних задач;

- у ході заняття задавати питання до виступаючого, виступати і доповнювати членів групи;

- виявляти толерантність до будь-якого погляду, поважати право кожного на свободу слова та його гідність.

Алгоритм проведення практичних занять із застосуванням методів інтерактивного навчання:

1. Перший етап.

Варто пам'ятати, що ефективність використання методів інтерактивного навчання залежить від майстерного їх поєднання з традиційними методами навчання. Було б методичною помилкою намагатися побудувати весь курс практичних занять з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки» лише на основі розгляду конкретних ситуацій.

Мистецтво навчання в сучасних умовах передбачає використання різних методів та технологій, тому доцільно виділяти на вивчення конкретних ситуацій з використанням методів інтерактивного навчання в середньому 50% (1 академічна година) від часового розподілу практичного заняття. Слід врахувати і час, який повинен бути відведений на опрацювання теоретичних питань у формі відповідей на дані питання. У будь-якому виді навчальних занять викладачі покликані застосовувати кілька методів навчання в різних комбінаціях.

Саме тому заняття розпочинається з **контролю знань студентів,**

з'ясування центральної проблеми, яку необхідно вирішити. Вимоги до організації роботи студентів на практичних заняттях із застосуванням методів інтерактивного навчання та структура навчальних завдань визначаються робочою навчальною програмою дисципліни, де визначено проблематику, що виноситься на опрацювання на практичному занятті. Після відповідей на теоретичні питання, починається другий етап практичного заняття, що передбачає роботу над кейсами та інші інтерактивні завдання.

2. Другий етап.

1. Викладач повідомляє студентам тему та мету кожного завдання та знайомить студентів з текстом кейсу (ситуаційної задачі тощо). В цілях економії часу, який витрачається на ознайомлення з фабулою кейсу, викладач може запропонувати ознайомитися з текстом кейсу завчасно.

Викладач повідомляє, який теоретичний матеріал відповідає темі кейсу.

Студентам доцільно запропонувати той тематичний матеріал, який схематизує і конкретизує теоретичні знання. Корисно використовувати структуровані описи теоретичної інформації, щоб привести знання студентів у логічну систему.

Інформація по проблемі – це не джерело підказки для правильної відповіді, це допоміжний елемент в засвоєнні знань та вмінь. Викладач не дає готових відповідей та «рецептів», відтак спрямовує студентів на їх самостійний пошук.

2. Командне обговорення кейсу чи іншого завдання (група зазвичай розподіляється на команди, окрім виконання індивідуальних завдань).

3. Розподілення функцій між членами команди.

4. Презентація результатів аналізу кейсу або іншого завдання.

5. Кожна мала група обирає «спікера», який на етапі презентації рішень висловлює думку групи. У ході дискусії можливі питання до виступаючого, виступи і доповнення членів групи, викладач слідкує за ходом дискусії.

6. Колективне обговорення, дискусія, в якій беруть участь усі студенти групи. Розроблення альтернативних варіантів вирішення проблем.

7. Шляхом рейтингу обирається найбільш оптимальне рішення.

8. На етапі підведення підсумків викладач інформує про вирішення проблеми в реальному житті або обґрунтовує власну версію і обов'язково оприлюднює кращі результати.

9. Підсумки та оцінка роботи команди і кожного студента.

10. Оголошення балів за роботу над завданнями.

11. **Рефлексія.** Кожен студент протягом 20 сек. висловлює власну думку про власні здобутки після інтерактивного заняття. Для вироблення вмінь рефлексувати доцільно запропонувати студентам відповіді на запитання: **«Що я дізнався, зрозумів, навчився на занятті? Найбільший мій успіх – це... Найбільші труднощі я відчув ... Я не вмів, а тепер умію ...»** тощо.

Слід наголосити, що робота над завданнями може будуватися за унікальним сценарієм, тому однозначного рецепта не існує, все залежить від творчого підходу та досвіду викладача та характеристик груп студентів [2, с.

66].

Також викладач із переліку завдань, запропонованих у посібнику, **може обирати завдання у довільному порядку**, орієнтуючись на мету завдання і час, який є оптимальним для виконання завдання, оскільки потрібно врахувати, що на інтерактивні завдання відведено час у межах 1 академічної години.

Практика оцінювання інтерактивних завдань є достатньо складним завданням як і запровадження інтерактивних технологій в цілому. Позаяк багато інтерактивних технологій: дебати, ділова гра, аналіз ситуації, дискусія, обговорення в групі, на перший погляд, можуть сприйматися скоріше як гра, ніж серйозне навчання. Але варто пам'ятати, що інтерактивна взаємодія забезпечує досягнення якісних результатів навчання. Тому повідомляючи студентам завдання, необхідно заздалегідь проінформувати їх про критерії, за якими воно буде оцінюватися. Такий підхід дає можливість досягнути більшої ефективності навчання.

Критерії оцінки виконання завдань

Критеріями оцінки виконаного завдання є:

1. Науково-теоретичний та практичний рівень виконання завдання та активні виступи / активне обговорення проблеми.
2. Повнота рішення задання.
3. Ступінь творчості і самостійності у підході до аналізу завдання і його рішення.
4. Форма викладу матеріалу (грамотність усної або письмової мови).
5. Повнота і всебічність висновків. Доказовість і переконливість.
6. Наявність власних самостійних поглядів на проблему.
7. Обґрунтованість вибору найбільш оптимального рішення.
8. Залучення до дискусії інших учасників.
9. Постановка уточнюючих питань з метою подальшого розвитку дискусії.
10. Формування сутнісного зауваження.

Оцінка за завдання виставляється за чотириохальною шкалою.

2 бали «Відмінно» – завдання виконано повністю, в рамках регламенту, встановленого на публічну презентацію, студент(и) підготували повну чітку аргументацію обраного рішення на основі якісно зробленого аналізу. Демонструються хороші теоретичні знання, є власна обґрунтована точка зору на проблему і причини її виникнення. При усній презентації студент впевнено і швидко відповідає на поставлені запитання. Науково-теоретичний та практичний рівень виконання завдання високий, студент активно обговорює проблему, залучає до дискусії інших, ставить уточнюючі запитання та формує сутнісні зауваження.

1 бал «Добре» – завдання виконано повністю, в межах встановленого на виступ регламенту, студент(и) не має повної чіткої аргументації обраного рішення. Має місце зайве теоретизування, або навпаки, теоретичне

обґрунтування обмежене, є власна точка зору на проблему, але не всі причини її виникнення встановлено. При усній презентації та додаткових питаннях виникають певні труднощі, утруднена чітка аргументація остаточного вибору одного з альтернативних рішень. Науково-теоретичний та практичний рівень виконання завдання потребує вдосконалення, студент активно обговорює проблему, але допускає певні помилки, залучає до дискусії інших, ставить уточнюючі запитання та формує сутнісні зауваження.

0,5 балів «Задовільно» – завдання виконано більш ніж на 2/3, але в рамках встановленого на виступ регламенту, студент(и) не чітко розкриває рішення, не може чітко аргументувати зроблений вибір, бракує теоретичних знань. Висновки слабкі, свідчать про недостатній аналіз фактів, в основі рішення може мати місце припущення, Власна точка зору на причини виникнення проблеми не обґрунтована або відсутня. Відсутня чітка аргументація остаточного вибору рішення. Науково-теоретичний та практичний рівень виконання завдання знаходиться на достатньому рівні, студент активно обговорює проблему, але допускає багато помилок, залучає до дискусії інших, але перебиває інших учасників, намагається говорити сам, не дотримується культури дискусії. Не ставить уточнюючі запитання та не формує сутнісні зауваження.

0 балів «Незадовільно» – завдання не виконане, або виконано менш ніж на третину. Відсутня деталізація при аналізі завдання, виклад альтернативного рішення не структурований. Рішення присутнє у виступі, але воно не є вирішенням проблеми, яка закладена в кейсі чи іншому завданні. Студент мовчить або ж перебиває інших учасників, пасивний в дискусії або ж принижує інших учасників, не дотримується правил дискутування та культури дискусії.

Подаємо форму оцінювання, яка застосовується у нашому досвіді використання інтерактивних методів навчання під час проведення практичних занять з дисципліни

Тема практичного заняття	Вид діяльності	Максимальна кількість балів за завдання	Максимальна кількість балів за другий етап (інтерактивний) практичного заняття
Тема № 1: Соціально-історичний аспект проблеми самогубства.	Завдання 1. Кейс до теми (20 хвилин).	2	
	Завдання 2. Проблемні запитання (10 хвилин).	2	

	<i>Завдання 3. Проблемні запитання (10 хвилин).</i>	2	максимальна кількість балів – 6
Тема № 4: Основні поняття суїцидальної поведінки.	<i>Завдання 1. Кейс до теми (20 хвилин).</i>	2	викладач може обирати з переліку завдань будь- які завдання відповідно до тайм- менеджменту (максимальна кількість балів визначається кількістю обраних завдань, які множаться на два бали).
	<i>Завдання 2. Проблемні запитання (10 хвилин).</i>	2	
	<i>Завдання 3. Проблемні запитання. (15 хвилин).</i>	2	
	<i>Завдання 4. Проблемні запитання (10 хвилин).</i>	2	
	<i>Завдання 5. Дискусія на тему «Чи правдиві загальноприйняті твердження про суїциди?» (20 хвилин).</i>	2	
	<i>Завдання 6. Мозкова атака (5 хвилин).</i>	2	
	<i>Завдання 7. Дискусія на тему: Еутаназія. Чи є вона милосердяч чи убивством?(10 хвилин).</i>	2	

Тема № 5: Чинники та фактори суїцидальної поведінки	Завдання 1. Кейс до теми (25 хвилин).	2	максимальна кількість балів – 2
	Завдання 2. Проблемні запитання (15 хвилин).	2	
Тема № 6: Вікові особливості суїцидальної поведінки.	Завдання у формі індивідуального опрацювання ситуаційної задачі.	2	максимальна кількість балів – 2
Тема № 8: Суїцидальна поведінка та її корекція при депресії, психотичних розладах та шизофренії.	Завдання 1. Кейс до теми (20 хвилин).	2	викладач може обирати з переліку завдань будь-які завдання відповідно до тайм-менеджменту (максимальна кількість балів визначається кількістю обраних завдань, які множаться на два бали).
	Завдання 2. Мозкова атака (5 хвилин).	2	
	Завдання 3. Кейс до теми (20 хвилин).	2	
	Завдання 4. Ситуаційна задача до теми (10 хвилин).	2	
	Завдання 5. Кейс до теми (30 хвилин).	2	

Тема № 9: Психологічна допомога людям, що пережили суїцид близьких.	Завдання1. Кейс до теми (20 хвилин).	2	викладач може обирати з переліку завдань будь- які завдання відповідно до тайм- менеджменту (максимальна кількість балів визначається кількістю обраних завдань, які множаться на два бали).
	Завдання 2. Проблемні завдання (7 хвилин).	2	
	Завдання 3. Проблемні завдання (5 хвилин).	2	
	Завдання 4. Метод проблемних завдань (5 хвилин).	2	
	Завдання 5. Творче завдання (7 хвилин).	2	
	Завданняб. Ситуаційна задача (5 звлин)	2	
Тема № 10: Суїцид у військовому середовищі як реакція на травмуючі та кризові події. соціально- психологічна дезадаптація особистості в генезі суїцидальної поведінки.	Завдання 1. Ситуаційні задачі (7, 5, 7, 7 хвилин).	2	викладач може обирати з переліку завдань будь- які завдання відповідно до тайм- менеджменту (максимальна кількість
	Завдання2. Мозкова атака (10 хвилин).	2	
	Завдання 3. Творче завдання (15 хвилин).	2	

			балів визначається кількістю обраних завдань, які множаться на два бали).
Тема № 11: Основні методи психологічної допомоги особам, схильним до суїцидальної поведінки.	Завдання 1. Кейс до теми (15 хвилин).	2	викладач може обирати з переліку завдань будь- які завдання відповідно до тайм- менеджменту (максимальна кількість балів визначається кількістю обраних завдань, які множаться на два бали).
	Завдання 2. Метод творчих завдань (25 хвилин).	2	
	Завдання 3. Ділова гра «Консультування клієнта з суїцидальними намірами» (15 хвилин).	2	
	Завдання 4. «Балінтове коло» (30 хвилин).	2	

Відповідно до нашого досвіду проведення занять інтерактивним методом навчання, викладач оцінює практичне заняття методом додавання балів за відповіді на теоретичні питання (1 етап проведення практичного заняття) до балів за інтерактивні завдання (2 етап проведення практичного заняття), потім сума балів ділиться на два. Таким чином визначаються бали в цілому за практичне заняття.

Для кращого розуміння системи оцінювання подаємо таблицю

Розподіл балів, які отримують здобувачі вищої освіти за роботу на практичних заняттях

Поточне оцінювання							
T1	T4	T5	T6	T8	T9	T10	T11
4	4	4	4	4	4	4	4

Примітка. 2 максимальні бали за відповідь на теоретичне питання + 6 максимальних балів за роботу над інтерактивними завданнями (у сумі 8 балів), 8 балів ділимо на два (оскільки враховуються два етапи практичного заняття).

2.1. ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХОЛОГІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ»

У процесі вивчення навчальної дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки» можуть застосовуватися такі методи інтерактивного навчання:

1. Кейс-метод.

Метод case-study на сьогодні має одні з перших позицій в освіті, в зарубіжній практиці викладання дисциплін вважається одним з найефективніших засобів навчання студентів навичкам вирішення типових проблем. Так, Гарвардська школа бізнесу виділяє майже 90% навчального часу на розбір конкретних кейсів, зберігаючи пріоритетне значення методу case-study в навчанні. Щороку в Гарварді видаються сотні нових методичних посібників і доповнень до колекції кейсів. Метод case-study не потребує великих матеріальних та часових витрат й допускає варіантність навчання. А саме: проблемна ситуація може бути висвітлена на початку вивчення теми, її можна використовувати як основу у викладанні теоретичного матеріалу; проблемна ситуація може використовуватися з метою узагальнення та систематизації матеріалу. В такому разі її доцільно використовувати на практичних заняттях після попереднього опрацювання основного теоретичного матеріалу.

Мета кейс-методу: отримання знань з дисциплін, істина в яких *плюралістична, тобто немає однозначної відповіді на поставлене питання, а є кілька відповідей, які можуть змагатися за ступенем істинності.*

Завдання кейс-методу полягають у:

- формуванні навичок аналізу практичних проблем психології на основі використання теоретичного матеріалу ;
- розвитку навичок аналізувати та оцінювати конкретну ситуацію, вести пошук теоретичної інформації, на основі якої вирішується практична ситуація;
- виробленні вмінь формулювати запити щодо конкретної психологічної ситуації;
- виробленні вмінь розробляти підходи до реалізації плану дії;
- формуванні вмінь розробляти гіпотези ситуаційних проблем;
- формуванні навичок відстоювання власної позиції та чіткого висловлювання у диспуті та у виступі перед аудиторією;
- формуванні вмінь та навичок конструктивної критики.

Як вже відзначалося, особливостями методу case-study є *створення проблемної ситуації на основі фактів з реального життя, а також:*

1. Метод призначений для отримання не єдиної, а багатьох істин і орієнтацію в їх проблемному полі.

2. Акцент навчання переноситься *не на оволодіння готовими знаннями, а на його вироблення*, на співтворчість студента і викладача; звідси принципова

відмінність методу case-study від традиційних методик – демократія у процесі отримання знання, коли студент по суті справи рівноправний з іншими студентами і викладачем у процесі обговорення проблеми.

3. Результатом застосування методу є не тільки знання, але й **навички професійної діяльності**.

4. Безсумнівною перевагою методу є не тільки отримання знань і формування практичних навичок, але й **розвиток системи цінностей** студентів, професійних позицій, життєвих установок, своєрідного професійного світовідчуття.

5. У методі case-study долається класичний дефект традиційного навчання, пов'язаний з «сухістю», неемоційністю викладу матеріалу – емоцій, **творчої конкуренції і навіть боротьби** в цьому методі так багато, що добре організоване обговорення кейса нагадує театральну виставу [12, с. 96].

Метод case-study – інструмент, що дозволяє **застосувати теоретичні знання до вирішення практичних завдань**.

Метод case-study сприяє розвитку у студентів самостійного та гнучкого мислення, вміння вислуховувати і толерантно враховувати альтернативну точку зору, аргументовано висловити свою. За допомогою цього методу студенти мають можливість удосконалити аналітичні навички, навчитися працювати в команді, знаходити ефективне та раціональне рішення поставленої проблеми. Інтерактивний метод навчання, метод case-study, завойовує позитивне ставлення з боку студентів, формує інтерес та позитивну мотивацію до навчання. Оскільки «сухі» традиційні методи проведення практичних занять з дисциплін наразі доволі мало цікавлять нове покоління студентів.

Одночасно **метод case-study є і засобом розвитку творчого мислення викладача, й уможлиблює реалізацію творчого підходу до педагогічних завдань**, що дозволяє актуалізувати саморозвиток й самоосвіту студентів.

Передбачається, що **в психологічній практиці не існує однозначно правильних рішень**. Суть навчання методом case-study полягає в тому, що кожен пропонує варіанти, виходячи з наявних у нього знань, професійної інтуїції та професійного і квазіпрофесійного досвіду.

Отже, на практичних заняттях важливо навчити студентів проводити аналітичну роботу над рішенням проблематичних завдань, уміти аргументовано висловлювати власні думки, розширювати професійну лексику, приймати професійні рішення та брати відповідальність у прийнятті рішень.

Алгоритм застосування кейс-методу:

- Викладач знайомить студентів з текстом кейсу (ситуаційної задачі), також знайомить студентів з його темою та метою.
- Командне обговорення кейсу (група розподіляється на команди).
- Розподілення функцій між членами команди. Кожна мала команда обирає «спікера», який на етапі презентації рішень висловлює думку групи.
- Презентація результатів аналізу кейса.
- Шляхом голосування обирається спільне вирішення проблемної ситуації і визначається вибір найбільш оптимального рішення.

Під час роботи над кейсом студенти мають ставити перед собою питання:

1. У чому полягає проблема?
2. У чому полягають причини, що призвели до такої ситуації?
3. Які дії потрібно здійснити в цій ситуації? Який вихід із ситуації?

2. Аналіз конкретних ситуацій.

Для того, щоб ціль кожного практичного заняття була досягнута, доцільно зміст тем доповнити вирішенням ситуаційних задач.

Аналіз конкретних ситуацій (аналіз ситуаційних задач) – найбільш прийнятний в умовах навчання метод ситуаційного аналізу, що передбачає глибоке й детальне дослідження реальної або імітованої ситуації.

Використання методу аналізу конкретних ситуацій дозволяє вирішити наступні **навчальні цілі**: розвиток аналітичного мислення, оволодіння практичними навичками роботи з психологічною проблемою, структурування за значимістю проблем; вироблення практичних рішень; освоєння сучасних психологічних технологій; розширення комунікативної компетентності; підвищення мотивації до навчання.

Використання ситуаційних задач у навчальному процесі перш за все потрібно для формування вмінь і навичок використання теоретичних знань у професійній діяльності майбутнього психолога.

Головною умовою при використанні ситуаційних задач є те, щоб ситуація синхронізувала навчальний матеріал, який студенти вивчали на лекційних заняттях або підготували до практичного заняття шляхом самостійної підготовки. Метод розв'язування проблемних ситуаційних задач повинна використовуватися для логічного продовження лекційних занять і тому ситуації завжди знаходяться в межах теми, що вивчається. Специфіка ситуації як задачі, на нашу думку, якраз і полягає в тому, що вона носить яскраво виражений практико-орієнтований характер, але для її вирішення необхідно конкретне знання з дисципліни.

Вважаємо за доцільне розмежувати поняття кейса та поняття ситуаційної задачі, оскільки науковці часто ототожнюють вищевказані дві технології. Відмінність кейсів від ситуаційних задач у тому, що вони побудовані на реальній життєвій ситуації, мають безліч варіантів рішень і тих альтернативних шляхів, які приводять або наштовхують студентів до вирішення проблеми. У кейсах завжди використовують данні, які підводять студентів до дискусій і єдино правильного рішення немає. Головна відмінність кейсу від задачі полягає в тому, що задача має рішення і шлях до нього, навіть, якщо цих шляхів декілька. Кейси мають багато рішень, що можуть бути поліваріантами рішення тієї чи іншої проблеми. Ситуаційні задачі зазвичай мають правильне рішення [15, с.160].

Умова ситуаційної задачі може бути вигадана самими студентами чи викладачем. **Кейси** створюються таким чином, що їх джерелами може бути навчальна, художня література, публіцистика, матеріали, які представлені

медіа-ресурсами тощо. Важливо відзначити, що кейси дуже подібні до ситуативних задач, але відрізняються за об'ємом. Якщо кейс більш об'ємний і може мати об'єм від сторінки до десяти сторінок тексту, ситуаційна задача виглядає меншою. Окрім того, кейси можуть займати багато часу щодо підготовки до їх вирішення. Ситуаційні задачі менш енерговитратні і вирішується задача на практичному занятті без додаткової підготовки. Кейси опрацьовуються у групах. Ситуаційні задачі опрацьовуються індивідуально. Це потребує від студента власної професійної позиції, моральних та життєвих установок, сформованих ціннісних орієнтацій та сформованого світогляду. Під час роботи над кейсом формується комунікативна здібність обраного спікера від групи. Під час роботи над ситуаційною задачею кожен студент може розвинути комунікативні здібності, висловлюючи тільки свій власний підхід до ситуації. Тобто робота над кейсом передбачає групову роботу, робота над ситуацією – індивідуальну. Робота над ситуаційною задачею формує у студента почуття впевненості у своїх думках та професійних рішеннях, сприяє комунікабельності та подоланню боязкості за прийняття власних рішень, робота ж над кейсом є груповою, тому ймовірно може позбавити студента можливої надмірної самовпевненості [15, с.160].

Ситуаційні задачі відрізняються одна від одної, але слід відзначити, що вони мають типову структуру. Задача повинна мати проблему та коротку інформацію з проблеми. Обов'язковим елементом є питання чи завдання до задачі.

Вважається, що ситуаційна задача від самого початку не була створена як метод інтеракції, оскільки виконується індивідуально, але наш досвід показав, що вона може бути оптимальним засобом для інтерактивної взаємодії, оскільки відповідь студента щодо вирішення проблеми стає поштовхом для початку діалогу у групі.

Використання ситуаційних задач доцільно запроваджувати на дисциплінах, що мають прикладний характер, до прикладу, «Основи психологічного консультування», «Психологія суїцидальної поведінки», «Юридична психологія» тощо.

Власний досвід викладацької діяльності автора посібника, а також аналіз численних матеріалів з проблем підготовки майбутніх психологів дають змогу стверджувати, що під час освоєння саме цих дисциплін є необхідність розвитку у студентів самостійного й творчого мислення, формування переконання, що немає готових рецептів ухвалення рішень, адже всі проблемні психологічні ситуації нестандартні й індивідуальні. Розробляючи **фонд** ситуаційних задач з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки», ми підбирали завдання так, щоб студенти опрацьовували теоретичний матеріал підручника до відповідної теми, і тому пропонували не тільки обов'язкову навчальну літературу, а й додаткові джерела інформації, де студенти могли б знаходити відповіді на поставлені питання, проявляли творчі здібності при аналізі ситуацій. Завдяки такому підходу студенти вчаться застосовувати отримані знання як в квазіпрофесійній діяльності, так і в подальшому в професійній діяльності, на практиці і в повсякденному житті [15].

3. Мозковий штурм.

Мозковий штурм або мозкова атака – це результативний інтерактивний метод роботи з навчальною групою. Можливо, варто почати впровадження даної технології з історії, яку можна розповісти при введенні групи у засади мозкової атаки. Оскільки ця історія дає доступно зрозуміти суть методу. Одного разу на океані трапилася екологічна катастрофа – потонув великий танкер і з нього почала витікати нафта. Величезна нафтова пляма почала наближатися до суші. Терміново було скликано кризовий штаб, до складу якого входили фахівці з багатьох галузей, а також особи, не цілком компетентні у цьому питанні. Штаб почав гарячково шукати способи нейтралізації небезпеки, проаналізував багато різних можливостей та різноманітних ідей, які подавались. Серед них були і побудова обмежувальної загорожі чи підпалювання нафтової плями на поверхні води та багато інших, але з різних міркувань жодна з них не могла бути реалізована в існуючих умовах. Після багатогодинної дискусії та в ситуації повної апатії виникла ідея, подана, здавалося б, для жарту: можливо, слід було випустити на нафтову пляму стадо тюленів, які б своїм хутром увібрали забруднення. Ідея, на перший погляд, смішна та забавна, однак після глибшого обміркування штаб підготував спеціальні поплавки зі штучного матеріалу, подібного до хутра тюленя, на якому нафта прекрасно осідала. В такий спосіб завдяки нібито неправдоподібній ідеї, вдалося розв'язати таку складну проблему. Щоби добитися подібних позитивних ефектів, потрібно знати, коли саме слід застосовувати цей метод, відчувати його сильні та слабкі сторони, а також краще володіти методикою [5].

Основна мета технології мозкового штурму полягає в генерації й взаємодії ідей. Для успішного застосування цього методу необхідно виконати ряд умов:

- кількість ідей та пропозицій важливіше, ніж їхня якість;
- немає ніяких авторських прав на ідеї;
- учасники можуть розвивати ідеї інших учасників;
- критика ідей іншого учасника заборонена;
- аргументи «проти» тільки заважають.

Саме даний принцип та умови покладені в основу мозкової атаки, що відомий також під назвами «мозковий штурм» (брейн-стормінг), «колективна генерація ідей», «конференція ідей», «метод обміну думками».

Спочатку кожен член групи працює індивідуально, аналізуючи та обмірковуючи поставлену проблему. Потім ведучий дискусії (викладач) просить учасників висловлюватися. При цьому він може використати опитування, щоб краще активізувати їх. Викладач у цьому процесі відіграє пасивну роль, він тільки активізує творче мислення студентів, передаючи слово для виступу всім, хто бажає висловитися, також контролює толерантність процесу, вирішує конфліктні ситуації. Наступний виступаючий оголошує свої ідеї. Всі ідеї можуть фіксуватися секретарем на спеціальній дошці.

Мозкова атака як метод має багато різновидів і модифікацій. Зокрема,

одним з його варіантів є так званий «метод 635». Цей метод характеризується фіксованим числом учасників і певною процедурою взаємодії між ними на етапі генерації ідей. У роботі групи беруть участь 6 осіб. Кожному з них видається спеціальний бланк збору ідей. Всі учасники записують у свій бланк по 3 основні ідеї й передають його по колу наступному учасникові, що вивчає отриманий бланк і доповнює його трьома новими ідеями й т.д. Всі бланки заповнюються й у підсумку містять ідеї, які передаються «критикам». Практика використання «методу 635» показує, що представлені в письмовій формі ідеї відрізняються більшою обґрунтованістю й чіткістю, ніж висловлені усно, хоча часто бувають менш оригінальними.

Інша модифікація мозкової атаки полягає в наступному.

Всіх учасників вирішення проблеми попередньо розділяють на дві групи: «генераторів ідей» і «критиків». Справа в тому, що одні люди більше схильні до генерації ідей, інші – до їхнього критичного аналізу. При звичайних обговореннях «фантазери» й «критики» опиняються разом і заважають один одному. Тому під час мозкової атаки етапи генерування й аналізу ідей строго розділені. Завдання «генераторів ідей» – висунути якнайбільше пропозицій із приводу розв'язуваної проблеми. Серед отриманих ідей може виявитися багато фантастичних і навіть абсурдних, але абсурдні ідеї легко виключаються наступною критикою, тому що компетентну критику легше отримувати, ніж компетентну творчість. Завдання «критиків» полягає у систематизації й критичному аналізі отриманих пропозицій з наступним відбором серед них найцінніших ідей, використовуваних для вирішення проблеми. Не виключено, що окремі учасники обговорення можуть працювати в обох групах.

Незважаючи на те, що даний метод є груповою процедурою, проте він може застосовуватися й індивідуально.

4. Дискусія.

Дискусія в педагогічному процесі – **інтерактивний метод навчання**, що дозволяє проаналізувати думки, позиції й установки учасників групи в процесі безпосереднього спілкування. Дискусія (discussion) у перекладі з латинської мови означає розгляд, дослідження. В основі дискусії як методу навчання лежить творча діяльність студентів, що сконцентрована на відкритому, публічному, доброзичливому обговоренні певного суперечливого питання або проблеми. Дискусія є інтерактивним методом, який використовують найчастіше, іноді не обдумуючи, як просте завершення лекції або вільний обмін думками. Необхідно відзначити, що для навчання дискусії вагомого значення набуває й принцип інтерактивності [3, с.160].

Дискусія – форма колективного обговорення, **мета якої** – виявити істину шляхом зіставлення різних поглядів, правильне розв'язання проблеми. Предметом обговорення в дискусії має бути проблема, яка є значущою і цікавою для студентів, що стимулює їх до обґрунтування своєї власної думки. Під час такого обговорення виявляються різні позиції, а емоційно-інтелектуальний поштовх пробуджує бажання активно мислити.

Переваги дискусії: обмін думками з певної проблеми; вміння висловити

власну точку зору; вдало проведена дискусія має велику виховну та навчальну цінність, адже вона вчить більш глибокому розумінню проблеми, вмінню захищати свою позицію та рахуватися з думками і точкою зору інших людей.

Дискусія є одним із видів міжособистісного спілкування, а ця діяльність є провідною в сучасному освітньому процесі. Одне з головних значень дискусії – не стільки всебічне і глибоке вирішення проблеми, скільки спонукання учасників замислитися над нею, і тим самим самоздійснити перегляд своїх переконань і уявлень, уточнити і визначити свою позицію, навчитися аргументовано відстоювати власну точку зору і в той же час усвідомлювати право інших мати свій погляд на обговорювану тему, бути індивідуальністю.

Правила ведення дискусії: відверто висловлювати думку, поважати точку зору всіх учасників дискусії. слухати інших, не перебивати. не говорити занадто довго та занадто часто, водночас має говорити лише одна особа, дотримуватися позитивних ідей та стосунків, не критикувати себе та інших, незгоди й конфлікти відносно ідей не повинні бути направлені на конкретну особу. Умови ефективного проведення дискусії: постановка конкретного дискусійного питання (у центрі уваги має бути ймовірний перебіг). Висновки мають бути у руслі обговорюваної теми (викладач має виправляти помилки, неточності, яких припускається студент). Усі твердження студентів супроводжуються аргументами, обґрунтуванням (для цього педагог савить запитання на зразок: «Які факти свідчать на користь вашої думки?», «Як ви мислили, як дійшли такого висновку?»...) Дискусія може закінчуватися як консенсусом так і збереженням існуючих розбіжностей між учасниками дискусії.

5. Ділова гра.

У професійно-орієнтованому навчанні основним пріоритетом є вироблення вміння застосовувати знання на практиці, моделюючи ситуації, що можуть виникнути у реальній професійній практиці психологічної допомоги. Одним з таких методів імітації професійної ситуації є метод симуляції, що моделює реальну професійну ситуацію і надає можливість студентам не тільки вдосконалити та впорядковувати знання, а й виробляти та розвивати навички у сфері консультативної допомоги. Вперше метод симуляції з'явився у Франції в кінці 70-х років минулого століття і мав на меті розвиток ініціативності і самостійності студентів, розширення світогляду у вирішенні професійно-орієнтованих проблем. Перевагою цього методу є те, що він перш за все орієнтований на розвиток особистості студента і враховує його знання, інтереси, потреби і досвід. Метод симуляції дає студентам можливість спробувати себе у різних ролях, виконуючі завдання, що стосуються їх майбутньої професійної діяльності. У студентів формуються навички діалогічного мовлення. Цей метод характеризується значним рівнем зацікавленості студентів, що робить їх більш мотивованими до отримання найкращих результатів [13, с. 35].

Так, науковці Perez, Yuddy акцентують увагу на методі симуляції, що використовується як ефективний спосіб підключення студентів до реальних

сценаріїв і задач. Симуляції використовуються для розвитку компетенцій за допомогою автентичних завдань. Симуляції зазвичай працюють для розвитку професійних компетенцій, пов'язаних із галуззю навчання. Perez, Yuddy пропонують систему Global Simulation, де весь курс навчання перетворюється в симулятивний світ, в якому студенти беруть на себе реальні ролі і обов'язки. Цей тип симуляції дозволяє студентам розвивати як комунікативні, так і професійні компетенції в змістовному навчальному середовищі. У дослідженні Perez, Yuddy визначено, що при опитуванні студентів, студенти знайшли моделювання релевантним. Окрім того, вони підкреслюють розвиток професійних компетенцій і переваг цього методу над традиційним, орієнтованим на викладача підходом [26].

Отже, для інтенсифікації процесу засвоєння психологічних знань, умінь, навичок потенційні консультанти, майбутні практичні психологи повинні відійти від позиції пасивного об'єкта навчання. Майбутній практичний психолог повинен стати активним суб'єктом, включеним у систему інтерактивних методів навчання, що, безумовно, визначає сучасні підходи в навчанні конкурентноздатних майбутніх фахівців [14, с.108].

Охарактеризуємо особливості ділової гри як інтерактивного методу навчання. Ділова гра – це групова форма навчання, в якій застосовується рольова структура ведення заняття, тобто набір ролей, які регламентують діяльність студентів. Ділова гра відіграє важливу роль в активізації практичної діяльності учасників заняття, певною суб'єкт-суб'єктною взаємодією та діалогічним спілкуванням.

Ділова гра – виконання учасниками-студентами різних ролей, які значущі для них у повсякденному житті. Зміст гри полягає в тому, що студент «грає» роль, використовуючи поведінкові паттерни та моделі, які, на його думку, найкраще відповідають їй. Характерні особливості ділової гри: наявність цілей гри, яка є спільною для учасників; наявність єдиної мети (ігрового завдання); варіативність рішень; позитивна емоційна напруга. У рамках ділових ігор відпрацьовуються когнітивні, поведінкові, емоційні паттерни у змодельованих ситуаціях. З цією метою моделюється складна ситуація, в ході програвання якої важливий сам процес взаємодії учасників. В діловій грі відтворюються умови й основні закономірності професійної діяльності та професійного мислення на динамічному матеріалі професійних ситуацій. Учасники гри спілкуються мовою імітації, але вони повинні усвідомлювати, що саме вони повинні виконувати як гравці, а що – як професіонали. Тобто сюжет гри, наприклад, може бути ігровий, а виконувані ролі – професійними.

У ході викладацької діяльності автора посібника застосовувалися ділові ігри, які: моделюють ситуації міжособистісного спілкування в процесі психологічного консультування (квазіпрофесійні ситуації – ділова гра «Консультація суїцидента»).

6. Творчі навчально-професійні завдання.

З метою продуктивної реалізації компетентнісного та практико-

зорієнтованого підходів до навчання потрібно застосовувати творчі навчально-професійні та квазіпрофесійні завдання, як форми саморозвитку студентів. Розглянемо їх детальніше.

Творчі завдання на практичних заняттях у системі фахової підготовки майбутніх психологів будь-якого рівня наділені такими особливостями:

1) невизначеністю початкової ситуації, яка вимагає виявлення, формулювання та вирішення проблеми, що, водночас, спричинює потребу в організації вирішення завдання;

2) багатогранністю (багатоваріативністю) її можливого рішення, тобто завдання не має єдиного і очевидного рішення, а передбачає хоча б декілька можливих рішень, з яких обирається найефективніше (близьке до ідеального або оптимального);

3) діалектичністю, тобто вирішення творчого завдання, як правило, пов'язане з виявленням, формулюванням і вирішенням суперечностей [10, с.95].

Процес вирішення майбутніми психологами творчих професійних завдань відбувається, як правило, в умовах обмеженого часу і в межах відсутності чи недостатності інформаційних ресурсів, що вимагає неабиякої гнучкості мислення та креативності. Тобто процес вирішення творчих професійних завдань відображає всі основні особливості та специфіку реальної професійної діяльності психологів.

У межах активного соціально-психологічного навчання Т. Яценко трактує творчі завдання як одну з ключових психотехнічних за своїм призначенням процедур аудиторних занять з психологічних дисциплін [25]. Ключове ж припущення, що лежить в основі методики творчих завдань полягає в тому, що студенти виступають у ролі дослідників. По суті, кожне із завдань допомагає проаналізувати проблемне поле того чи іншого описаного в завданні психологічного феномена. Тому використовуються дуже конкретні завдання, які розвивають особистісний потенціал студентів.

У межах виконання творчих завдань студентам надається можливість вирішити психологічну проблему з позиції різних психотерапевтичних шкіл та сучасних напрямів психології, ідентифікувати себе у професійній ролі, що потім можна застосувати у реальній взаємодії з клієнтами та колегами. З огляду на досвід проведення практичних занять, можемо констатувати позитивний ефект від творчих завдань на етапі розробки етапів консультування з суїцидентом, демонстрацію розробки в парах та представлення на студентський загальний методів психологічної допомоги в данному випадку.

7. Балінтовська група.

Балінт-група (балінтовська група) – метод, запроваджений угорським психоаналітиком Майклом Балінтом для профілактики емоційного вигорання у лікарів, яка тепер використовується для представників будь-яких «допомагаючих» професій.

За формою це дещо схоже на традиційну психоаналітичну супервізію, але

якщо психотерапевтичні супервізії проводяться лише для психологів, та ще й відповідно до напрямку, в якому вони працюють, то Балінт-група допускає можливість того, що в одній групі будуть представлені не тільки психологи різних напрямків і різного ступеню підготовки, але й вчителі, педагоги, юристи, і навіть журналісти.

Сьогодні балінт-групи застосовуються як форма навчання студентів. Інтервізії та супервізії є ефективною формою підвищення професійної кваліфікації. В інтервізійній групі представляються й обговорюються випадки з консультативної практики у колі колег (студентів), що допомагає майбутньому психологу ефективно та продуктивно долати труднощі власної навчально-професійної чи квазіпрофесійної діяльності. А. Журавель дає таке визначення інтервізії (лат. *inter* – між, *visio* – бачення) – метод кооперативного навчання, у ході якого надається професійна підтримка колегам у їхніх робочих, актуальних на даний момент труднощах, створюються психологічно комфортні, сприятливі умови для пошуку та побудови власних стратегій консультативної діяльності кожним із членів інтервізійної групи [4].

Балінт-групи – метод колегіально-професійної взаємодії, результатом якої є набуття нових знань, рефлексія вмінь, навичок щодо власного навчально-професійного та квазіпрофесійного досвіду. Водночас, це і акме-подія, яка дає можливість професійного та особистісного зростання на основі ознайомлення з методами і техніками роботи, підходами колег (в данному випадку студентів) до вирішення подібних психологічних запитів клієнтів.

Група Балінта дає змогу екологічно опрацювати негативні емоції, що можуть виникти в процесі квазіпрофесійної діяльності, яка імітує професійну діяльність, а також можливість отримати колегіальну підтримку, повірити у свої професійні здібності.

Метою і завданнями балінтових груп є підвищення рівнів толерантності до думки та емоцій іншого під час спілкування, компетентності в навчально-професійному міжособистісному спілкуванні; усвідомлення особистісних травм та психологічних утруднень, які призводять до різного виду переносів та контрпереносів та зменшують продуктивність відносин з клієнтом, можливість опрацювання важких навчально-професійних та квазіпрофесійних ситуацій.

До групи можуть входити оптимально – 10 - 15 осіб. Зазвичай учасники групи зустрічаються 1 - 2 рази на місяць. Але важливо, **що балінтові групи можуть формуватися також і з слухачів короткострокового навчального семінару чи дисципліни, де відбувається навчальний процес і** створюються моделі квазіпрофесійної консультативної роботи, під час якої студенти виконують роль психолога та клієнта. Тривалість зазвичай одного заняття – до двох годин. В умовах практичного заняття з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки», балінтове коло може бути тривалістю пів-години (година).

Заняття балінтових груп структуровані і проводяться в кілька «кіл» або «кроків». Зупинимось на специфічних моментах кожного етапу.

Перший «крок» (коло) характеризується тим, що ведучий (викладач) пропонує представити випадок консультативної чи терапевтичної взаємодії.

Серед випадків група обирає той, який наразі зацікавив її найбільше. Другий «крок» роботи групи передбачає розповідь «оповідача» про важкий випадок з практики своєї професійної чи квазіпрофесійної діяльності. Ведучий і члени групи уважно слухають доповідача. Третій «крок» – формулювання «оповідачем» питань до групи та винесення їх на обговорення. На цьому етапі ведучий допомагає «оповідачу» сформулювати запити (питання та побажання), в яких закладено бажання отримати нові знання, вміння щодо роботи з клієнтом та (або) групову підтримку. Доцільно записати питання на дошці або планшеті, тому що всі учасники групи у процесі аналізу постійно звертаються до них, зберігаючи точність їх змісту. Четвертий «крок» – питання групи до учасника, який розповів випадок. Кожному учаснику надається можливість задати певну кількість питань. На цьому етапі «оповідач» часто виявляє, що забув або не врахував дуже важливі аспекти випадку, тут можуть прояснитися багато неусвідомлюваних моментів. П'ятий «крок» – остаточне формулювання питань, які учасник групи (оповідач) хотів би винести на обговорення. Деякі з раніше поставлених питань можуть втратити свою актуальність, завдяки усвідомленню ряду моментів на попередньому етапі. Шостий «крок» – відповіді групи на запити «оповідача» і вільна дискусія.

Не менше значення, ніж певні судження і «поради» можуть мати відповіді на кшталт: «У мене у практичній діяльності також були певні утруднення... У мене був подібний випадок... У мене теж була подібна ситуація, і я знайшов вихід ...». Важливо не допускати виразів типу: «Я теж так думаю, як і ... » або «Я не знаю, що говорити, все вже було сказано...». На цьому «кроці» «замовник» дає інформацію про свої відчуття. Його висловлювання можуть стосуватися власного емоційного стану і вражень про роботу групи. Він може також представити зворотний зв'язок конкретним учасникам, що містить його думку про ефективність їх діяльності, подякувати за підтримку або висловитися про свій стан словами «мені стало зрозуміло» тощо. Балінтова сесія може закінчуватися висловлюваннями окремих членів групи про свої відчуття і враження. Кількість кроків (кіл) може змінюватись або мінятись черговістю.

Студенти у групі мають змогу засумніватися у знаннях та вміннях або навпаки повірити у власні сили, побачити свої сильні сторони. Працюючи разом над формуванням вміння аналізувати почуття, керувати почуттями, давати їм назву і знати як їх контролювати та поводитись з емоціями – група розвиває у молодих фахівців навички взаємодії, вміння відчувати клієнта, краще розуміти себе, позбавлятися від контрпереносів, в результаті адекватно надавати допомогу.

Окрім того, група формує відчуття конструктивної та толерантної взаємодії. Те, що здається унікальним, можливо, навіть визиває сором щодо відсутності навичок у майбутніх фахівців, у балінтових групах коригується підтримкою та відкритістю взаємодії. Одним із внутрішніх чинників успішної професійної діяльності є особистісний чинник. Саме рефлексивні навички зумовлюють професійну ідентичність, яка, в свою чергу, є тим інтегральним утворенням, яке охоплює професійні знання, вміння і навички, а також уявлення про себе як професіонала і суб'єкта власної діяльності. Відтак,

супервізорські балінтові сесії є для студентів акмеологічною подією, яка завжди супроводжується позитивною зміною особистісної та професійної я-концепцій, підвищенням рівня орієнтації в способах подолання тих чи інших типів професійних ускладнень, появи відношення та інтенції до супервізійної взаємодії як засобу професійного розвитку [**Синишина В.М. Формування рефлексивного потенціалу майбутніх психологів. Вісник ЛНУ. Серія Психологія . (Подано до друку)**].

3. ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ.

Тема № 1: СОЦІАЛЬНО-ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ САМОГУБСТВА.

Кейс-метод «КУЛЬТУРАЛЬНІ АСПЕКТИ СУЇЦИДІВ»

Мета кейс-методу: *поглибити теоретичні знання, отримані на лекційному занятті, розвинути вміння ідентифікувати ознаки та мотиви суїцидальних проявів, навчитися обґрунтовувати превентивні методи суїцидальності.*

Кількість учасників: навчальна група розподіляється на дві підгрупи.

Час проведення кейс-методу: 1 академічна година.

Рекомендації до проведення кейс-методу. *Викладач оголошує студентам мету кейс-методу, навчальна група розподіляється на дві команди, серед яких обирається спікер. Викладач надає командам підготовлений кейс, надалі команди працюють з визначеними завданнями у полі різних інтерактивних технологій у межах фабули кейсу. Після виконання завдань, викладач може надати коротку тематичну інформацію щодо проблематики, яка розглядається у фабулі кейсу. Після оголошення балів доцільно запропонувати студентам рефлексію у формі відповіді на запитання: «Що я дізнався, зрозумів, навчився на занятті? Найбільший мій успіх – це... Найбільші труднощі я відчув ...Я не вмів, а тепер умію ...» тощо.*

Завдання 1. Проаналізуйте зміст кейсу і дайте відповіді на запитання (15 хвилин).

18-річна японка Кіоко, яка з дитинства захоплюється аніме, здійснила суїцидальну спробу. До цього часу вона вже мала кілька спроб суїциду. Кіоко листується з друзями, які у соціальних мережах підтримують романтичну ауру суїцидів та обговорюють можливість групових суїцидів. Суїцидальні спроби Кіоко закінчувалися тим, що її вдавалося врятувати рідним та близьким людям, які в цей час знаходились вдома або вчасно поверталися з роботи додому. Остання спроба була зійснена десять днів тому. Уникнути трагедії вдалося завдяки швидкій реакції коханого хлопця дівчини та її рідних, через що вчасно прибули поліцейські і лікарі швидкої допомоги.

Після чергової сварки з мамою, яких у Кіоко було чимало, дівчина відправилася в свою квартиру, яку орендує разом з молодим хлопцем. Там дівчина написала передсмертну записку, після чого вирушила на один із мостів міста Токіо.

Коханий хлопець Кіоко повернувся з роботи раніше, ніж зазвичай, і

прочитав лист, залишений коханою. Він негайно повідомив про це рідним і поліцейським. Кохану йому вдалося знайти всього за кілька хвилин до страшного кроку. Дівчину в останній момент зняли з мосту і передали лікарям.

Пізніше у лікарні психолог вияснив, що Кіоко спілкується в основному з шанувальниками мультсеріалів. Вона працює офіціанткою у місцевому кафе, дуже стомлюється на роботі, спілкуватися з рідними вона не полубляє, вважає, що вони її не розуміють. Колись навчалася в університеті на економіста, але залишила навчання, оскільки економіка її не цікавить. З прихильниками мультсеріалів Кіоко зустрічається на площах вулиць міста Токіо, на тематичних заходах, де молоді люди копіюють образи улюблених героїв аніме, шийють спеціальні костюми, в яскравому та помітному вбранні гуляють містом, беруть участь в конкурсних змаганнях. Буває так, що Кіоко вивчає текст, діалоги з мультфільмів і молоді люди спілкуються між собою тільки мовою героїв, обговорюють їх проблеми.

Перші думки про суїцид стали відвідувати Кіоко ще в юному віці, з появою перших серйозних проблем у взаєминах з матір'ю і однолітками. Мати дуже часто уникала розмов із донькою, тому що вважала, що Кіоко займається несерйозною справою, і аніме – це дитяче захоплення, тому мати тільки раз у раз просила її прибирати в квартирі, зварити їсти та дуже строго слідкувала за виконанням завдань. Сама мати працювала щодня у іншому місті і часто поверталася додому пізно ввечері. Як розповіла дівчина, їй не вистачало розуміння і підтримки в родині.

Відтак харизматичні яскраві образи японських героїв дуже приваблювали Кіоко. Паралельно Кіоко стала цікавитися Японією, вивчати мову, моду, одяг, звички і особливості менталітету.

- Мультиплікація для мене – все, це моє життя. Я не уявляю, що робити, про що думати, як не про цікаве життя героїв серіалів. Саме в аніме я знайшла ті яскраві, сильні почуття, ті різнобарвні, зворушливі емоції, ту глибину, що потрібні мені. Якби в житті було так цікаво і було все, як у мультиках... Там дуже яскраве кохання, за кохання борються, перемагають у цій боротьбі навіть драконів та злих, всесильних демонічних героїв. Там зображені такі персонажі, у яких все на максимумі: якщо вони плачуть, то це істерика, якщо сміються, то це теж надзвичайний вибух, у житті таке можна зустріти рідко, а я хотіла б, щоб в житті було все так, як у аніме. Це яскраве, переповнене пригодами життя, воно дає ейфоричні почуття, – розповіла Кіоко психологу.

Кіоко подобається дивитися у вільний час безліч японських мультків і коміксів. Часто вона зачинається у кімнаті, нікого туди не впускає і цілий день живе у світі телесеріалів. Вона проводила багато часу у групах смерті, де спілкувалася з однолітками онлайн про романтичні приклади суїцидів. Їй подобались сміливість та героїзм суїцидентів. Особливо приваблювала смерть через нерозділене кохання. Про один зі своїх улюблених персонажів з аніме «Психопаспорт» дівчина розповіла, що молода ідеалістка Цакесорі Акінемо - людина, яка йде проти системи і світу, надзвичайно їй подобається, і вона б хотіла мати таке насичене життя, як і героїня. Вона бачить, що люди не такі, якими здаються на перший погляд. Люди часто брешуть, намагаються видати

бажане за дійсне, нехтують справжніми почуттями, щоб здаватися не тими, хто вони є насправді, потім від цього страждають. Але якщо хоча б трошки докласти зусиль, то можна допомогти їм.

Також дівчина показала один зі своїх улюблених японських коміксів – мангу з сентиментальною історією «Тепло любові». В манзі розповідається про дівчину-птицю, яка тужить на березі океану за мертвим юнаком-рибою. Дівчина-птаха мріє з'єднатися з коханим і просить іншу героїню скинути її в море. Непідготовленого читача в цій історії про дружбу і кохання після смерті можуть налякати страшні картинки і специфічна розповідь.

Два роки тому 15-річна сестра Кіоко, що розділяла з нею любов до аніме, – наклала на себе руки. Дівчина залишила передсмертне послання, підписане кров'ю. Тіло виявили під мостом тільки в кінці квітня того року. Смерть школярки потрясла сім'ю. Сестер об'єднували не тільки родинні зв'язки: вони були також близькими подругами. Для Кіоко сестра була тією людиною, з ким можна було поговорити на всі теми, про проблеми, які наразі турбували дівчину, вони часто говорили про хлопців та кохання, про серіали аніме.

Мама дівчат зізнається, що не завжди може знайти спільну мову з дочкою.

– Кіоко – важка людина, мені дуже складно з нею. Зі мною не радиться в багатьох речах, по телефону взагалі не любить говорити, весь час в Інтернеті сидить, мультики свої дивиться. Може піти з дому, а повернутися вже з волоссям синім або рожевим. Може не прибрати у домі, часто їсть за комп'ютером, не хоче спілкуватись на цю тему, навіть зняла окрему квартиру та живе там з хлопцем, якого я не бачила ще жодного разу. Донька навіть не намагається нас познайомити. Про хлопця мені розповіли знайомі. Якщо я пропоную зустрітись, вона не має такого бажання, кидає слухавку і не дзвонить потім тижнями. Я дуже хочу побачити, де вона живе і чи прибирає дома, бо тут вона не прибирала і це був жах. Як вона там справляється сама? Що їсть, як пере білизну, що готує на обіди? Поводиться донька дуже зухвало, – розповіла вона.

Примітка: сюжет кейсу є модифікацією реальної ситуації, описаної в медіа-ресурсах.

Питання до кейсу:

1. Поясніть, чому у Японії розповсюджені мультфільми з насильницьким змістом і є відкритий доступ до он-лайн груп смерті, які не забороняє держава?
2. Чому в Японії шириться специфічна для даної країни риса суїциду-груповий суїцид?
3. Проаналізуйте, які характерологічні особливості героїні є превалюючими для здійснення суїциду?
4. Чи можна говорити про наявні акцентуації характеру героїні?
5. На вашу думку, чому героїня заміняла реальний світ віртуальному?
6. Які психологічні захисти використовувала Кіоко?
7. Дайте визначення причин суїциду героїні кейсу.
8. Що можна порекомендувати в даній ситуації батькам, чи зіграла роль мама у суїцидальній поведінці доньки?

9. Зробіть загальний висновок по кейсу щодо виду суїциду, який намагалася скоїти Кіоко, відповідно до теорії Е. Дюркгейма.

10. Запропонуйте та опишіть етапи психологічного консультування для суїциденки, чи потрібна у данному випадку психотерапія.

11. Чи достатньо інформації у кейсі для постановки психологічного діагнозу? Якої інформації не вистачає для повної картини? Що б доповнили ви? Відповідайте на питання у формі звернення до героїні кейсу, уявляючи, що потрібну інформацію ви запитуєте у неї.

Завдання 2. Ділова гра у межах кейсу (робота в парах «клієнт-психолог») (15 хвилин).

Мета ділової гри: сформувати вміння застосовувати здобуті знання з дисциплін «Основи психологічного консультування» та «Основи психотерапії» у практиці надання психологічної допомоги суїциденту; розвинути вміння застосовувати психотехніки щодо проблеми клієнта.

Рекомендації до проведення рольової гри. В межах Case study студентам пропонується метод рольової гри за допомогою роботи в парах. Кожна група, яка працює над кейсом, обирає студентів на роль клієнта (Кіоко) і психолога. З переліку технік рекомендується обрати дві техніки за бажанням студентів (які входять в коло їх професійно-навчальних інтересів та якими вони найкраще володіють).

Відпрацювання і демонстрація в парах «клієнт і психолог» основних технік екзистенціального напрямку психотерапії (відповідно до сюжету кейсу):

1) робота з конфронтацією «відповідальність і свобода»:

- техніка визначення видів захисту і способів ухилення від відповідальності,

- техніка зіткнення з обмеженнями реальності,

- техніка фасилітації прийняття рішень;

2) робота з ілюзією:

- техніка конфронтації пацієнтів з ілюзією,

- техніка ідентифікації механізмів захисту.

Завдання 3. Мозкова атака (10 хвилин)

Мета мозкової атаки: розвинути у студентів творче мислення, сформувати вміння володіти метафорами та афоризмами в ході психологічної допомоги (консультування, терапії) суїцидентам.

Рекомендації до проведення мозкової атаки. Групи студентів, які створились для роботи над кейсом, генерують ідеї стосовно проблеми доцільності використання цитати, аналізують приховані можливості цитат

щодо консультативної взаємодії. Можливо створити групу експертів, їх завданням буде не тільки оцінка ідей, але й аналіз кожної пропозиції, яка висловлюється кожною групою студентів.

Питання для мозкової атаки:

1. Поясніть, як ви розумієте цитати японського письменника і чи доцільно б їх використати в психологічному консультуванні Кіоко? Якщо так, прокоментуйте цитату в контексті консультативної взаємодії.

2. Який афоризм, на ваш погляд, може краще всього відобразити сутність консультативної взаємодії у випадку з Кіоко?

3. Чи можна якусь з цитат віднести до ефективної особистісно-професійної установки консультанта в процесі консультування Кіоко?

1. «Ти знаєш, коли приходить відчай? Коли стикаєшся з реальністю цього світу, яку не можна змінити».

Зонтик для терориста, И. Фудзивара

2. «А знаєш, якщо здаватися не тим, хто ти є насправді, можна отримати не ту роботу, не тих друзів».

Тьма на ладони, И. Фудзивара

3. «Але хто тобі сказав, що цей світ пояснюється виключно реальними категоріями? Межі реальності у кожного свої. Особливо у окремо взятих чоловіків і жінок. Кордони реальності у кожного свої. Ніякому погляду зі сторони їх кордонів зрозуміти не дано. У них завжди буде те, що звичайною логікою не з'ясовано. І слава Богу».

Зонтик для терориста, И. Фудзивара

4. «Як влаштований світ? Просто або складно?

- Все залежить від того, яким ти його бачиш, чи не так?»

Тьма на ладони, И. Фудзивара

Коротка тематична інформація до кейсу: специфічна риса серед молоді Японії – це накладати на себе руки групою: хлопець з дівчиною або друзі. Є таке місце – Аокігахара, це лісовий масив, дуже популярне місце серед самогубців. Близько 100 чоловік щорічно знаходять в цьому лісі смерть.

У японських школах є традиція "ідзіме", яка дослівно перекладається як "знущення". Деякі з учнів піддаються сильному приниженню з боку однокласників, це дуже поширене в школах явище і сприймається теж цілком собі нормально. Тому часто японські школярі знаходять підтримку у різних неформальних групах.

Відомо, що у дитячому віці висока вразливість, порушена критичність мислення, відбувається становлення психіки. І в силу цього присутня

неврівноваженість психіки. Формуються образи, які є фактично прикладами наслідування. Дитина програмує і налаштовує себе, якщо це нашаровується на особливості психіки, на емоційну нестабільність, на критичний період вікового розвитку, потрапляння в середовище однодумців – виникає індукування, максимальне посилення всіх передумов і суїцидальних нахилів. Тим більше, якщо це міфологізовано і представлено в яскравих картинках.

Багато японських слів і виразів проникають в різні субкультури і групи, популярні в нинішній час. Някання кішки, яке в японському вимовляється як «ня», стало одним з найбільш популярних слів в середовищі підлітків, які перебувають в «групах смерт». Наприклад, останнє послання, залишене сумнозвісною Ріною Паленковою на сторінці в соціальній мережі, так і виглядало: «Ня. Пока». Фраза дівчини зробили Ріну, яка покінчила життя самогубством, однією з центральних фігур в «групах смерті».

Японський менталітет і спосіб життя можуть вплинути як на настрій, так і на формування думок підростаючого покоління. Схильні до суїциду герої японської анімації, можуть розглядатися глядачами як приклад поведінки і дій в різних соціальних групах. У таких ситуаціях, як проблеми з батьками, нерозуміння з боку однолітків, людина, що захоплюється аніме, переймає вчинки героїв, частина яких призводить до смерті.

До фінансової нестабільності і невпевненості в майбутньому у японців додається і притаманна цьому суспільству культура заборони на скарги.

В Японії мало можливостей висловити гнів або розпач. Якщо молоді люди відчують пригніченість через пресинг з боку керівництва, для деяких з них єдиним рішенням проблеми є смерть.

Окрім цього, з розвитком нових технологій в Японії все частіше спостерігається «хікікоморі» – своєрідний тип добровільної соціальної ізоляції, коли молоді люди місяцями не хочуть виходити зі своїх будинків.

Держава не вникає в особисте життя – тому клуби самогубців в інтернеті не забороняються.

Тема № 4: ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.

Кейс-метод

«Категорії та поняття психології суїцидальної поведінки»

Мета кейс-методу: поглибити теоретичні знання, отримані на лекційному занятті, засвоїти базові поняття психології суїцидальної поведінки як науки та сфери практичної діяльності психолога.

Кількість учасників: навчальна група розподіляється на дві підгрупи.

Час проведення кейс-методу: 1 академічна година.

Рекомендації до проведення кейс-методу. Викладач оголошує студентам мету кейс-методу, навчальна група поділяється на дві команди,

серед яких обирається спікер. Викладач роздає командам підготовлений кейс, надалі команди працюють з визначеними завданнями у полі різних інтерактивних технологій у межах фабули кейсу. Після виконання завдань, викладач може надати коротку тематичну інформацію щодо проблематики, яка розглядається у фабулі кейсу. Після оголошення балів доцільно запропонувати студентам рефлексію.

Завдання 1. Праналізуйте кейс до теми та дайте відповіді на питання (20 хвилин).

На прийомі у психолога: Ольга Михайлівна, 61 рік, домогосподарка. Об'єктивно відзначаються «маска депресії» блідий колір обличчя; загальмованість, пригніченість; дистимний та здебільшого знижений фон настрою; на обличчі вираз туги; не належним чином підтримана гігієна. При анамнезі робить акцент на тривожності, зниженості настрою; депресивному стані; страхах; небажання жити: «У мене таке відчуття, що все позбавлене сенсу, все пусте і непотрібне. Я повністю знесилена і вважаю, що вигоріла. Таке враження, що навіть дерева не такі зелені і небо не таке блакитне. Дуже часто я не відчуваю навіть запаху кави, яку часто пила раніше і надзвичайно полюбляла це заняття».

З бесіди з'ясувалося, що жінка вже неодноразово намагалася накласти на себе руки. На питання психолога: «Ви часто думаєте про самогубство?», Ольга Михайлівна відповіла: «Так, саме так. Гірше вже бути не може. У крайньому випадку – краще». Чи обдумовувала план самогубства – на таке питання відповідь була позитивною, читала в інтернеті про медикаментозне отруєння ліками, шукала їх в аптеках. Але думає, що, можливо, є ліки, від передозування яких не помирають і після спроби самогубства вона залишиться жити, її пошкодують близькі, зрозуміють її проблеми і всі повернуться у батьківську хату, все буде, як завжди.

При подальшому опитуванні жінка неохоче йшла на контакт, але все-таки вдалося з'ясувати: у жінки троє дітей, яких вона виховувала одна, чоловік помер, коли діти були ще зовсім малими. Заради дітей вона відмовилася від дружніх стосунків з подругами та навіть другого шлюбу. Колись працювала бухгалтером на великому підприємстві. Користувалася у колег шаною та повагою. Має грамоти від керівництва, її фотографія довгий час висіла на дошці пошани.

Згодом всі троє дітей одружилися, в них народилися діти, вони працюють на хороших посадах, покинули рідну домівку і влаштувалися зі своїми сім'ями на нових місцях. Діти відвідують маму, але нечасто, оскільки живуть у інших містах і багато працюють. Інколи вони не затримуються через те, що у мами завжди поганий настрій, вона часом роздратована, критикує їх за зайнятість. Наголошує та тому, що їй одній важко і нікуди прикласти руки, вона нікому не потрібна. Клієнтка з моменту від'їзду дітей з батьківського дому «втратила» своє життєве призначення та завдання – «своїх дітей» – і не змогла знайти цьому повноцінну заміну. У цій ситуації клієнтка відчула себе непотрібною,

своє життя вважала безглуздом, а світ – несправедливим та непередбачуваним.

Жінка сприймала життя через любов до дітей та єдність сім'ї. Тільки за цієї умови вона отримувала ствердження свого Я, яке вона ставила так само високо, як і соціальну активність і життєві інтереси. Жити вона не бачить сенсу, оскільки навіть єдина подруга захворіла важкою недугою, і Ольга Михайлівна втратила єдиний духовний ресурс, який мала від спілкування. Колись давно вони могли говорити на різні теми, подруга підтримувала Ольгу Михайлівну, вони ходили на прогулянки, а зараз Ольга Михайлівна також відсторонилась, не хоче спілкуватись через те, що не має настрою. Колись давно, у молоді роки, клієнтка займалась плаванням, але зараз каже, що фігура вже не та, нема належної енергії для занять спортом. Вдома є маленький город і сад, де раніше саджала різні рослини і вирощувала овочі. Зараз майже нічого там не росте, все заросло бур'яном. Діти кажуть, що все куплять у магазині, тому вирішила нічого з господарством не робити, бо ж нікому нічого не потрібно від неї. Раніше мала мрію побувати у горах, зараз навіть про це не мріє, не бачить сенсу, адже життя її скінчилося.

Питання до кейсу:

1. Визначте, до яких теорій суїциду належить даний приклад суїцидальних проявів.
2. Відповідно теорії Дюркгейма, чи можемо назвати даний приклад суїциду егоїстичним, чому?
3. Чи може, на вашу думку, людина, яка позбавляє себе життя, називатися егоїстом?
4. Які думки, висловлювання героїні можемо назвати вербальними проявами суїциду?
5. Чи був у випадку героїні кейсу замах, спроба чи парасуїцид?
6. Обґрунтуйте відповідь, який вид поведінки притаманний героїні: демонстративна, афективна чи істинна суїцидальна поведінка ?
7. Якщо у героїні проявляється демонстративний суїцид, чи потрібна їй в такому разі допомога психолога?
8. Чи закінчують життя самогубством демонстранти?
9. Що радить врахувати під час консультування демонстративних суїцидентів Едвін Шнейдман? Чи може психолог нехтувати демонстраціями потенційних суїцидентів?
10. Поясніть детермінанти аутоагресивної поведінки героїні з точки зору психодинамічної концепції.
11. Чи потрібно в даному випадку під час професійної психологічної взаємодії використовувати інтерперсональну психотерапію депресії, якщо така наявна у клієнтки?
12. Врахуйте, що у клієнтів похилого віку часто є наявними скарги на самотність, але часто вони ведуть себе у спілкуванні так, що багато людей починають їх уникати. Які поведінкові моделі слід розглянути для того, щоб у

клієнтки покращилась міжособистісна взаємодія?

13. Чи потрібна героїні кейсу комплексна допомога спеціалістів різних профілів? Відповідь обґрунтуйте.

14. Відповідно до скарг героїні і вашими теоретичними знаннями з теми розробіть методи інтервенції.

15. Чи потрібно залучити до консультування родичів героїні і чи варто їм розповісти ситуацію?

Завдання 2. Проблемні запитання (10 хвилин).

Мета проблемних запитань: на основі пошуку відповіді на запитання закріпити теоретичні знання та розвинути практичні навички тактики ведення консультування з суїцидентом; сформуувати вміння володіти методами психологічної допомоги суїцидентам.

Дайте відповіді на питання:

1. Який тип суїциду демонструвала героїня кейсу? Визначивши тип суїциду, дайте відповідь на питання: чи доцільний для консультування героїні кейсу один з його етапів - «Корекція поведінки клієнта»? Для якого із типів суїциду рекомендовано застосовувати корекцію поведінки?

2. Відоме правило консультативної допомоги: «не радити клієнту. Чи може консультант радити суїциденту? Якщо так, при яких типах суїциду (егоїстичний, демонстративний, аномічний, альтруїстичний) правило «не радь» має виключення?

«Психолог-консультант повинен допомогти клієнтові сформулювати можливі альтернативи звичайній поведінці, а потім вибрати той варіант, який для клієнта є найбільш прийнятним. Клієнт може сам знайти конструктивні альтернативи своєї поведінки, спостерігаючи за діями друзів, близьких, аналізуючи твори культури, мистецтва. Психолог-консультант повинен прагнути до того, щоб клієнт знайшов альтернативи своєї поведінки сам, щоб це були саме його альтернативи, щоб вони органічно виростили з його життєвого досвіду. Але в деяких випадках психологу-консультанту допустимо саме пропонувати клієнту можливі поведінкові альтернативи».

Завдання 3. (10 хвилин). Проблемні запитання. На думку А.Г. Амбрумової, суїцидентам властиве «тунельне бачення ситуації». Складіть таблицю з переліком невірних установок героїні кейсу (такі установки не критикуються психологом, але повинні підпасти під сумнів героїні кейсу і надалі замінитися раціональними).

Іраціональні установки героїні кейсу	Позитивне тлумачення ситуації (перетворення в раціональну установку нераціональних установок)
Жити я не бачу сенсу...	позитивне тлумачення ситуації («в

	моєму житті є і прекрасні речі, й мої справи йдуть не так погано, як це може здатися на перший погляд»
Оскільки навіть єдина подруга захворіла важкою недугою...	порівняння власної ситуації з ситуацією інших людей («якщо поглянути на те, як воно іншим, то скаржитися мені нема на що, у мене справи йдуть ще відносно добре»
Я нікому не потрібна, діти вирости...	зміна рівня своїх вимог («я рада тому, що ростуть мої діти і внуки, це допомагає мені пережити важкі хвилини»
Продовжіть таблицю....	Продовжіть таблицю...

Завдання 4. Проблемні запитання (7 хвилин).

Мета проблемних запитань: сформувані вміння володіти методологією напрямків психології щодо психологічної допомоги суїцидентам.

Поясніть на прикладі цитати Віктора Франкла доцільність логотерапії для нівелювання суїцидальних настроїв клієнтки-героїні кейсу. Чи доцільно використовувати логотерапію під час суїцидальної інтервенції? Які техніки логотерапії ви б запропонували клієнці?

В. Франкл пише: «Отже, з точки зору психолога, не дуже важливо, молода людина або стара, і якщо стара, то наскільки; набагато більш важливим є питання, чи заповнені її час і душа тією справою, якій дана людина може присвятити в даний момент своє життя; чи зуміла людина, незважаючи на свій вік, зберегти потяг до радісного, наповненого подіями життя. І зовсім не має ніякого значення, чи пов'язана діяльність людини, що дає їй усвідомлення сенсу власного буття, з грошовою винагородою, чи ні. З точки зору психологів, основним і, можна сказати, вирішальним є питання, яке полягає в тому, пробуджує ця діяльність в людині, незважаючи на її похилий вік, сильне бажання бути – бути для когось або для чогось» (Франкл, 1999).

Завдання 5. Дискусія на тему «Чи правдиві загальноприйняті твердження про суїциди?» (20 хвилин).

Мета дискусії: закріпити теоретичні знання про тенденції суїцидальної поведінки (внутрішні, зовнішні прояви тощо). Виявити істину через суперечку.

Рекомендації до проведення. Група ділиться на дві міні-групи в залежності від того, підтримує чи не підтримує студент твердження, одна

група відстоює правильність тверджень, інша - відстоює альтернативну думку про хибність тверджень. Кожна група після цілеспрямованого обговорення конкретного запитання робить узагальнення та по черзі дає аргументовану та обдуману відповідь.

Група експертів із трьох студентів оцінює результати обґрунтованих відповідей.

Примітка: аргументи на користь того чи іншого твердження підкріпити прикладами з суїцидального анамнезу героїні кейсу.

Твердження №1.

Люди, які говорять про самогубство, насправді не вчиняють суїцид і навіть не збираються його вчиняти.

Твердження №2.

Більшість самогубств вчиняються раптово, без будь-яких попереджень.

Твердження №3.

Людина, що вчиняє суїцидальні дії, остаточно вирішила померти.

Твердження №4.

Якщо у людини є схильність до самогубства, то воно залишається у неї на все життя.

Твердження №5.

Суїцидальна поведінка пояснюється простими причинами.

Твердження №6.

До суїцидів схильні люди лише з психічними розладами.

Твердження №7.

Говорити про самогубство не варто; людина, що піддається ризику, може це сприйняти як схвалення суїцидальної поведінки.

Твердження №8.

Самогубство – нормальний спосіб вирішення проблем.

Твердження №9.

Самогубство скоюють сильні люди з розвиненою силою-волі.

Завдання 6. Мозкова атака (5 хвилин).

Мета мозкової атаки: поглибити теоретичні знання, отримані на лекційному занятті, засвоїти класифікацію суїцидів відповідно до вчення Еміля Дюркгейма, розвинути творче професійне мислення.

Рекомендації до проведення мозкової атаки: група студентів ділиться на дві міні-групи.

Дайте відповідь на проблемне питання:

Е. Дюркгейм виділив наступні типи самогубств:

Егоїстичне самогубство – навмисний розрив людиною своїх соціальних зв'язків.

Альтруїстичне самогубство – виникає внаслідок абсолютної інтеграції індивіда в соціальне середовище.

Аномічне самогубство – самогубство, пов'язане з втратою ціннісної системи в суспільстві.

Як ви вважаєте, чи може називатися егоїстом людина, котра позбавляє себе життя?

Завдання 7. Дискусія на тему: Еутаназія. Чи є вона милосердям чи убивством? (7 хвилин).

Мета дискусії: ознайомити здобувачів вищої освіти із основними морально-правовими проблемами, які постали на часі перед суспільством; продемонструвати складність і компромісність у підході до вирішення основних проблем етики, моралі і права у сучасному суспільстві.

Рекомендації до проведення дискусії: підготовка до дискусії влючає попереднє ознайомлення студентів з першоджерелом Джерело Ерл Гроллман «Еутаназія : убийство и разрешение умереть. Эутаназия: что это?» (глава 8) режим доступу: <http://www.studfiles.ru/preview/400841/page:2/>

Група ділиться на дві міні-групи прихильників і противників еутаназії. Кожна група після цілеспрямованого обговорення конкретного запитання робить узагальнення та по черзі дає аргументовану та обдуману відповідь.

Коротка тематична інформація до кейсу.

Мета тематичної інформації – визначити найоптимальніший варіант відповідей на поставлені запитання в межах кейсу, оскільки в кейс-методі не існує єдиноправильного рішення.

Довгий час спільне проживання було однією з головних форм взаємодії поколінь і джерелом їхнього спільного благополуччя, однак за останні піввіку помітно збільшилися частки самотньо проживаючих людей похилого віку, а також кількість домогосподарств, що складаються з літнього подружжя. За даними Державного комітету статистики, в Україні у 2015 р. частка домогосподарств, до складу яких входять жінки віком 55 років і старші становить 16,6%; чоловіки 60 років і старші – 7,2%. Частка домогосподарств, що складаються з однієї особи становить 24,5% . В основі цих тенденцій лежать причини як демографічного, так і соціально-економічного порядку. Збільшення прошарку малодітних сімей і бездітних людей сприяє росту числа самотньо проживаючих людей похилого віку. Поліпшення здоров'я, та покращення фінансового становища, дозволяє людям похилого віку, насамперед «молодим старим», жити незалежно від їхніх дітей. У свою чергу, люди похилого віку з високим освітнім статусом, яких стає все більше, віддають перевагу окремому від дітей проживанню. У цілому на самоті живуть 9,5 мільйонів людей похилого віку, і вісім з десяти з них – жінки.

Зі статистики можна зробити висновок, що нині, дійсно, велика кількість людей похилого віку, особливо жінок, живуть самотньо. Чи можна говорити про те, що окреме проживання літніх людей формує відчуття самотності? Незважаючи на роздільне проживання, люди в сучасному світі, як правило,

прагнуть підтримувати тісні контакти зі своїми нечисленними близькими родичами (батьками, дітьми, онуками), а також друзями й сусідами. Крім того, щоб зберегти тісне спілкування, діти селяться недалеко від своїх батьків. За високою частотою контактів батьків з дітьми, як показують численні дослідження, криється широкий спектр людських відносин, які містять у собі не тільки матеріальні, але й моральні, психологічні, емоційні форми взаємодопомоги. Всупереч поширеній думці, люди похилого віку в західних країнах, так само як і в Україні, перебувають під опікою своїх близьких. Якщо виникає потреба, більшість із них звертаються по допомогу в першу чергу до дітей, потім до інших родичів, потім до сусідів і друзів, а в бюрократичні установи йдуть в останню чергу. Отже, не можна говорити про те, що окремо проживаючі люди схильні до ізоляції. Проводячи соціально-психологічний аналіз старості, Альперович В.Д. зауважує, що особа яка проживає сама і самотня людина – це не одне й теж. Навпаки, самотньою, страждаючою від самотності, може бути людина, що живе у великій родині або в багатолюдному гуртожитку.

Самотність, як стверджують психологи, не вимірюється відстанню, що відокремлює одну людину від іншої, вона обумовлена наявністю або відсутністю «близької душі». Виявлено набагато більше фактів самотності серед старих людей, які проживали з дітьми або родичами, ніж серед тих, хто жили самі або з друзями. Відокремлене життя слабо пов'язане з самотністю, але це відбувається тому, що багато розлучених та овдовілих респондентів нещасливі, живучи поодиноці. За результатами їхнього дослідження, більшість людей, що відчували себе самотніми, не були ізольованими в об'єктивному розумінні. Багато з них знаходились у шлюбі або жили з друзями і з сім'єю. Хоча самотні люди мають дещо менше соціальних контактів, ніж несамотні, набагато більш сильною домінантою самотності виявляється незадоволеність наявністю друзів, рідні і взаємозв'язків.

Тема № 5: ЧИННИКИ ТА ФАКТОРИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Кейс-метод

«Детермінанти суїцидальної поведінки»

Мета кейс-методу: *поглибити теоретичні знання, отримані на лекційному занятті, засвоїти чинники, фактори та мотиви суїцидальної поведінки.*

Кількість учасників: *навчальна група розподіляється на дві підгрупи.*

Час проведення кейс-методу: *1 академічна година.*

Рекомендації до проведення кейс-методу. *Викладач оголошує студентам мету кейс-методу, навчальна група поділяється на дві команди, серед яких*

обирається спікер. Викладач роздає командам підготовлений кейс, надалі команди працюють з визначеними завданнями у полі різних інтерактивних технологій у межах фабули кейсу. Після виконання завдань, викладач може надати коротку тематичну інформацію щодо проблематики, яка розглядається у фабулі кейсу. Після оголошення балів доцільно запропонувати студентам рефлексію.

Завдання 1. Праналізуйте кейс до теми та дайте відповіді на питання (25 хвилин).

Військовослужбовець Іван здійснив суїцид. Виховувався в родині, що складається з жінок, без батька. У ранньому дитинстві спостерігалось відставання у фізичному розвитку, читати й писати навчився пізніше, ніж його однолітки, завжди були проблеми з друзями. Проявляв нетерпимість до критики, зауважень, вступав у постійні бійки. З вчителями постійно конфліктував. Вчитися не хотів та систематично прогулював школу. У школі вчився слабо, в атестаті оцінки задовільні. Службу проходив у внутрішніх військах, де пізніше залишився на контрактній основі у званні прапорщика. За місцем служби характеризувався позитивно. Одружився у 19 років, перший шлюб розпався через рік.

Після звільнення з армії часто змінював місце роботи: був трактористом, електромонтером, прибиральником. У 1990 році знову одружився, у шлюбі мав двох дітей, але стосунки в родині не склалися, відбувалися постійні сварки, здебільшого через постійні звільнення з роботи Івана. Звільнявся за власним бажанням, пояснював звільнення тим, що не подобається робота. У 1995 році подружжя розлучилося, але через 2 роки Іван знову одружився. Одним із приводів для сварок була відсутність житла та низькі матеріальні статки. Тривалий час родина проживала в гуртожитку.

У листопаді 1996 року Іван був прийнятий у військову частину кінологом (прим.: кінолог (від грец. Куон – собака) – фахівець з навчання та тренування службово-розшукових собак). Товариші по службі відгукувалися про нього як про кваліфікованого фахівця, людину товариську, сумлінну, яка дорожить своєю роботою. Алкоголь вживав дуже рідко, епізодично. Ініціатором застілля ніколи не був.

З 1997 року на тлі фінансових і побутових труднощів, коли дружина не працювала, а у самого Івана були тривалі затримки зарплати, знову почастішали сварки з дружиною. Іван почав частіше вживати алкоголь. У цей період у Івана з'явилася інша жінка, він часто не ночував вдома, що призводило до нових скандалів. Ночував у коханки, яка на той час мала житло і більш-менш стабільну і добре оплачувану роботу. Дружина шантажувала його розлученням і дітьми, вимагала виплатити велику суму грошей. За словами оточуючих, Іван став замкнутим, дратівливим, частішали випадки вживання алкоголю.

Оточуючі надали інформацію, що в передсуїцидальній фазі поведінка

його змінилася. Він став дуже роздратованим і конфліктним. У квітні 1997 року Іван отримав дисциплінарне стягнення за недбале ставлення до роботи. У цей же час звільнилися його колеги по службі, із якими у нього були дружні стосунки. 2 червня 1998 о 17 годині, перебуваючи в нетверезому стані, ініціював сварку з сусідкою, із якою давно був у неприязних стосунках. Сусідка образила його, заявляючи, що через кепський характер його навіть дружина кинула. Погрожуючи розправою, Іван вибив ногою вхідні двері, після чого сусіди викликали поліцію, яка доставила його до чергової частини. Родичі та співробітники поліції сказали йому, що за такі дії передбачається порушення кримінальної справи і позбавлення волі на тривалий термін, а в кращому випадку – звільнення з роботи. Увечері того ж дня Івана доставили в спеціальній машині до місця роботи і залишили його в ній одного. А о 21.00 його знайшли в салоні автомобіля повішеним на капроновому шнурку власного черевика.

У процесі проведення слідчих заходів встановлено, що в березні 1998 року склад військової частини був обстежений психологами для виявлення соціальної дезадаптації. У висновку про проведене обстеження у Івана вказано низький рівень інтелекту, високий рівень агресії та лабільність настрою, де переважала дистимна складова.

Примітка: кейс модифікований за джерелом [23].

Питання до кейсу:

1. Проаналізуйте причини скоєння суїциду.
2. Охарактеризуйте пусковий механізм суїциду.
3. Яка, на вашу думку, сфера застосування професійних здібностей героя.
4. Визначте вид депресії, якщо вона діагностується.
5. Назвіть об'єктивні та суб'єктивні чинники формування суїцидальної поведінки,
 - I. Соціальні чинники формування суїцидальної поведінки,
 - II. Особистісні,
 - III. Економічні,
 - IV. Ситуаційні.

Оберіть головний чинник суїцидальної поведінки щодо Івана та заповніть таблицю прикладами з життєвої історії Івана

Соціальні чинники	Особистісні чинники	Економічні чинники	Ситуаційні чинники

6. Існують чотири типи людей, які навмисно прагнуть покласти край своєму існуванню: шукачі смерті, ініціатори смерті, гравці зі смертю (Едвін Шнейдман). Іван, на вашу думку, до якої категорії відноситься?

Завдання 2. Метод проблемних запитань (15 хвилин).

Мета проблемних запитань: поглибити теоретичні знання, отримані на

лекційному занятті, через проблемне навчання засвоїти чинники, фактори та мотиви суїцидальної поведінки. Розвинути мотивацію самостійного пошуку потрібного результату.

Рекомендації до проведення: Після цілеспрямованого обговорення конкретного запитання та обдуманих і аргументованих відповідей студентів викладач робить узагальнення.

Питання до студентів:

1. На вашу думку, чи існують особистості з суїцидальним ризиком? Якщо так, обґрунтуйте свою думку.

2. Складіть коротку характеристику особистості з суїцидальним ризиком (спірайтеся на дослідження А.Г. Амбрумової).

3. Виділіть шість типів ситуаційних реакцій, що проявляються у психічно здорових людей з суїцидальною поведінкою (А.Г. Амбрумова); виділіть чотири групи феноменів авітальної активності (Ю. Р. Вагін). Чи притаманна герою кейса ситуаційна реакція і яка? До якої групи авітальної активності можна віднести поведінку Івана? В яке русло потрібно спрямувати кризову інтервенцію суїцидентів, яким притаманна така ж ситуаційна реакція та авітальна активність, яка була у Івана?

Коротка тематична інформація до кейсу :

Мета тематичної інформації - визначити найоптимальніший варіант відповідей на поставлені запитання, оскільки в кейс-методі не існує єдиноправильного рішення.

Для попередження суїцидів необхідно врахувати всі чинники скоєння суїцидів, особливо психологічні чинники їх скоєння. Як відомо, самогубство скоюється у стані афекту, коли людина вважає, що вона не здатна знайти вихід із складної ситуації, вирішити складні питання. Психічні хвороби, емоційні порушення, депресія, стреси можуть «прокласти» шлях до вирішення проблеми суїцидом. У випадку спроби самогубства, як нам здається, людина сама приймає непросте рішення. У філософській літературі самогубство трактується як вільне виявлення власної волі, у психології – свідомою метою індивіда. В момент максимального психологічного напруження людина має намір знищити саму себе, чітко усвідомлюючи результати свого вчинку. Тобто агресивність спрямована проти власного «Я». Отже, головний ворог суїцидента – він сам.

Намагання завдати особливого болю родичам, коханій людині, керівникові установи тощо може бути однією з причин самогубства.

Важливо відмітити, що бажання скоїти суїцид виникає неспонтанно. Передсуїцидальний період триває від одного тижня до декількох років. У багатьох людей намагання завершити з життям формувалися рік-швтора і більше. Спочатку з'являються пасивні думки про сенс життя, «для чого так жити», «як мені все це набридло», «скільки можна мучитись» тощо, потім з'являється бажання «утекти» від проблем і це все більше і більше стає нав'язливою ідеєю. Незважаючи на те, що паралельно існують думки, що

ситуація (наприклад, конфлікт з коханою людиною) може вирішитися і все буде як раніше. Відсутність перспективи на позитивне вирішення поглиблює думки про фактичне скоєння злочину проти самого себе. У майже 90 % випадків суїцидальним намірам передував конкретний привід.

Самогубство є наслідком обставин, подій, у колі яких опинилася особистість. Переважна більшість людей, знаходячись у скрутному становищі, як правило, знаходять у собі сили вийти з нього, вирішити проблему, незважаючи на її складність. Частково самогубство є наслідком неможливості подолання існуючих перепон. Сюди також можна віднести стресові ситуації, зміни у настрої, мисленні, зловживання алкоголем, наркотиками, токсичними та одурманюючими речовинами, ліками, психічні розлади. Депресія - це, насамперед, епізод розладу настрою, що супроводжується суїцидальними думками. Депресія може передувати суїциду. Пояснюють це тим, що людина втрачає інтерес до життя. Через певні свої проблеми вона бачить світ тільки у чорних кольорах, це так зване тонельне бачення. І це здебільшого штовхає її до суїциду.

Фахівці також називають різні причини та мотиви самогубства. Зокрема, втрата близьких, матеріальні проблеми, алкоголь, труднощі з виплатою кредитів, конфлікт з рідними, важкі недуги тощо. Все вищеописане стосується економічних, соціальних причин. Але існують ще й особистісні чинники. Це можуть бути акцентуації характеру, тип нервової системи, імпульсивність, емоційна нестабільність, рівень інтелектуального розвитку. Люди з високим рівнем інтелекту рідше скоюють суїциди.

Розпізнати людину, котра задумала накласти на себе руки, не важко. Часто вона говорить про те, що намірилась вчинити, ніби привертаючи увагу до себе й своїх проблем. Хоча є випадки, коли закривається у собі, мовчить. Не обов'язково люди говорять про суїцид. Це можуть бути і невербальні сигнали, наприклад, поведінкові: надмірна конфліктність, алкоголізація, владнання справ, дарування дорогих речей тощо.

Тема № 6: ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.

Аналіз ситуаційних задач.

Мета аналізу ситуаційних задач: поглибити теоретичні знання про вікові особливості суїцидів, отримані на лекційному занятті, засвоїти вікові особливості суїцидальної поведінки.

Кількість учасників: всі студенти навчальної групи.

Час проведення: 1 академічна година. На опрацювання задачі та відповіді на питання надається **3 хвилини**.

• **Рекомендації до аналізу ситуаційних задач.** Викладач оголошує студентам мету ситуаційних задач, визначає завдання. Робота над аналізом ситуаційних задач проводиться індивідуально кожним студентом. Студент індивідуально аналізує матеріал намагаючись знайти шлях до вирішення

проблеми. Після оприлюднення відповіді студенти можуть активно вступати у діалог, проявляти творчу позицію у вирішенні задач; задавати питання до виступаючого, доповнювати. Усі разом виробляють рішення, обговоривши пропозицію відповідаючого. У підсумку виробляється спільна думка. Наприкінці заняття пропонується рефлексія.

Завдання 1. Ситуаційна задача № 1. 13-річний Віталій замкнутий, мовчазний, емоційно холодний, друзів немає, нехтує тренуваннями та навчанням. При цьому поглинений вивченням релігії, містицизму та історії Індії, Японії, цікавиться медитативними техніками. Ці особливості загострилися, в останні пів року, коли хлопчикові виповнилося 13 років. Він практично перестав контактувати з друзями, спілкуватися з батьками, весь вільний час проводить у своїй кімнаті.

Завдання:

1. Чи існує в даному випадку суїцидальний ризик?
2. Які ви можете визначити індикатори суїцидальної поведінки Віталія, якщо такі прослідковуються у даній задачі?
3. Проведіть психологічний аналіз ситуації, висловіть гіпотезу причини ситуації, що виникла.
4. Запропонуйте можливий план дій для батьків і педагогів.

Завдання 2. Ситуаційна задача № 2. Мати виховує сина-підлітка 12 років. Дитина єдина, достатньо пізня, в дитинстві хлопець часто хворів. Мама багато працює, щоби забезпечити сім'ю. Три місяці потому вони переїхали в інше місто і хлопчик почав ходити в нову школу. Відносини з однокласниками рівні, але друзів у нього так і не з'явилось. Вчиться хлопець посередньо, захоплень немає, весь вільний час проводить за комп'ютером, грає в ігри та спілкується у соціальних мережах. В останній час став роздратований, часто конфліктує з матір'ю, відмовляється допомагати по дому, не хоче займатись хатніми справами. Каже, що йому все набридло.

Завдання:

1. Чи існує суїцидальний ризик для хлопця?
2. Визначте індикатори та фактори суїцидального ризику.
3. Запропонуйте рішення даної ситуації.

Завдання 3. Ситуаційна задача № 3. Юнак 17 років в стані алкогольного сп'яніння через сварку з дівчиною скоїв спробу суїциду. І наразі знаходиться у лікарні. Зараз каже, що скоїв спробу через свою глупість. У нього є план щодо примирення з дівчиною і він впевнений, що все у них буде добре. Друзі підлітка розповідають йому, що дівчина з ним мириться не збирається і вже спілкується з іншим хлопцем. Друзі намагались декілька раз принести алкоголь у лікарню.

Завдання:

1. Оцініть, наскільки можлива повторна суїцидальна спроба, виходячи з післясуїцидального стану неповнолітнього.
2. Визначте напрямки подальшої психологічної роботи з підлітком.

Завдання 4. Ситуаційна задача № 4. Після спроби суїциду у дитини 11 років прослідковується підвищений фон настрою, багато спілкується з усіма, багато чорного гумору на тему смерті, на сторінці у соціальній мережі розміщені філософські роздуми про смерть різних письменників.

Завдання:

1. Оцініть, наскільки можлива повторна суїцидальна спроба, виходячи з постсуїцидального стану.
2. Визначте напрямки подальшої психологічної роботи.

Завдання 5. Ситуаційна задача № 5. Хлопець 16 років вчиться у девятому класі, живе з мамою, відносини з нею конфліктні. Про батька нічого не знає. В школі відносини теж конфліктні: і з вчителями, і з однокласниками. Обмежене коло друзів. В вільний час любить слухати музику. Позважався з коханою.

Завдання:

Уявіть собі, що це вся інформація, яку ви маєте. Дайте відповідь на три питання:

1. Наскільки є великим ризик, що потерпілий здійснить спробу суїциду?
2. Яка інформація вам потрібна для більш точного визначення ступеню ризику?
3. Що може бути ресурсним для хлопця у цій ситуації?

Завдання 6. Ситуаційна задача № 6. З 12 років Лілія була заочно закохана в одного відомого актора. Батьки не розуміли її сильних переживань, вважали її захоплення дурістю. Прочитавши переписку доньки з подругою в соціальній мережі щодо її фантазій про актора, злості батьків не було меж, батьки сильно насварили Лілію. Окрім того, вони ображали її, заперечуючи її почуття, насміхалися над коханням до фантома, казали, що ніякого кохання не може бути, тому що вона ще мала дитина, щоб займалася навчанням, а не дурницями тощо. Після того як вони вийшли з кімнати Лілія вистрибнула з вікна. У листуванні з подругою вона відзначала, що батьки її не розуміють, вона сильно переживає через свою любов до актора і відчуває себе нікому не потрібною.

Завдання:

1. Які небажані наслідки зумовив хибний стереотип виховання?
2. Що повинні враховувати батьки під час виховання підлітків, щоб не довести дитину до суїциду?
3. Якби вам довелось консультиувати підлітка з проблемою закоханості до свого кумира, які етапи консультиування ви б запропонували?
4. Розкрийте особливості консультиування даної проблематики у напрямі когнітивної психології та особливості консультиування у парадигмі

гештальттерапії.

Завдання 7. Ситуаційна задача № 7: 14-річна дівчина вистрибнула з 11 поверху, напередодні стрибка написала, що «якщо її кине улюблений, то вона відправиться в рай». В розпал підліткової вечірки трапився конфлікт з молодим хлопцем, через годину після якого дівчина наклала на себе руки.

Завдання:

1. Які види та форми профілактики можете запропонувати для нівелювання розвитку суїцидальних ідецій підлітків?
2. Запропонуйте тему профілактичної бесіди для підлітків на проблематику даної ситуаційної задачі.
3. Опишіть в тезисній формі план і ключові моменти бесіди.

Завдання 8. Ситуаційна задача № 8. До фахівців звернувся хлопчик А. 13-ти років з думками про самогубство. Розповів про те, що він не отримує підтримку з боку батьків, А. хотілося б, щоб вони хвалили його і цікавилися його життям, але замість цього, з його слів, батько постійно його лає за погані оцінки, мати займає нейтральну позицію. У А. є друзі, але це не замінює йому уваги з боку батьків. Хлопчик вважає, що якщо він покінчить життя самогубством, то батьки зрозуміють, чого йому не вистачає.

Завдання:

1. Розтлумачте хибний стереотип виховання хлопця батьками.
2. Чи потрібно до консультаційної роботи залучити батьків? Якщо так, у якій формі ви це зробите?
3. Кого з фахівців потрібно залучити для комплексного супроводу хлопця?
4. Що ви можете сказати про консилиуми в умовах освітніх закладів під час виявлення суїцидальної поведінки школярів? Яких фахівців варто залучити для співпраці у консилиум?

Завдання 9. Ситуаційна задача № 9: 14-річного Михайла перевели у школу з математичним нахилом, де стався конфлікт з однокласниками, однокласники стали його дражнити «бабою», «ганчіркою», «йолопом». Михайло сильно переживав, що не виправдовує очікувань батьків щодо його успішності в новій школі. Через нерозділене кохання до однокласниці Михайла стали дражнити ще сильніше, хлопець просив батьків перевести його в школу поряд, але батьки відмовилися перевести його в іншу школу. Після одного найбільш сильного конфлікту з однокласниками хлопчик викинувся з 16 поверху будинку, в якому жила сім'я, так як відчував себе в пастці, не бачив виходу із ситуації і почав відчувати себе тягарем для батьків.

Завдання:

1. Якби вам зараз потрібно було б створити Пам'ятку для батьків: «Кризові ситуації в житті підлітка: як пережити їх разом», щоб ви запропонували визначити в рекомендаціях для батьків? Відповідь обґрунтуйте.

Завдання 10. Ситуаційна задача № 10. Хлопчик 7 років висловлює думки про самогубство, вважає, що коли він помре, то знову побачить маму, яка померла рік тому.

Завдання:

1. Дайте відповідь на питання, чи може скоїти суїцид семирічна дитина?
2. Які особливості суїцидальної поведінки у дітей?
3. Які зовнішні індикатори суїцидальної поведінки є характерними для дітей?
4. Продемонструйте етап консультування, який спрямований на нівелювання хибної установки дитини.

Завдання 11. Ситуаційна задача № 11. Приклад (К. Дернер і У. Плог, 1997). В клініку доставлена жінка похилого віку 78 років, майже застигла, скуйовджена і брудна, що бурмоче щось незрозуміле. Її знайшли вдома під її ліжком, вона була недоступна для контакту і майже не реагувала на подразники. Після того як її помили, їй треба було укласти в ліжко, що було ускладнено ригідністю мускулатури. Між двома співробітниками зав'язався наступний діалог: – Шкода їй, вона, мабуть, зовсім самотня. – Це не означає, що треба заповзти під ліжко і там пропадати, зі мною такого точно не трапиться.

– Уяви собі, що ти один протягом декількох тижнів, тут ти сам злякаєшся, може бути, вона вже не могла спускатися по сходах за продуктами. – Могла зателефонувати. – Можу собі уявити, що вона вже давно телефоном не користується. Жахливо бути самотньою і завжди, коли хочеш з кимось поговорити, треба просити допомоги, від цього можна захворіти. – Я б вчасно звернувся в будинок для людей похилого віку, там нічого такого статися не може. Ми тут нічого вдіяти не можемо. Вона нормально лежить, їй потрібні ліки або зонд. – Не знаю, якщо вона дійсно довго пролежала під ліжком, може бути, буде добре, якщо ми їй зробимо масаж. – Ні за що, мене нудить від старої шкіри, я не можу до неї доторкнутися.

У цієї жінки після масажу покращився кровообіг, вона поступово розслабилася, спокійно і зручно влаштувалася в ліжку, без прийому ліків, і після всіх труднощів воліла їсти суп самотійно. Вона розповіла, що довго була самотньою, поступово втратила відлік часу. Діти живуть в іншій країні, сусідів в квартиру не пускає, зі слів зрозуміло, що жінка хоче зберегти у всьому домінуючу позицію і разом з тим скаржиться на відсутність уваги до неї. Виходити з квартири за продуктами може, але останнім часом занедужала, просити когось про послугу не дозволяє гордість, хоча має декількох знайомих і родичів. Одного ранку вона прокинулася з почуттям голоду, їжі в будинку не знайшлося, а вона була занадто слабка, щоб вийти. Оскільки вона часто їла в ліжку, вона сподівалася знайти під ліжком шматочок хліба або шоколаду. Потім вона втратила свідомість. Вона сказала, що вона краще перенесла весь жах ситуації і свій сором зараз в лікарні тому, що їй не робили закидів і не критикували, не згадували про її маразм, не ображали, а допомогли зрозуміти,

що сталося. Вона з радістю каже, що здивована, що її не ізолювали ще більше, а навпаки, проявили інтерес до її бажань і потреб – наприклад, включили телевізор, влаштували ванну, зробили простеньку зачіску. Раніше вона вважала: не варто докладати зусиль, щоб жити, тепер їй допомогли відчувати, що варто [22].

Завдання:

1. Запропонуйте план поведінкової терапії для жінки.
2. Розробіть детальний і послідовний план дій щодо покращення поведінкових паттернів жінки. План занотуйте у письмовій формі, визначте конкретне місце і час дій, людей, що будуть приймати участь у допомозі жінці.
3. Чи потрібно залучити фахівців інших служб для комплексної допомоги жінці?

Коротка теоретична інформація до теми:

Особливості суїцидальної поведінки (суїцидальної мотивації, форм суїцидогенезу, суїцидальних проявів), характерні для певних вікових груп, розділені відповідно до вікових піків суїцидальної активності (дитячий: до 12 років, підлітковий: 12-17 років, молодіжний: 17-29 років, зрілий: 30-55 років, літній: 55- 70, похилий: старше 70 років). Випадки суїцидальних дій у віці до 5 років не описані. - для дітей характерні імпульсивні суїцидальні дії, їх найбільш частою причиною є сварки в родині, агресивне, негативне ставлення батьків до дитини; - в підлітковому віці причиною імпульсивних суїцидальних дій зазвичай є конфліктні відносини з батьками, рідше з учителями. підлітки нерідко ретельно планують суїцидальні дії, їх основою є екзистенціальна криза, зумовлена психологічною депривацією; - в молодому віці найбільш часто зустрічаються суїцидальні спроби (100:1 по відношенню до самогубств), значно частіше їх роблять дівчата (10:1 по відношенню до юнаків).

Однак в різних дослідженнях варіабельність таких статистичних даних істотно коливається. У переважній більшості випадків суїцидальні дії носять імпульсивний характер і обумовлені розривом відносин або сваркою з партнером; - в зрілому віці самогубства значно частіше зустрічаються у чоловіків (4: 1 по відношенню до жінок), причиною яких є фінансовий крах, безробіття, алкоголізм. Жінки частіше скоюють суїцидальні спроби, обумовлені зрадою, смертю чоловіка або розлученням. Характер суїцидальної поведінки залежить від тривалості та суб'єктивної значущості психотравмуючої ситуації; – в літньому віці суїцидальна поведінка в більшості випадків обумовлена різкою зміною способу життя внаслідок втрати колишнього рольового значення (закінчення трудової діяльності, конфлікти з дітьми і т. д.); – в похилому віці суїцидальна активність викликана самотністю, важкими соматичними захворюваннями. В похилому віці значно частіше зустрічаються самогубства (1: 1 по відношенню до суїцидальних спроб) з використанням свідомо летальних способів їх здійснення.

Підлітковий вік – найнебезпечний щодо скоєння суїцидів. Під впливом гормонів підліток стає збудливим і надчутливим. Іноді достатньо невеликого конфлікту в родині або в школі для того, щоб дитина увійшла в стан депресії.

Часто такі стани закінчуються спробами самогубства.

Деякі підлітки входять до групи ризику по суїциду у випадку потрапляння у важкі життєві ситуації. Перш за все, це підлітки, схильні до депресій (зниженого настрою), які зловживають спиртними напоями, наркотичними і токсичними речовинами, ті, які спостерігали самогубство або загибель когось із близьких, мають погану успішність в школі, дівчатка після згвалтування або під час вагітності, а також талановиті, неординарні підлітки, які не вписуються у суспільство.

Ті підлітки, що входять у дану групу, в будь-який момент можуть опинитися в ситуації, яка стане поштовхом до суїциду. Для них характерні підвищена вразливість і відчуття себе «ізгоем» у суспільстві – саме це і штовхає їх на самогубство.

Часто причиною істинного самогубства в підлітковому середовищі є почуття ізоляції від суспільства, відчуття себе не таким як усі, що призводить до самотності і відчуття того, що тебе ніхто не розуміє. Це може викликати стійку депресію (зниження настрою) і бажання піти з життя. До таких підлітків можуть відноситись підлітки з обтяжливою спадковістю (діти психічно хворих, алкоголіків, наркоманів), які отримали важку психічну травму, або ті, що мають нестандартну сексуальну орієнтацію і тому відчувають себе неповноцінними.

Афективна форма суїциду частіше відбувається під впливом конфліктів у сім'ї, школі, у групі підлітків, конфлікту на ґрунті закоханості, на тлі сильного впливу мистецтва (наприклад, під враженням фільму або книги).

Демонстративна форма суїциду характерна для підлітків з істеричними рисами особистості, які будь-яким способом хочуть привернути до себе увагу.

Істинний суїцид часто зріє всередині підлітка і ніяк себе не видає, тим не менше, якщо уважно придивитися, то можна побачити, не зовсім звичні риси в його поведінці. Іноді вони майже непомітні, якщо підліток за своїм характером схильний до самотності, тим не менш, його підсвідомість майже завжди сигналізує про майбутній суїцид. Видати їх може ще більша заглибленість у себе, іноді — випадково вимовлені слова про самогубство. Про справжні наміри говорить небажання обговорювати це питання з оточуючими. Тим не менш, підліток навіть з істинними намірами самогубства завжди підсвідомо сподівається, що щось раптом зміниться на краще і йому не доведеться втрачати життя.

Підлітки з афективною та демонстраційною формами суїциду, як правило, не приховують своїх намірів. Підлітки з афективним поведінням на підсвідомому рівні хочуть, щоб їх зупинили, а істеричні особистості роблять заяви про самогубство свідомо, щоб справити враження на оточуючих.

Тема № 8: СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ПРИ ДЕПРЕСІЇ, ПСИХОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ ТА ШИЗОФРЕНІЇ.

Кейс- метод

«Суїциди при алкогольних адикціях, депресії та психотичних розладах»

Мета кейс-методу: поглибити теоретичні знання щодо чинників суїцидальної поведінки, пов'язаних з різноманітними клінічними нозологічними діагнозами, засвоїти чинники, фактори та мотиви суїцидальної поведінки при психотичних захворюваннях.

Кількість учасників: навчальна група розподіляється на дві підгрупи.

Час проведення кейс-методу: 1 академічна година.

• **Рекомендації до проведення кейс-методу.** Викладач оголошує студентам мету кейс-методу, навчальна група поділяється на дві команди, серед яких обирається спікер. Викладач роздає командам підготовлений кейс, надалі команди працюють з визначеними завданнями у полі різних інтерактивних технологій у межах фабули кейсу. Після виконання завдань, викладач може надати коротку тематичну інформацію щодо проблематики, яка розглядається у фабулі кейсу. Наприкінці заняття пропонується рефлексія.

Завдання 1. Проаналізуйте зміст кейсу і дайте відповіді на запитання (20 хвилин).

Ольга, 65 років, інвалід II групи. Знаходиться на лікуванні у стаціонарі. У відділенні малопомітна, сидить на своєму ліжку, постійно важко зітхає. На обличчі вираз туги і тривоги. Куточки рота опущені, сильно виражені носогубні складки. При бесіді з лікарем хвилюється, злегка тремтить, невпинно перебирає руками свій одяг. На очах сльози. Скаржить на пригнічений настрій, безсоння, наплив нескінченних тривожних думок про становище в сім'ї. Життя представляється хворій непотрібним і безцільним, часто думає про те, що жити не варто. Ось уривок з розмови лікаря з хворою.

Лікар: Чому Ви вважаєте, що Ви нікому не потрібні? Удома Ви ведете господарство, виховуєте внуків. Вашим дітям було б важко без Вас.

Хвора: Внукам я вже непотрібна, вони вирости... Коли були маленькі, я мала чим займатись, оскільки була з ними вдома, бо діти працювали. Ходила також з ними в гуртки, водила в садочок, до школи. Тепер все змінилося.

Лікар: Чому Ви так говорите? Адже тільки вчора на побаченні у Вас був син. Хвилювався за вас, задавав мені багато питань про стан вашого здоров'я. Він сказав, що удома все гаразд. Що всі чекають на ваше повернення з лікарні. Внуки приготували вам сюрприз.

Хвора: Не знаю... У мене інколи такі думки, що всі мають чи захворіти, чи має статися трагедія і всі загинуть. Лікарю, що зі мною? Зробіть що-небудь, допоможіть... Деколи мені здається, що всі загинули, хоча я розумію, що всі живі, але страх за життя близьких мене не покидає, він настільки сильний, що я починаю бачити різні картини трагедії. Я дуже хвилююсь за них, бо не бачу

кожного дня, а раніше дня не проходило, щоб я їх не бачила. Мені нічого не цікаво. Читати не можу, гуляти не маю сил. Всі фарби якісь не такі яскраві. Небо не таке блакитне, дерева не зелені. Краще б я померла, щоб не мучити сім'ю, вони ж теж хвилюються за мене ...Тай мені немає ніякого вже сенсу жити.

Лікар: Ви думали інколи, що життя не варто продовжувати?

– Так, каже хвора, – я часто замислююсь над цим і навіть спланувала втопитися на річці... Я не хочу вмирати, але й жити так не можна більше... я бачу, що це найкращий вихід для мене. Діти будуть кожен день з внуками приходити на могилу і згадувати про мене. Хоч в такий спосіб. Можливо, я не буду їм тоді заважати, тай сама не буду вже мучатись. Подруги всі відвернулися від мене, я не цікавлюся їх життям, а тільки жаліюся. Я це все усвідомлюю, але нічого не можу з цим зробити. В останній час дуже болить голова, напевно, у мене рак. Я постійно думаю про це. Лікарю, скажіть, у мене рак? Навіть, якщо ви скажете – ні, я не повірю...

Примітка: кейс модифікований за джерелом [23].

Питання до кейсу:

1. Чи достатньо інформації, щоб діагностувати депресію?
2. Опишіть «маску» депресії, якщо така наявна у героїні.
3. Про який вид депресії може йти мова?
 - Депресивно-параноїдальний синдром
 - Тревожно-депресивний синдром
 - Іпохондричний синдром
4. Що могло спричинити депресію?
5. Чи потрібне медикаментозне лікування при данному виді депресії і супровід психіатра?
6. Чому потрібне комплексне лікування (психолога і психіатра (психотерапевта))?
7. Які ідеї жінки говорять про депресію? Чи прослідковується ідея безглузлого існування?
8. Чи потрібна і допоможе хворій виключно психологічна допомога?
9. Дайте характеристику превенції суїциду для данної хворої.
10. Чи можна назвати почуття хворої амбівалентними? Про який вид депресії говорять амбівалентні почуття?

Завдання 2. Метод мозкової атаки (5 хвилин).

Мета мозкової атаки: навчитися генерувати ідеї щодо визначення депресії як чинника суїциду та вміти оцінювати у процесі колективної суперечки соціально-психологічні причини депресії.

Рекомендації до проведення: група поділяється на дві міні-групи, спікер доповідає про рішення проблеми.

Питання до мозкової атаки: Пауль Кільгольц (Paul Kielholz), що є одним із перших науковців, хто досліджував депресію, писав про це так: «Таке збільшення захворюваності, з одного боку, можна пояснити покращенням діагностики депресивних станів, а з іншого – втратою довірливих взаємин і самотністю людини в нашому світі, що живе під гаслом «спожити – і викинути». Поясніть, як ви розумієте висловлювання автора.

Завдання 3. Проаналізуйте зміст кейсу і дайте відповіді на запитання (20 хвилин).

Історія життя: бажаючи жити наповненим яскравими фарбами життям, Оля вже з підліткового віку, з 13 років, почала курити, вживати алкоголь і трохи пізніше спробувала гашиш, а також в подальшому стала вживати опіати (морфіну гідрохлорид, героїн). Їй здавалося, що саме ці «стимулятори» можуть дати відчуття повноти життя. Світлана, подруга Ольги, говорить: «Оля росла в сім'ї, де ще з дитинства зіткнулася з проблемою зловживання алкогольними напоями – її батько був п'яницею. У зв'язку з цим відносини в родині були неблагополучними. Але мама з усіх сил намагалася «поставити доньку на ноги». Часто Оля залишалася вдома сама, тому що мама була у відрядженнях.

У підлітковому віці вона вчилася добре і після закінчення школи вступила до інституту. Олі хотілося проводити цікаво час, і її життя було наповнене, як їй здавалося, яскравими фарбами. Вона регулярно вживала алкоголь, згодом їй стало не вистачати яскравих вражень і вона спробувала наркотики, потім без них вона вже не могла обходитися. Оля завжди була дещо імпульсивною, необачною – вона могла піти в кафе з незнайомими хлопцями, і, як правило, це закінчувалося плачевно. Одного разу після випадкового знайомства вона пішла з хлопцями в ресторан, весело провела час, але там її побили, зірвали золоті сережки, забрали гроші. Вечір закінчився в медичному витверезнику. Уранці її забрала мама, оскільки Оля на той момент була неповнолітньою.

Надалі Світлана не хотіла спілкуватися з подругою.

Аліна, колишня однокласниця, розповідає: «Зовні Оля не була схожа на залежну або потребує допомоги людину, але всередині вже була спустошена і не бачила ніякого сенсу в існуванні. У 22 роки Ольга розчарувалася в житті, впала в глибоку депресію, і її почали відвідувати думки про самогубство. Після чергової сесії ми, студенти, вирішили влаштувати свято: придумали різні завдання і влаштували конкурси на тему «характеристика однокласника». Так ось, Міша придумав для Олі характеристику, яку я пам'ятаю досі: «Стрибає зайчик по небезпечних стежках, але не знає поки що ніякого лиха».

Мама Олі казала: «У той важкий період життя поруч з Олею була кохана людина, яка так само, як і вона, потребувала допомоги. Хлопець був також залежний від наркотиків, і всі спроби лікування виявлялися безуспішними. Природньо, що він не міг допомогти Олі розв'язати цю проблему. До того ж Олі здавалося, що ніхто вже не в силах їй допомогти».

Зі слів опитуваних: «Якщо ззовні Олю неможливо було запідозрити в тому, що їй «жахливо, важко, погано», то стан її друга «сигналював» про необхідність

термінової допомоги. Після навмисного передозування наркотиками Ольга прокинулася в лікарні, бо, як з'ясувалося пізніше, вчасно викликали швидку допомогу».

У лікарні з Олею працював психолог протягом двох тижнів.

«Після тривалого лікування Олю виписали, і вона прийняла пропозицію мами пожити у неї. Коханий хлопець Олі помер через місяць після її госпіталізації від передозування опіатами. За словами матері, Оля поставилася до цієї звістки дуже спокійно, тільки після цього стала замкнутою і нетовариською. У неї завжди був пригнічений настрій. Але якось настрої покращився без причини. Вона стала веселою та товариською. Мама зраділа таким змінам доньки. Тому вона знову поїхала у відрядження. Одного дня, коли мама ще була по роботі у іншому місті, Оля вистрибнула з вікна 9 поверху».

Примітка: кейс модифікований за джерелом [23].

Питання до кейсу:

1. Визначте особистісний стиль суїцидента.
2. Чому вже у підлітковому віці у суїцидентки розвинулась девіація?
3. Встановіть типологію індивіда по Е. Шнейдману, приведіть докази на користь Вашого вибору.
4. Визначте причини суїциду у героїні кейсу.
5. Чому вживання алкоголю часто провокує суїцидальні спроби?
6. Чому хімічна адикція є фактором суїцидальної поведінки?
7. Чому хороший та піднесений настрій може бути індикатором суїциду?
8. Розробіть план та методи інтервенції для суїцидента, особистісний стиль якого подібний до стилю героїні кейсу.

Завдання 4. Ситуаційна задача до теми (10 хвилин).

Мета ситуаційної задачі: навчитися визначати причини суїцидів в генезі хімічних адикцій.

Рекомендація до виконання: ситуаційна задача виконується індивідуально кожним студентом.

Молода жінка 33 років почала зловживати алкоголем 8 років тому. Напротязі останніх 2 років п'є багато та запоями. У період запоїв особливо вранці відчуває запаморочення, головний біль, пітливість, серцебиття. У період стримання від дози алкоголю з'являється дратівливість, знижується настрій, відчуває сильну потребу спиртного. Для досягнення «насичення» їй потрібні все більші дози алкоголю, вона є ініціатором вживання алкоголю на роботі, в компанії, прагне сама вимовляти тости, прискорює прийом алкоголю. Але після цього стає агресивною та конфліктною. Часто вступає в суперечки, коли їй роблять зауваження. Ображається, коли рідні кажуть, що вже достатньо і багато випила. Часто забуває очевидні події попереднього «застілля». На роботі надзвичайно примхлива та конфліктна, незадоволена колегами, непривітна, шукає приводу для зауважень та намагається принизити колег. Зарплату зразу ж пропиває.

Під час останнього алкогольного ексцесу з'явилася надмірна тривога,

тремор та пригніченість, була рухово неспокійною, не могла спати, намагалася вистрибнути з балкона, кричала, що скоїть самогубство. Родичі викликали чергового лікаря швидкої.

Питання до задачі:

1. Назвіть симптоми, синдроми, що превалюють у героїні кейсу.
2. Як визначається стан хворої, який послужив безпосереднім приводом до госпіталізації?
3. Яка стадія захворювання спостерігається у хворої?
4. Які основні ознаки даної стадії?
5. Показана чи в даному випадку невідкладна госпіталізація?
6. Чи може бути у хворої завершений суїцид?
7. Чи є наявними ознаки делірію?
8. Чи можливі ефективні методи превенції психологом після лікування хворої у медзакладі?

Завдання 5. Проаналізуйте зміст кейсу і дайте відповіді на запитання (30 хвилин).

Кейс до теми

Жінка 34 років. Виховувалася в неповній сім'ї, що складається з мами і бабусі. У дитинстві була веселою та активною дитиною, відвідувала різні гуртки та секції, але постійно їх змінювала. У школі вчилася добре, зі слів родичів була вертлявою та непосидючою. У підлітковому віці почала прогулювати уроки, відвідувала дискотеки, зловживала алкоголем. У нетверезому стані неодноразово влаштовувала «скандали» родичам. Після закінчення школи вступила до університету, через 3 місяці кинула навчання. У тому ж році у 18 років вийшла заміж за людину з кримінальним минулим (відбував термін за згвалтування). Протягом 2 років заміжжя пробувала навчатися в 2 навчальних закладах, але безуспішно – самостійно кидала навчання. Чоловік фізично знущався, неодноразово бив її. Разом з ним почала вживати наркотики. В подальшому потрапила до в'язниці.

Звільнившись, декілька разів влаштовувалася на роботу, пропрацювала кілька місяців продавцем, звільнилася, сказавши родичам, «що директор її ображає і принижує». Незабаром знайшла роботу на виробництві, в якості технолога по розливу і пакуванню косметичних засобів. Зарекомендувала себе як відповідальний співробітник. Через 6 місяців у віці 27 років повторно вийшла заміж, завагітніла, перестала ходити на роботу, родичам пояснювала, що не може працювати за станом здоров'я – погано себе почуває. В подальшому з'ясувалося, що в період вагітності вживала наркотичні речовини. Дитина народилася, але померла у віці 3 місяців.

Громадянка Веткіна повторно притягувалася до кримінальної відповідальності за крадіжку у стані наркотичного сп'яніння, була засуджена до 3 років позбавлення волі з відбуванням терміну покарання в колонії загального режиму. Зі слів родичів, в колонії отримала середню спеціальну освіту – фахівець з ремонту швейних машин. За зразкову поведінку була звільнена

достроково. Переїхала в інше місто, влаштувалася на роботу, протягом 3 років домоглася кар'єрного росту (зі статусу постачальника перейшла в статус фінансового директора). На роботі зарекомендувала себе як грамотний керівник, фінансових недочетів не виявлялося. За словами товаришів по службі була відкритою та доброю людиною, завжди готовою прийти на допомогу. За час роботи закінчила (екстерном) торговий технікум, поступила в торговий вуз, успішно навчилася 1,5 року. За словами подруги, яка привітала з 8 березня, Веткіна відправила SMS: «... а ти побажай мені море красивих вінків і сто кращих подруг». За словами іншої подруги, незадовго до нового року Веткіна надіслала SMS, що вона померла і запросила її на поминки. Подруга передзвонила, Веткіна сміялася і казала: «Що, гарно я пожартувала? А життя ніщо не варте». Зі слів родичів, в останній час у жінки була матеріальна можливість, вона завжди дарувала дорогі подарунки, роздарювала коштовності. Також могла подарувати цінні та улюблені речі. За останні 3 роки відносин з родичами конфлікти були відсутні. Наркотики не вживала, але постійно вживала в великих кількостях алкоголь. Кілька разів говорила про те, де її поховати. Після Нового року матері прислала SMS: «Не можу тобі про це говорити, тому пишу. Тобі стане гірко і прикро, але справа в тому, що Діда Мороза не існує». 19 березня була виявлена мертвою в своїй квартирі. За словами уповноваженого слідчої групи: в ліктьовому згині лівої руки у трупа був слід від ін'єкції (Веткіна була правшою).

У квартирі знайдено 3 використаних шприца ємкістю 2 мл, розпочата пляшка коньяку. Гроші були розкидані по квартирі, золоті прикраси були на померлій. Молода людина, яка перебувала у Веткіної, повідомила, що жінка подзвонила і попросила привезти дозу наркотиків, після вживання дози Веткіна впала, товариш спробував їй зробити штучне дихання (безрезультатно), покликав на допомогу сусіда, котрий викликав швидку допомогу. В подальшому виявилось, що Веткіна отримала від одного з підприємств за 4 дні до смерті велику грошову суму, але грошей при огляді не виявлено. При огляді трупа: в паховій області ліворуч множинні сліди від ін'єкцій, вираз міміки обличчя – здивування. Судово-медичне дослідження трупа і біохімічні аналізи крові показали, що смерть наступила в результаті передозування опіатів.

Примітка: кейс модифікований за джерелом [23].

Питання до кейсу:

1. На Вашу думку, смерть була пов'язана з отруєнням наркотичною речовиною (самостійне ненавмисне заподіяння шкоди) або був здійснений суїцид?
2. Якщо смерть була навмисним завершеним суїцидом, поясніть причини і назвіть фактори, що призвели до самогубства.
3. Якщо смерть була пов'язана з отруєнням наркотичною речовиною (самостійне ненавмисне заподіяння шкоди), то поясніть причини, які привели до відновлення вживання наркотичної речовини.
4. Поясніть, що значать «широко відкриті» очі трупа при суїциді?
5. Продіагностуйте у героїні кейсу рівень суїцидального ризику.

6. Як можна за поведінковими проявами героїні кейсу продіагностувати наміри скоєння суїциду?

7. Чи були наявними зовнішні ознаки прояву суїциду? Чи були внутрішні ознаки прояву суїциду?

8. Чи можна назвати суїцид героїні егоїстичним? Чи можна суїцид віднести до анімічного(за типологією Е. Дюркгейма.)

9. Якби вам прийшлося надавати превенцію героїні кейсу, як би ви продіагностували (назвіть методики) суїцидальні наміри громадянки Веткіної ?

Коротка тематична інформація до теми.

Ризик хворого на шизофренію загинути від самогубства в десять - тринадцять разів вище, ніж у здорової людини. Головною причиною суїцидальних спроб є депресивний стан. Депресія може виникати як один із проявів основного захворювання або як реакція на усвідомлення пацієнтом всієї тяжкості свого захворювання. Більшість хворих здійснюють спробу піти з життя протягом перших десяти років захворювання. Три чверті з них чоловіки. Найбільш схильні до цього ризику особи з періодично виникаючими загостреннями, з відносно адекватною самооцінкою. Впливають - слабка реакція на лікування. Гірше хворим, котрі переживають величезний контраст між своїм колишнім становищем в суспільстві і нинішнім станом справ. Найбільш небезпечним є період ремісії, який настає безпосередньо після загострення хвороби. При депресії, крім зниження настрою, з'являються такі симптоми як почуття невпевненості в собі, зниження самооцінки, похмура і песимістичне бачення майбутнього. Можуть також з'являтися роздуми про власну нікчемність. Навіть досягнуті протягом життя успіхи на тлі депресії здаються непоказовими. Хворий може вважати себе винним практично у всіх смертних гріхах. На тлі хвороби у людини, що страждає депресією, з'являються думки про те, що вона сама є джерелом нещастя для рідних і близьких, і її смерть звільнить рідних від важкого тягара догляду за нею. Депресія і суїцид тісно взаємопов'язані. Ідеї безглузлого існування, властиві депресії, можуть сприяти появі думок про самогубство. Спочатку в свідомості хворих з'являються думки про те, як би всім було добре, якби з ними стався нещасний випадок. Поступово приєднується непереборний потяг до самогубства, нав'язливі уявлення про суїцид. Особливо велика небезпека суїциду при поєднанні депресії з психотичними захворюваннями та соматичними (інсультом, цукровим діабетом, раком).

Сьогодні особливої актуальності набуває взаємозв'язок депресій і суїцидів з ще однією важливою проблемою - алкоголізмом. Дослідження на цю тему в різних країнах виявили, що 90% тих, що наклали на себе руки, страждали від депресії, зловживали алкоголем або іншими психоактивними речовинами. Варто зазначити, що зв'язок депресії зі зловживанням алкоголем двосторонній. Одне обумовлює виникнення і розвиток іншого, що в кінцевому підсумку може призвести до суїцидальної поведінки. Як депресія стає причиною пристрасті до спиртного, так і алкоголізм призводить до розладів психіки або посилює вже виниклу проблему. Алкоголіки дуже образливі і ранимі, під впливом алкоголю

їх настрій погано контролюється. На цьому тлі навіть нешкідливі висловлювання на адресу алкоголіка можуть істотно знижувати його самооцінку, створювати враження, що його ніхто не любить і жити йому взагалі нема чого. У деяких випадках спроба суїциду у алкоголіків носить демонстраційний характер, маючи на меті привернути увагу оточуючих і переконатися у власній потребності. Однак, контролювати свої дії в стані сп'яніння важко, особливо у психотичному стані делірія, тому імітація самогубства може закінчитися реальною смертю.

Тема № 9: ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЛЮДЯМ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ СУЇЦИД БЛИЗЬКИХ.

Кейс-метод « Синдром втрати»

Мета кейсів: *закріпити теоретичні знання з теми та розвинути вміння надавати інтервенцію особистостям, що переживають суїцид значимих осіб.*

Кількість учасників: навчальна група поділяється на дві міні-підгрупи.

Час проведення кейс-методу: 1 академічна година.

• **Рекомендації до проведення кейс-методу.** *Викладач оголошує студентам мету кейс-методу, навчальна група поділяється на дві команди, серед яких обирається спікер. Викладач роздає командам підготовлений кейс, надалі команди працюють з визначеними завданнями у полі різних інтерактивних технологій у межах фабули кейсу. Після виконання завдань, викладач може надати коротку тематичну інформацію щодо проблематики, яка розглядається у фабулі кейсу. Наприкінці заняття пропонується рефлексія.*

Завдання1. *Проаналізувати кейс та дати відповіді на поставлені питання.*

Кейс до теми (20 хвилин).

Самогубство брата чи сестри може вікликати почуття вини. Ти можеш докоряти собі: «Якби я повівся інакше, мій брат (або сестра) був би живий». Такі почуття на перший погляд здаються виправданими. Так думав і Олег, коли його 18-річний брат наклав на себе руки. Тоді Олег мав 21 рік. Він каже: «Я був останнім, хто говорив з братом, і мав здогадатися, що з ним щось не так. Якби я не був такий байдужий, можливо, він мені все розповів би».

Олег відчував розпач ще й тому, що в них з братом були складні стосунки. З великим болем Олег пригадує: «У передсмертній записці він написав, що я міг би бути кращим братом. І хоча я знав про його емоційний розлад, ця думка досі мене переслідує. Нерідко почуття вини посилюється спогадами про суперечки, які у мене виникали з братом, я сумую за померлим, мене продовжує мучити почуття вини за сварки, які виникали між нами місяці, а навіть роки тому».

Олег говорить: «Часто ти не в стані нічого змінити, коли хтось, намагаючись уникнути страждань, зважується на такий жахливий крок». А що, коли ти не можеш забути про образливі чи різкі слова, які колись говорив своєму брату або сестрі?

Олег пригадує: «Здається, всі мої почуття завмерли. Деякий час я не міг нічого робити». Олег не міг плакати, але він заборонив трогати речі брата, не дозволяв заходити у його кімнату. Це триває вже рік. Він не хоче про це ні з ким говорити. Коли йому висловлюють співчуття, він переводить тему у інше русло. Часто замикається один у кімнаті. Неохоче і важко спілкується. Заклики «взяти себе в руки», «на все воля Божа» тощо – його дратують. Це не допомагає, а навпаки, змушує його почуватись винним.

Не хоче дивитись фотографії з братом. Навіть уникає тих місць, де вони гуляли разом.

Деколи думає про те, чи не викинути йому всі речі брата, і чи не підпалити фото з братом.

Дуже часто ходить на могилу і там проводить весь вихідний день. Інші дні проводить допізна на роботі, не хоче повертатись додому.

Питання до кейсу:

1. Який вид горювання превалує у Олега?
2. Чи є даний вид паталогічним горюванням?
3. Які методи роботи психолога при роботі з даним перебігом горювання?
4. Скільки часу може тривати саме такий прояв горювання як у Олега?
5. Чи всі стадії горювання були актуалізовані у Олега?
6. Чи є фіксація на якійсь конкретній фазі горювання у героя кейсу?
7. Які методи поственції можна запропонувати Олегу?
8. Чи можна говорити про блокування емоцій? Назвіть декілька технік щодо розблокування емоцій.
9. Чи показана у даному випадку терапія за допомогою напряму гештальтпсихології з акцентом на роботу з емоціями?

Завдання 2. (7 хвилин). Метод проблемних завдань: Розмежуйте паталогічне і нормальне горювання як реакції на втрату, заповніть таблицю:

Реакції на втрату	нормальне горювання	паталогічне горювання
Поведінкові прояви		
Когнітивні прояви		
Емоційні прояви		

Завдання 3. (5 хвилин). Метод проблемних завдань: продемонструйте метод трьох колонок, який використовується у психологічній допомозі

людині, що переживає гостре горе:

Опис ситуації	Неадаптивні думки	Корегуючі думки та поведінка
.....

Завдання 4. Метод проблемних завдань: А.Бек запропонував слідуєчі технічні прийоми, які можна використовувати при синдромі втрати. Поясніть, який з прийомів можна застосувати у психологічній допомозі герою кейса Олегу? (5 хвилин).

- 1) Декатастрофікація.
- 2) Побудження до перевірки в реальних діях.
- 3) Метод вияву логічних невідповідностей.
- 4) Метод катарсису, який приводить до того, що пацієнт починає себе жаліти, симпатизувати собі, допомагати собі.
- 5) Метод ідентифікації з позитивним прикладом.
- 6) Метод відволікання від травмуючих подій.
- 7) Метод записування подій дня.

Завдання 5. Творче завдання (7 хвилин).

Така реакція Олега, яка описана у кейсі, цілком природня. «Самогубство рідних завдає сильної травми, після якої треба оправитися. Тільки тоді близькі починають оплакувати померлого. Дехто спонукує людину виливати своє горе, хоча вона може бути до цього не готова, оскільки перебуває в стані емоційного заціпеніння».

Для того щоб змиритися зі смертю брата чи сестри, потрібен час, і це зрозуміло, адже сталася велика трагедія. «Наша сім'я схожа на розбиту вазу, яку склеїли докупи, – каже Олег. – Здається, що тепер вона може тріснути навіть від найменшого удару».

Ось кілька порад Олегу, які допоможуть долати негативні почуття:

- Склади список підбадьорливих віршів і перечитуй їх хоча б раз у день
- Ділися своїми почуттями з людиною, яка тобі співчуває і якій можеш довіряти. Це послабить твій біль.
- Тобі буде легше справлятися зі смутком, якщо ти викладеш свої думки на папері. Поміркуй над наведеними нижче запитаннями і впиши свої відповіді.
- Згадай, які приємні моменти ви пережили разом з братом чи сестрою?
- Що б ти сказав брату чи сестрі, якби він або вона були живі?
- Як би ти потішив молодшу дитину, котра звинувачує себе в смерті брата чи сестри?

Завдання: Доповніть банк позитивних стратегій для Олега, які допоможуть пережити синдром гострого горя.

Завдання 6. Проаналізуйте ситуаційну задачу (5 хвилин)

Жінка 60-ти років, лікар. Скаржиться на нестерпну тугу, відчай, небажання жити, безсоння. Такий стан виник раптово місяць тому, коли одержала телеграмму про те, що в сім'ї трапилось нещастя: в автокатастрофі загинули дочка, онука і зять. Була охоплена жахом. Перші дні після похорон увесь час плакала, не могла нічого робити. Цілими днями сиділа в кімнаті, дивлячись в одну точку. Ледве обслуговувала себе. Сподівалася, що час «загоїть рани», але стан не змінювався, спробувала накласти на себе руки і була змушена звернутися до психіатра, який, прописавши медикаментозні призначення, перенаправив жінку за допомогою до психолога.

Питання до задачі:

- Визначіть, який тип депресії притаманний жінці.
- Який тип горювання прослідковується.
- Які методи поственції в ситуації гострого рекомендуються.

Теоретична інформація до теми

Мета тематичної інформації - визначити найоптимальніший варіант відповідей на поставлені запитання, оскільки в кейс-методі не існує єдиноправильного рішення.

Розрізняють такі етапи переживання втрати:

1. **Шок** – людина ніби оглушена. Вона ще не до кінця зрозуміла, що відбулося.

2. **Заперечення** – людина відмовляється повірити.

3. **Гострі переживання** – період найбільших страждань, що виявляються у порожнечі, відчаю, самотності, злості, вини, страху та тривоги, безсилля, роздратованості, бажанні усамітнитись. Основним переживанням може бути відчуття провини. Можуть виникати сильні порушення пам'яті на події, що відбуваються. Людина в кожен момент готова заплакати.

4. **Печаль** – пригніченість настрою, «емоційне прощання» з померлою людиною, її оплакування, горювання. Можуть виникати розлади: глибока депресія, безсоння.

5. **Примирення** – відновлюються фізіологічні функції, професійна діяльність. Людина поступово приймає факт втрати. Біль зменшується, з часом людина починає планувати своє життя без втрати.

6. **Адаптація** – людина налагоджує життя, відновлюється сон, апетит, повсякденна діяльність. Людина переживає вже не горе, а смуток за втратою. Відбувається усвідомлення того, що немає необхідності наповнювати боєм втрати все життя. З'являються нові сенси.

Важливо також знати, що горювання – це не завжди лінійний процес. Тобто зовсім не обов'язково, що проходження через ці стадії буде поетапним (від 1 до 6). Людині може ставати краще і знову гірше, потім знову краще і т.д. Але з часом біль зменшується, прийняття відбувається поступово.

Важливо зрозуміти, що смерть – це загальнолюдське і те, що лякає людей

найбільше, бо ми не знаємо, коли це станеться, що відбувається з нами після смерті та як наші рідні це переживуть. Тому уникання розмов про смерть – більше про страх теми, аніж про турботу.

Смерть людини – це серйозна зміна для її близьких, адже одна з важливих частин їхнього життя стала порожньою. І людям дуже важко витримувати цю пустку, звикнути до нового життя.

Потрібно також розуміти, що **в горюванні саме страждання є звільненням**, воно має важливе значення для адаптації людини до змін в її житті. Тому не варто знецінювати важливість цієї втрати.

Заклики «взяти себе в руки», «на все воля Божа» тощо – це заперечення реальних емоцій. Це не допомагає, а навпаки, змушує людину почуватись винною за свої переживання.

Найкраще допомагає щирість. Навіть якщо ви скажете: «Я просто не знаю, що тобі сказати. Але я з тобою» – це ліпше, ніж автоматичне: «Мені дуже шкода». Проста присутність поряд може бути більш цілющою, ніж тисячі слів.

Потреби людини у підтримці можуть відрізнятись залежно від того, на якому етапі переживання горя вона перебуває.

На стадії шоку потрібно бути присутніми та піклуватися про людину, що переживає втрату. Висловлювати свою турботу і увагу краще через дотики – потиск руки чи обійми. Людина може не сприймати слова, але тіло точно відчує тепло підтримки.

Також варто, принаймні, запропонувати свою допомогу.

Стадія гострого горя характеризується бажанням говорити про померлу людину, причини смерті й почуття у зв'язку з подією.

Важливо запитувати: «*На кого він був схожий?*», «*Чи можна побачити її фотографії?*», «*Що він любив робити?*», «*Що ви зараз згадуєте про неї?*». Навіть якщо розповіді повторюються, вони дають можливість виговоритись.

Якщо ж людина ніби завмирає, дивлячись у простір, не потрібно намагатися її розговорити – важливо створити атмосферу присутності та розуміння.

Поступово слід долучати людину, що горює, до повсякденної діяльності – це важлива частина стадії адаптації.

Корисними в цей період можуть бути і прохання друзів, близьких про допомогу, нагадування про обов'язки. Треба допомагати заново включитися в життя, планувати майбутнє.

Тема № 10: СУЇЦИД У ВІЙСЬКОВОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЯК РЕАКЦІЯ НА ТРАВМУЮЧІ ТА КРИЗОВІ ПОДІЇ. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В ГЕНЕЗІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.

Аналіз ситуаційних задач

Мета аналізу ситуаційних задач: поглибити теоретичні знання,

отримані на лекційному занятті про суїциди, що спровоковані психогенними чинниками у військовому середовищі; засвоїти особливості суїцидальної поведінки комбатантів.

Кількість учасників: всі студенти навчальної групи.

Час проведення: 1 академічна година.

• **Рекомендації до аналізу ситуаційних задач.** Викладач оголошує студентам мету аналізу ситуаційних задач, визначає завдання. Робота над аналізом ситуаційних задач проводиться усією групою студентів. Після оприлюднення конкретної одноособової відповіді студенти можуть активно вступати у діалог, проявляти творчу позицію у вирішенні задач; задавати питання до виступаючого, доповнювати. Усі разом виробляють рішення, обговоривши пропозицію відповідаючого. У підсумку виробляється спільна думка. Наприкінці заняття пропонується рефлексія.

Завдання 1. Проаналізувати ситуаційні задачі і дати відповіді на питання (7 хвилин).

1. Ситуаційна задача до теми.

Військовий, 23 роки. Під час строкової служби брав участь у бойових діях. Було осколкове поранення в стегно. Після лікування у військовому госпіталі в був демобілізований. Вдома стали турбувати повторювані нічні кошмари, під час яких, зі слів матері, він метався по ліжку і кричав. Став замкнутим, відгородженим від колишніх друзів, песимістичним щодо свого майбутнього, дратівливим. Часто говорить про те, що життя не має сенсу, про його безглуздість. Для полегшення душевного стану став вживати алкоголь.

1. Визначте психічний стан військовослужбовця?
2. Які симптоми виходять на перший план ?
3. Чи є підстави запідозрити ПТСР?
4. Які критерії ПТСР наявні? Чи достатньо їх кількості для діагностики ПТСР?
5. Які зовнішні чи внутрішні ознаки суїциду прослідковуються?
6. Опишіть етапи психологічної превенції суїцидальності для героя кейсу.

2. Ситуаційна задача до теми (5 хвилин).

Клієнт пережив військові дії в своїй рідній країні декілька роки тому, під час яких відчував фізичну загрозу життю, страх за себе, своїх друзів і свою сім'ю. Після закінчень військових дій, за його свідченнями, інтенсивних страхів, порушень сну та інших проявів ПТСР протягом цих років не було. Однак, після ознайомлення з інформацією про війну у соцмережах та перегляду фільму про Другу світову війну під час Дня перемоги у клієнта з часом почали виявлятися флеш-беки, навіть галюцинаторні епізоди, сон став неспокійним і короткочасним, з жахливими сновидіннями. Клієнт став відчувати страх на вулиці в годину пік та в людних місцях. Думає про самогубство. Плану самогубства покищо не має.

1. Яка форма ПТСР проявилася у клієнта?
2. Які особливості психотравмуючої події могли вплинути на розвиток ПТСР в даному випадку?
3. Чи можливий суїцид у данному випадку.
4. Визначте ступінь ризику суїциду.
5. Шляхи превенції суїциду.

3. Ситуаційна задача до теми (7 хвилин).

Хлопець більше півроку перебував у зоні бойових дій, відразу ж після виведення його військової частини із зони збройного конфлікту, був направлений у відпустку. З одержуваних ним листів стало відомо, що між його батьками має місце серйозний конфлікт який загрожує закінчитися розлученням. Командування пішло назустріч хлопцеві і надало йому можливість спробувати вирішити цей конфлікт особистою участю і примирити батьків. По поверненню з відпустки, він буквально на наступний же день скоїв суїцид, вистріливши в себе з автомата.

1. Вкажіть можливі причини цієї трагедії.
2. Визначте стан, який призвів до суїциду.

4. Ситуаційна задача до теми (7 хвилин).

Комбатант К., 45 років прийшов на прийом з приводу нападів нав'язливих спогадів (від декількох разів на тиждень до кількох разів на добу), які з часом частішають. Особливо часто ці симптоми виникають на тлі нервового перенапруження. Скаржиться також на нічні кошмари, боїться заснути - як наслідок - страждає від безсоння. Також скаржиться на нічні напади відчуття нестачі повітря, що супроводжуються відчуттям страху, пітливістю і жаром, що змінюються ознобом. Патологічної зміни рис характеру не виявлено, наголошується підвищена дратівливість; легко йде на контакт, за психологічною допомогою звернувся самостійно. Готовий обговорювати свої проблеми з лікарем чи психологом, хоча в повсякденному житті всіляко уникає ситуацій, що нагадують про отриману травму. Вказує на те, що часто думає про самогубство.

1. Визначте тип посттравматичного синдрому.
2. Назвіть діагностичні критерії ПТСР згідно МКБ-10.
3. Чи може ПТСР В даному випадку детермінувати самогубство?
4. Чи є ризику самогубства? Визначте їх ступінь.
5. Яка тактика превенції самогубства?
6. Чи потрібна комплексна допомога суміжних спеціалістів?

Завдання 2. Метод мозкової атаки (10 хвилин).

Мета методу мозкової атаки: у ході групової суперечки визначити найоптимальніші методи надання психологічної допомоги комбатантам під час переживання стресу та посттравматичної стресової реакції.

Рекомендації для проведення мозкової атаки: група ділиться на дві міні-групи. Варіанти відповідей на задані питання оцінює група експертів, що

складається з трьох студентів.

1. Група розділяється на дві частини, одна з міні-груп визначає і обгрунтовує персональні стратегії комбатантів щодо подолання травматичного стресу як детермінанти суїцидальності військовими. Інша – визначає методи психологічної допомоги у процесі консультування щодо подолання травматичного стресу військовими.

Кожна група відстоює свою позицію. Чи можливо прийти до консенсусу, відстоюючи тільки одну позицію у вирішенні проблеми травматичного стресу?

2. Група розділяється на дві частини, одна з міні-груп визначає і обгрунтовує пріоритети когнітивно-поведінкової терапії у лікуванні ПТСР, інша – відстоює пріоритети терапії нівелювання травми за допомогою руху очей.

Група експертів, яка складається із трьох експертів, визначає більш оптимальні та обгрунтовані відповіді.

3. Як відомо, суїцидентам властива «тунельна свідомість». Поясніть, як вона проявляється у військових, схильних до суїциду. Які соціальні та психологічні фактори детермінують «тунельну свідомість» у військових? Заповніть таблицю.

Фактори «тунельної свідомості»	
соціальні	психологічні
звільнення з роботи роботодавцем	Коморбід (депресія, ПТСР)
неналежна підтримка соціуму	ригідність мислення
Продовжіть таблицю.....
....

Завдання 3. Метод творчого завдання (15 хвилин).

Мета творчого завдання: розвинути творче професійне мислення та уявлення здобувачів, закріпити знання про посттравматичний стресовий розлад як детермінанту суїцидальності.

Рекомендації до виконання. Кожний студент після опрацювання творчого завдання, знайомить групу з фабулою ситуаційної задачі.

Завдання. Як відомо, ПТСР у військових може детермінувати суїцидальні тенденції та завершений суїцид. Розробіть ситуаційну задачу на основі поданих нижче критеріїв ПТСР. Визначте методи психологічної допомоги герою вашої ситуаційної задачі.

Діагностичні критерії ПТСР зводяться до наступного: А: Потерпілий був підданий дії травмуючої ситуації, при якій мали місце дві нижченаведених умови:

1) потерпілий пережив, був свідком або опинився віч-на-віч з подією, що включають смерть, серйозне пошкодження або загрозу пошкодження, а також була небезпека виникнення власної травми або травми інших людей; 2) реакція потерпілого включала в себе сильний страх, безпорадність, жах.

В. Травмуюча ситуація постійно заново переживається одним (або більше) з наступних способів: 1) повторювані і нав'язливі дистресуючі спогади події, які включають в себе образи, думки або відчуття; 2) повторювані дистресуючі роздуми про ситуацію; 3) дії або почуття, відповідні психотравмуючих події; 4) сильний психологічний дистрес від впливу внутрішніх або зовнішніх натяків, які символізують травму або мають схожість з нею; 5) психологічна реактивність на вплив внутрішніх або зовнішніх натяків на психотравму.

С. Постійне уникнення подразників, що асоціюються з травмою, зниження загальної реактивності (яка не мала місця до травми), що проявляється у (трьома і більше): 1) спроби уникати думки, почуття, розмови, пов'язані з травмою; 2) спроби уникати діяльності, місць або людей, що нагадують обставини травми; 3) неможливість згадати важливі аспекти травми; 4) помітне зниження інтересу або участі в значущих для особистості видах діяльності; 5) відчуття відчуженості або відстороненості від інших; 6) звуження діапазону афектів; 7) почуття «скороченого майбутнього».

Тема № 11: ОСНОВНІ МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, СХИЛЬНИМ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.

Кейс-метод « Суїцидальна інтервенція»

Мета кейсів 1 та 2: закріпити теоретичні знання з теми та розвинути вміння надавати інтервенцію особистостям, схильним до суїциду.

Кількість учасників: навчальна група поділяється на дві підгрупи.

Час проведення кейс-методу: 1 академічна година.

• **Рекомендації до проведення кейс-методу.** Викладач оголошує студентам мету кейс-методу, навчальна група поділяється на дві команди, серед яких обирається спікер. Викладач роздає командам підготовлений кейс, надалі команди працюють з визначеними завданнями у полі різних інтерактивних технологій у межах фабули кейсу. Після виконання завдань, викладач може надати коротку тематичну інформацію щодо проблематики, яка розглядається у фабулі кейсу. Наприкінці заняття пропонується рефлексія.

Завдання 1. Проаналізувати фабулу кейсів та дати відповіді на поставлені питання (15 хвилин).

Кейс 1.

1.Тридцятитрьохрічна жінка проживає разом із чоловіком і двома дітьми (річним сином і десятирічною дочкою). У минулому працювала інженером, проте, коли її виробництво закрилося, вона доволі успішно включилася в торговий бізнес. Взаємовідносини в сім'ї завжди були дуже хороші, хоча останнім часом чоловік відчував себе збитковим, так як його бізнес не приносив очікуваних доходів і він був змушений кілька разів змінювати характер діяльності.

Алкоголь в родині вживався в мінімальних дозах у свята, вели здоровий спосіб життя, чоловік і діти робили фізичні вправи й займалися бігом. В один із вдалих з точки зору доходів днів жінка випила мінімальну дозу досить міцного напою. Перебуваючи в стані легкого алкогольного сп'яніння і деякого підйому настрою у зв'язку з вдалим ходом комерційних справ, жінка зустріла свого однокурсника, який запропонував «відсвяткувати» і його успіхи в бізнесі. Зустріч завершилася інтимною близькістю. Повернувшись додому, «відчула, що сталося щось жахливе».

Страх, що чоловік може дізнатися, перейшов в такий жах, що позбутися від нього вже не могла. Виникла думка, що стане легше, якщо сама розповість чоловікові про те, що трапилося. Розповіла про те, що сталося, чоловікові, багато плакала, благала пробачити її, жах зник, і стало спочатку легше. Однак поступово з'явилося і стало наростати все більше і більше почуття провини перед дітьми і чоловіком.

Продовжуючи відчувати почуття провини, що посилювалося, жінка «зрозуміла», що не тільки чоловік, але і вона сама ніколи не пробачить собі того, що сталося. Виникла думка, що вона повинна померти, щоб покарати себе

за руйнування сім'ї та власного щастя. «Діти і чоловік якось відійшли на другий план, а весь час думала про те, що треба себе покарати. Хотіла зробити так, щоб вони і всі навколишні думали, що я просто померла».

Вибравши спеціально час, коли чоловік з дітьми виїхав на вихідні до його батьків, жінка, закрившись, вжила відразу всі ліки, які були вдома, що складало кілька смертельних доз, і залишилася жива лише завдяки щасливому випадку.

Бесіда з пацієнткою на першому етапі її перебування в стаціонарі викликала певні труднощі, оскільки жінка категорично заперечувала наявність будь-яких суїцидальних тенденцій у минулому і сьогодні, намагаючись дати психологічно зрозуміле пояснення не тільки «передозуванню» ліків, але і знаходженню господарської мотузки серед білизни. «Напевно, дочка сама вирішила пожартувати, так як вони з братом завжди так грали - підкладуть один одному що-небудь страшне, а тут, напевно, і мене вирішили залучити у свої ігри».

Складність цього випадку визначалася ще й тим, що за весь час перебування дружини в лікарні її чоловік категорично відмовлявся що-небудь повідомляти лікарям про характер їх сімейних відносин взагалі і про те, що трапилося за останній час. І тільки після того, як персонал став помічати, що пацієнтка випрошує у хворих таблетки, і у неї був виявлений ретельно прихований «набір» різних ліків, хвора через деякий час повідомила лікарю наведену вище історію, взявши з нього слово, що чоловік ніколи не дізнається від лікаря про це, тому що «в усьому винна тільки вона».

Кейс 2.

2. Сорокасемирічна жінка проживає одна. Кілька місяців тому померла її племінниця, з якою вона періодично спілкувалася. Проживає в комунальній квартирі разом з сусідкою-п'яницею, відносини з якою далекі від ідеалу. Страждає на важке захворювання нирок, у зв'язку з чим одна нирка видалена, а з другої виведена стома. Отримує мізерну пенсію як інвалід першої групи. Близька подруга переїхала до дітей в інше місто, а її родичі живуть дуже далеко. Пенсії вистачає лише на хліб і найнеобхідніші ліки.

В один з вечорів жінка займалася досить звичним для неї заняттям, розглядала один з альбомів з фотографіями артистів театру і кіно. Несподівано вона перевела погляд на рукавичку, що виконує роль сечоприймача, а потім знову почала дивитися на якусь фотографію. Як розповідала надалі пацієнтка, в цей момент у неї абсолютно несподівано виникла думка, що далі жити не варто. «Раніше, хоча і була невіруючою, вважала, що треба нести свій хрест до кінця, а тут прийшла думка, і вже не змогла від неї позбутися: краще покінчити життя самогубством, ніж так жити».

Жінка протягом деякого часу обмірковує спосіб самогубства. «Ні про що інше вже не думала. Якщо і раніше нічого мене з життям не з'єднувало, а тут якось фізично відчула, що одна на світі і далі нічого хорошого мене не чекає». Вона вирішує померти від втрати крові і з цією метою приймає кілька таблеток аспірину, «щоб зменшити згортання». Чекає кілька годин, поки засне сусідка і подіють ліки, потім пише записку («нікого не звинувачую, подальше життя не

має сенсу»), напускає в ванну теплу воду і, поринувши в неї, завдає собі глибокі порізи в області ліктьового згину на обох руках і досить швидко втрачає свідомість внаслідок великої крововтрати.

Її рятує випадковість: сусідка, виходячи в туалет, побачила, що з ванної тече кров (самовбивця не закрила щільно кран, і вода з кров'ю стала переливатися через край). Сусідка, що мала сама в минулому досвід самопорізів, надала їй дуже кваліфіковану допомогу і викликала «швидку». Після короткочасного перебування в реанімації, хвора в зв'язку з висловлюваннями про небажання жити була переведена в психіатричну лікарню [23].

Питання до кейсів 1 та 2 .

1. До засобів психологічної профілактики суїцидальних тенденцій відноситься превенція (як попередження самогубства), інтервенція та поственція (як зниження суїцидальних проявів після суїцидальних спроб та замахів). На вашу думку, яка допомога показана героям данного кейсу (поственція, інтервенція чи превенція)?

2. Які засоби попередження самогубства можете запропонувати героям кейсів?

3. Обґрунтуйте доцільність для героїв кейсів аутогенного тренування як системи переключення організму з напруженого емоційного стану в стан емоційного контролю. Розтлумачте доцільність психогігієнічного комплексу як засобу покращення емоційного стану суїцидентів-героїв кейсу?

4. Обґрунтуйте доцільність прогресивної релаксації як системи стабілізації емоційного стану в переафективний період. Наведіть приклад однієї вправи прогресивної релаксації для героїнь кейсів.

5. Наведіть приклад психотерапевтичних та психофізичних вправ, які сприяють реалізації індивідуальних цілей та зниженню внутрішньої аутоагресії?

6. Обґрунтуйте відповідь: чи повинен психолог володіти інформацією про медикаментозні засоби лікування суїцидальності та депресії як чинника та фактора суїцидальної поведінки.

7. Які лікувально-профілактичні засоби, на вашу думку, запропонували психотерапевти чи психіатри героям кейсу під час перебування у лікарні у постсуїцидальний період? Що ви можете сказати про (доцільність / недоцільність) психофармакотерапії суїцидальної поведінки)?

Завдання 2. Творче завдання (25 хвилин).

Мета творчого завдання: розвинути творче професійне мислення студентів.

Рекомендації до виконання: завдання виконується завчасно, під час самостійної підготовки до практичного заняття; виконується індивідуально.

На практичному занятті після оприлюднення відповіді студенти можуть активно вступати у діалог, проявляти творчу позицію у вирішенні задачі;

задавати питання до виступаючого, доповнювати. Завдання доповідаючого полягає в тому, щоб аргументовано відстояти свою точку зору й одночасно оцінити варіанти, які пропонують інші. Усі разом виробляють рішення, обговоривши пропозицію відповідаючого. У підсумку виробляється спільна думка.

Завдання: За поданою умовою описати основний етап інтерв'ю психолога з обома сторонами, які фігурують у консультуванні, і відповідно до запиту описати етапи корекційної роботи.

Умова: За консультацією звернулися батьки 12-ти річної дівчинки (одна дитина в сім'ї), які підозрюють, що їх дитина має намір вчинити суїцид.

Приклад практичного опрацювання умови студентом (творче завдання студентки Опаленик Лідії) :

Зі слів батьків:

За останній період (півроку) їх стосунки з донькою істотно погіршилися. Донька відмовляється виконувати будь-які домашні доручення, а якщо і виконує, то аби як. На зауваження реагує агресивно, часто виникають скандали, істерики. Успішність в школі і так не була хорошою, а останнім часом зовсім погіршилася. Її не цікавить майже нічого, окрім комп'ютера, планшета, мобільного телефона. Часто замикається в собі. Уникає розмов з батьками, обмежуючись лише загальними відповідями: «так», «ні», «не знаю», «не чула» і т.п. В свою чергу батьки, обурені такою поведінкою, часто кричать на дитину, призначають покарання (забороняють користуватися компютером, гуляти з подругою). А нещодавно на сторінці доньки в одній із соціальних мереж виявили картинку (емблему) горезвісної організації «Синій кит», про яку чули із телевізійних новин. Дитині категорично заборонили користуватися інтернетом і взагалі комп'ютером.

Щоб підтвердити, або ж спростувати побоювання, звернулися за консультацією до психолога.

Зі слів дитини:

Батьки її зовсім не розуміють не довіряють, і взагалі її не люблять. Картинку, яку вони знайшли на її сторінці, їй хтось прислав, і вже досить давно. Ні за якими посиланнями і на ніякі «такі» сайти вона не заходила. Про значення картинки дізналася нещодавно, коли події, пов'язані з «синім китом» набули широкого розголосу у ЗМІ та активно обговорювалися у школі. Вона намагалася пояснити це батькам, та вони їй не вірять.

На питання: «чому вона стверджує що батьки її не люблять?», відповіла наступне.

Раніше все було по інакшому, батьки її не примушували щось робити, не кричали за поганні оцінки, за непослух карали, але рідко («я знала що досить мені похникати, або пожалітися на поганне самопочуття, і вони зразу все забудуть»). У будь-якому конфлікті, який виникав в школі з вчителями чи ровесниками, завжди приймали її сторону.

Зараз, на її думку, вона їм стала «непотрібна». Між батьками часто виникають сварки, скандали, іноді навіть бійки. При спробі втрутитись, їй

також дістається («кричать, що вони дорослі - розберуться самі»).

Таким чином, їй стало дуже погано і важко жити вдома, вона вирішила, що нікому не потрібна і навіть придумала, як можна здійснити самогубство («В нас вдома дуже багато різних ліків, пігулок, я їх всі з'їм і, напевне помру, а вони хай мучаються»). Про даний намір вона розповіла подрузі.

Попередні висновки: Має місце суїцидальний намір (демонстративного характеру), з метою привернути увагу батьків, однак при загостренні сімейного конфлікту не виключена спроба суїцида, оскільки дитина не має досвіду подолання кризових ситуацій.

Психологічна робота з дитиною.

- Провести довірливу бесіду, вияснити інтереси, зацікавленості, хоббі. Які в неї стосунки в школі з однолітками. Що в школі їй подобається, а що ні.

- З метою визначення ступеня її дискомфорту в сім'ї (за даних обставин) застосувати проєктивну методику («Баранчик в пляшці»).

- Зазначити, що в її віці не знаходиться спільну мову з батьками не є рідкістю і чимось катастрофічним. І ніяк не означає що батьки її розлюбили.

- Запропонувати уявити і описати ситуацію: «якби в мене була чарівна паличка, і я загадала щоб батьки зникли» з метою нагадати про залежність і зв'язок всіх членів сім'ї.

- Нагадати, що в кожного з членів сім'ї існують обов'язки, яких слід дотримуватися. Запропонувати перерахувати їх для кожного з членів її сім'ї (на її думку).

- Запропонувати пригадати і описати ситуацію, коли вона з батьками була в гарному місці, була щаслива.

Рекомендація батькам.

- Вирішити свій особистий конфлікт (якщо він є) за допомогою спеціаліста, або самостійно, але чим скоріше.

- Сварки, скандали, сцени не проводити на очах у дитини. Якщо розмова буде проводитися на підвищених тонах(неминуче), то тоді коли дитини нема вдома, або десь окремо, де вона не зможе бути її свідком.

- Адекватно реагувати на її провини, показувати, що цим вона вас не злить, а засмучує. Хвалити за успіхи, навіть незначні.

- Не призначати домашню роботу як покарання. До роботи залучати як помічника, показувати що її допомога дуже важлива. Дозволяти самостійно обирати, чим по господарству вона хоче займатися.

- Дозволити користуватися комп'ютером (лімітовано), по можливості, встановити програму «Батьківський контроль».

- Знайти заняття, яким їм було б цікаво займатися всім разом (як варіант – будь-яка настільна гра).

Завдання 3. Ділова гра «Консультація клієнта з суїцидальними намірами» (15 хвилин).

Мета ділової гри: набуття практичних умінь під час проведення консультативної роботи з суїцидальним клієнтом, вміння зрозуміти проблему,

що провокує суїцидальний намір із подальшим обговоренням випадку на балінтовій групі.

***Рекомендації до виконання:** ділова гра демонструється у парах, де студенти виконують ролі клієнт-психолог. Банк консультативних запитів повинен бути розроблений викладачем.*

Завдання: продемонструвати у діловій грі (у парах) взаємодію клієнт – психолог.

Надаємо приклад одного з етапів проведеного студенткою консультування (в ролі консультанта: студентка Владімірова Світлана).

До психолога звернулися батьки дівчинки 12 років, яка постійно знаходиться у пригніченому настрої, оскільки в сім'ї народилася сестричка і дівчинка після народження сестрички «сховалася» у собі, весь час проводить за комп'ютером, ні з ким не розмовляє. На консультації говорить, що краще не жити, чим перебувати у такій ситуації.

Консультант: Ти б хотіла щось змінити у своєму житті?

Клієнт: Так.

Консультант: А що саме?

Клієнт: Не знаю.

Консультант: А чи можеш ти намалювати своє життя до народження сестрички?

Клієнт: Так.

Клієнт: Малює жовту яскраву квіточку.

Консультант: А що сталося з цією квіточкою після народження сестрички?

Клієнт: Малює засохшу квіточку з опущеною голівкою.

Консультант: Що значать ці зміни у зовнішності квіточки.

Клієнт: Раніше мене любили і я була щаслива. Ми ходили на прогулянки, ходили в кіно, їздили на море. Зараз мене не люблять, ми менше проводимо разом вільний час, всі стомлені і не мають часу для мене, єдине, для чого я потрібна, так це сидіти вдома з сестрою і розважати її.

Консультант: А якщо ти будеш впевнена, що тебе люблять як і раніше, квіточка зацвіте знову?

Клієнт: Думаю, так.

Консультант: Якщо тебе любили раніше, як ти думаєш, чи можна так швидко розлюбити? Ось уяви, що ти любиш собачку всім серцем і у тебе з'явилась ще маленька кішечка, чи зможеш ти розлюбити свою собачку?

Клієнт: Думаю, ні

Консультант: Але кішечка маленька і потребує уваги, ти починаєш піклуватися про неї більше, ніж про собачку, приділяєш їй більше часу, бо ти розумієш, що вона не здатна ще нічого для себе зробити, забезпечити себе їжею, водою - вона помре без допомоги.

Клієнт: Так, розумію.

Консультант: То чи ти розлюбила собачку, приділяючи більше часу кішечці?

Клієнт: Ні, я люблю тварин однаково.

Консультант: Чи не нагадує це тобі ситуацію з сестрою?

Клієнт: Так.

Консультант: А що буде, коли кішка виросте, буде дорослою ?

Клієнт: Я буду гуляти з тваринами, тренувати їх.

Консультант: Але ж для цього і до цього потрібно вкласти великі сили і час, чи не так?

Клієнт: Так.

Консультант: Ти сама б впоралася, чи попросиш допомоги у батьків?

Клієнт: Сама не впораюсь, томущо потрібно ходити в школу і на тренування. Попрошу допомоги у мами.

Консультант: І як ти гадаєш, мама відмовить?

Клієнт: Ні, ніколи.

Консультант: А якби у тебе попросила допомогу мама, ти б відмовила?

Клієнт: Думаю тепер, що ні.

Консультант: Отже, ти казала, що тобі батьки не приділяють час, оскільки не люблять тебе. Давай спробуємо скласти список можливих варіантів причин, чому батьки, як ти вважаєш, приділяють тобі менше уваги, можливо, є ще причини, окрім «нелюбові»?

Клієнт: (пише і проговорює вголос). Можливо, це пов'язано з тим, що вони...Ще, можливо, вони...

Консультант: Твій список помітно змінився, була одна причина, тепер з'явилося більше. Що ти думаєш з цього приводу?

Клієнт: Напевно, я піддалася емоціям у той момент. Зараз я розумію, що, можливо, існують й інші причини. Так, звичайно, мене не могли розлюбити, найімовірніше, моя думка пов'язана з моїми хибними підозрами.

Консультант: Як відчувається твоя квіточка?

Клієнт: Починає оживати...

Завдання 4. «Балінтове коло» (30 хвилин).

Після рольових ігор студентам можна запропонувати створити **балінтове коло**.

Мета балінтового кола: рефлексувати власні професійні знання та вміння, рефлексувати емоційні стани під час консультативної роботи у рольовій грі клієнт-психолог.

Рекомендації до виконання: у балінтовому колі приймають участь студенти групи, які на практичному занятті були учасниками рольових ігор (квазіпрофесійних ситуацій) та проводили консультування чи були свідками консультативної роботи.

Розглянемо приклад роботи балінтового кола, що було створене на практичному занятті.

Перше коло: коло почуттів.

Учасники групи висловлювали свої почуття і стани, з якими прийшли на

балінтове коло. Озвучувалися такі метафоричні назви емоцій як вичавлений лимон, пружина, залізний спокій, груз та перевантаження, чи гарний настрій, перепоვნення, задоволення, віра у себе.

Друге коло: вибір протагоніста (учасника, який пред'являв випадок). Обрали консультанта, який консультиував дівчинку 12 років з суїцидальними проявами.

Третє коло: пред'явлення запиту.

Студент-консультант сказав, що не може заспокоїтися після розмови з клієнтом, вважає, що не вистачає вмінь стосовно консультиування, соромно за виникнення моментів ступору і невміння стрімко продовжити бесіду. Весь день думає про те, як важко працювати з подібними проблемами, оскільки у самого була такаж історія з братом у дитинстві.

Ведучий: Що хотіли би отримати від групи?

Консультант: Хочу розібратися зі своїми емоціями. Чи це нормально, так почуватися?

Четверте коло: почуття, які виникли при слуханні випадку.

Група називала свої почуття: шторм, сильний вітер, неспокій, потік, буревій.

П'яте коло: запитання на уточнення (для прояснення ситуації, образу клієнта).

Група питала про те, чи була проведена психологічна консультація з батьками дівчинки, чи планується групова консультація із членами сім'ї дівчинки тощо.

Шосте коло: проблема консультанта.

Ведучий: Яка проблема є у консультанта, якщо він виносить цей випадок на розгляд?

Група висказала припущення про ймовірну «Ідентифікацію з клієнтом», співпричетність до проблеми, яку переживає клієнт. Також були думки щодо ретравматизації консультанта, оскільки він переживав у власній життєвій історії таку ж проблему.

Сьоме коло: аналогічна проблема.

Члени групи пропонують своє бачення ситуації консультанта. Члени групи радять консультанту пройти власну терапію для нівелювання ретравматизації і виникнення вторинної травми.

Восьме коло: зворотний зв'язок від того, хто представляє випадок.

Ведучий: Що Ви можете сказати зараз як консультант? Як себе відчуваєте? Чи допомогла Вам ця робота? Що саме допомогло?

Висновок консультанта, випадок якого обговорювався на балінтовій групі:

Таке обговорення квазіпрофесійних і професійних ситуацій відкоректувало мою професійну поведінку, дало психологічну підтримку, зняло напругу. Те, що здавалось унікальним, можливо, навіть визивало сором щодо відсутності професійних навичок, у балінтовій групі відкоригувалося підтримкою колег-студентів та відкритістю взаємодії.

У мене склалося уявлення про себе як професіонала. Відбулося розуміння,

що одним із чинників успішної майбутньої професійної діяльності є особистісний чинник: а саме рефлексивні усвідомлення власних професійних знань, вмінь і навичок.

Коротка теоретична інформація до теми.

Давно відомо, що попередити хворобу завжди легше, ніж її лікувати. Цей постулат має пряме відношення до профілактики суїцидної поведінки. Суїцидна превенція – це превентивна профілактика самогубств, мета якої полягає в інформаційно-пропагандистській роботі з населенням, націленої на попередженні самогубств, здійснення соціально-психологічної допомоги.

Завданням первинної профілактики є:

- навчати та попереджати населення про те, що суїцид може трапитись з кожною людиною;
- інформувати про ознаки самогубств із тим, щоб вчасно побачити та надати допомогу;
- повідомляти про місця і адреси надання такої соціальної допомоги.

Вторинна профілактика – суїцидальна інтервенція, що являє собою допомогу при потенційному суїциді. її мета спрямована на відвернення акту саморуйнування, самознищення та зберегти життя людині як найвищу суспільну цінність.

Після встановлення спроби полишення себе життя, надзвичайно важливо оточити людину турботою, не акцентуючи увагу на причинах спроби суїциду, а допомогти адаптуватись до життя, показати позитивні сторони людського існування та важливість для оточуючих збереженого життя.

Отже, вступає в дію наступний етап - третинна профілактика, яка має назву суїцидальної поственції, в рамках якої застосовуються заходи медикаментозної терапії, психологічної адаптації, психотерапії. Суїцидальна поственція має три напрямки:

- індивідуальна психотерапія;
- сімейна психотерапія;
- соціальна та правова допомога.

Результатом профілактичної роботи повинно стати переконання особистості в тому,

що:

- важкий емоційний стан тимчасовий і з часом обов'язково покращиться;
- інші люди в аналогічних ситуаціях відчували себе також тяжко, але згодом їх стан повністю нормалізувався;
- життя людини є цінністю і потрібна його рідним і близьким, а відхід його з життя стане для них глибокою та невиліковною травмою.

Підсумовуючи все вищезазначене, можна впевнено сказати, що попереджувальна та профілактична робота націлена на збереження людського життя є важливою і нагальною. Завдячуючи їй, відвернуті від самогубства люди продовжують життя і стають повноцінними членами суспільства.

ВИСНОВКИ

Отже, в даному посібнику ми обґрунтували ідею фахової підготовки психолога за допомогою створення такої ситуації на практичних заняттях з дисципліни «Психологія суїцидальної поведінки», що забезпечує навчання студента за практико-зорієнтованою траєкторією, тобто «понад традиційного нормативу».

Подібні ситуації, на нашу думку, створюються творчістю та активною педагогічною позицією викладачів, здатних своєю особистою активністю вивести навчальний процес за межі «традиційного нормативу» і забезпечити інтенсивне становлення психологів як фахівців-професіоналів у процесі навчання.

Досвід проведення практичних занять за допомогою інтерактивних методів дозволив переконатися, що студенти-магістри навчилися критично мислити, аналізувати та знаходити способи вирішення проблем, сприймати та генерувати нові ідеї, зіставляти різні погляди, точки зору, обирати власну позицію та обґрунтовувати її доцільність у конкретній ситуації, бачити помилковість деяких суджень, працювати у команді, толерантно відноситись до думки інших.

Ми вважаємо, що для того, щоб сформувати готовність майбутнього психолога вирішувати практичні задачі у непередбачуваних умовах, пропонувати власні способи вирішення психологічних задач і проблем у процесі професійної діяльності, приймати та аргументувати власні рішення щодо їх розв'язання (а це є тим очікуваним результатом, що повинен бути досягнутий здобувачем освіти після опанування навчальної дисципліни

«Психологія суїцидальної поведінки», доцільно використовувати інтерактивні методи навчання. Варто зауважити, що рефлексія, яка застосовувалася наприкінці кожного інтерактивного заняття, також забезпечувала досягнення програмних результатів, оскільки освітній результат є тільки тоді результатом, коли усвідомлюється студентом.

Важливо й те, що, застосовуючи методи інтерактивного навчання з дисципліни, магістранти не тільки як майбутні психологи, а й як майбутні викладачі, здобули навички професійного мислення, освоїли сучасну та прогресивну інтерактивну технологію, адаптувалися до професійного середовища, стали провідниками нових освітніх тенденцій.

В свою чергу, готовність викладачів впроваджувати інновації залежить перш за все від любові до педагогічної діяльності, усвідомлення цінності своєї професії, педагогічної майстерності, знання навчальної дисципліни та методики її викладання, вміння застосовувати знання з педагогіки і психології вищої школи, переходити від запланованого до імпровізації, толерантно та асертивно вести діалог. Всі вищевказані умови потребують від педагога саморозвитку, безперервної самоосвіти, самовдосконалення та самовиховання. Саме ці якості є ключовими в умовах переходу від індустріального до інформаційного суспільства, від традиційної до інноваційної освіти

6. ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Галімов Ю. А. Комплексний підхід до забезпечення якості підготовки фахівців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2011. № 4. URL: http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/e-journals/Vnadps/2011_4/11guaupf.pdf.
2. Гриньова Н. В. Професійне становлення майбутніх практичних психологів (на матеріалі активного соціально-психологічного навчання): монографія. Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2014. 257 с.
3. Єрмоленко С. І. Інтерактивні технології у ВНЗ. *Нові виміри сучасного світу*: матеріали I міжнародної інтернет-конференції. Мелітополь, 2005. С. 160-161
4. Журавель А.В. Інтервізія як метод навчання і професійної підтримки психологів системи освіти. URL: [http://irbisnbuv.gov.ua/Nchnpu_012_2013_41_24%20\(1\).pdf](http://irbisnbuv.gov.ua/Nchnpu_012_2013_41_24%20(1).pdf) 10
5. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П. Ю. Сауха. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. 444 с.
6. Ковалькова Т.О. Формування готовності майбутніх психологів до професійної діяльності в авіаційній галузі у процесі фахової підготовки: автореф. дис. ... канд. пед. наук. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" Національний авіаційний університет. Київ, 2016.
7. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / за заг. ред. О. В. Овчарук. Київ: К.І.С., 2004. 112 с.
8. Литвиненко С. А. Ямницький В. М. Практика супервізії як засіб формування рефлексивної компетентності майбутніх психологів. *Наука і освіта*. 2014. Вип. 5. С. 168–172.
9. Лозова О. Психологія vs практична психологія? Освітнянський відгомін наукової дискусії. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2016. Вип. 3. С. 7–12.
10. Мамыченко С. А. Практико-ориєнтована модель обучения студентов в учебном процессе современного вуза. *Бизнес-образование в экономике знаний*. 2017. № 2. С. 92–98.
11. Мельничук І. М. Теорія і методика професійної підготовки майбутніх соціальних працівників засобами інтерактивних технологій: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.04 / Тернопільський нац. пед. ун-тет. Тернопіль, 2011. 585 с.
12. Пашенко Т. Кейс-метод як сучасна технологія навчання спеціальних дисциплін. *Молодь і ринок*. 2015. № 8. С. 94-99.
13. Раптанова И.Н. Технология симуляции как эффективный метод обучения иностранному языку. *Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований*. Из-во «Центр развития научного сотрудничества». 2014. №9. С. 31-36.
14. **Синишина В. М.** Використання методів симуляції професійних ситуацій у фаховій підготовці практичних психологів. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців:*

тези доповідей VIII Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 9–10 квітня 2020 р.). Хмельницький, 2020. С. 108–110.

15. **Синишина В. М.** Використання ситуаційних задач на практичних заняттях у системі фахової підготовки майбутніх практичних психологів. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2019. Вип. 67. С. 156–161.

16. **Синишина В. М.** Компетентнісний підхід у професійній підготовці майбутніх практичних психологів. *Modern educational spase the transformation of national models in terms of integrations: Coference Proceedings (Leipzig, 25 of October, 2019)*. Leipzig: Baltija Publishing, 2019. P. 13–17.

17. **Синишина В. М.** Місце інноваційних освітніх технологій на практичних заняттях студентів психологів. *Освітній простір України*. 2018. Вип. 14. С. 121–126.

18. **Синишина В. М.** Особливості використання методу case-study в професійній підготовці майбутніх психологів. *Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку*: матеріали всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. (22 січня 2019 р.). Переяслав-Хмельницький, 2019. Вип. 48. С. 125–127.

19. **Синишина В. М.** Психологія суїцидальної поведінки: методичні рекомендації щодо проведення практичних занять для студентів спеціальності 053 «Психологія». Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2018. 35 с.

20. **Синишина В.М.** Психолого-педагогічні особливості розвитку творчого потенціалу майбутніх психологів у закладах вищої освіти . *Сучасний стан та перспективи розвитку системи освіти України (до 100-річчя Державного вищого навчального закладу «Донецький національний технічний університет»): матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю (м. Покровськ, 25 травня 2021 року)*. Покровськ: ДВНЗ «ДонНТУ», 2021. С.27-32.

21. **Синишина В.М., Маріонда І.І.** Інтерактивні технології навчання як чинник розвитку професійних здібностей майбутніх психологів-практиків. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: збірник наукових праць / за заг. ред. Л.В. Помиткіної, О.М. Ічанської*. Київ : «Кафедра», 2021. С.97-105.

22. Старшенбаум Г. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-Центр, 2005. 376 с.

23. Шелехов И. Л, Каштанова Т. В., Корнетов А. Н., Толстолес Е. С.. Суицидология: учебное пособие. Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. 203 с.

24. Юлдашев З. Инновационные методы обучения: Особенности кейс-стади метода обучения и пути его практического использования: учебное пособие. Ташкент: IQTISOD-MOLIYA, 2006. 102 с.

25. Яценко Т. С., Глузман А. В. Методология глубинно-коррекционной подготовки психолога. Дніпропетровск: Інновація, 2015. 396 с.

26. Perez, Yuddy. Making Language Real: Developing Communicative and Professional Competences Through Global Simulation. *Paige SIMULATION & GAMING*, 2019, p. 725-753.

7. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДО ДИСЦИПЛІНИ

1. Лебедев Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки: Посібник /За заг. ред. проф. О.В.Тімченка. Харків, 2007. 129 с.
2. Лісова О.С. Психологія суїцидальної поведінки: Навчальний посібник. Чернівці, 2004. 234 с.
3. Максимова Ю.Н. Психологія девіантної поведінки. Київ: Либідь, 2011. 502 с.
4. Москалець В.П. Психологія суїциду: Посібник Київ: Академвидав, 2004. 287 с.
5. Осетрова О. Суїцидологія: підручник. Дніпро: РВВ ДНУ; ЛІРА, 2019. 124 с.
6. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії України: навч. посіб. / за заг. ред проф. І. І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2016. 117с.
7. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. Київ: Шкільний світ, 2009. 119 с.
8. Сулицький В.В. Психологія суїцидальної поведінки. Київ: «МП Леся», 2001. 316 с.
9. Суїцидологія: навчальний посібник для лікарів інтернів з спеціалізації «Психіатрія». Запоріжжя, 2020. 87 с.
- 10.Третьяченко В.В. Психологія суїцидальної поведінки підлітків. Луганськ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2010. 192 с.
- 11.Федоренко Р.П. Психологія суїциду: Навч. Посіб. Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Л. Українки, 2012. 260 с.