

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології

Кафедра психології

Клименко Дар`я Сергіївна

УДК 159.9 _____

Дипломна робота

Зв'язок суїцидальної поведінки зі ступенем вираженості екзистенціальної
фрустрації у сучасної молоді

053 «Психологія»
«Організаційна психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Дипломна робота містить результати власних доробок. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Д. С. Клименко

Науковий керівник

Живоглядов Юрій Олексійович кандидат
психологічних наук, доцент

Київ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ІЗ СТУПЕНЕМ ВИРАЖЕНОСТІ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ ФРУСТРАЦІЇ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ.....	6
1.1. Поняття суїцидальної поведінки у підлітковому та юнацькому віці	6
1.2. Феномен «екзистенціальної фрустрації» та його характеристики	11
1.3. Екзистенціальна смисловтрата як джерело суїциду	20
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2 РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СХИЛЬНОСТІ МОЛОДІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ	27
2.1. Опис діагностичних методик та вибірки досліджуваних.....	27
2.2. Опис та інтерпретація результатів дослідження	31
2.3. Взаємозв'язок характерологічних властивостей молоді із схильністю до суїцидального ризику.....	38
Висновки до розділу 2.....	42
РОЗДІЛ 3 МЕТОДИКА ПОДОЛАННЯ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ ФРУСТРАЦІЇ.....	44
3.1. Суїцидальні чинники підліткових самогубств	44
3.2. Підходи до розуміння психологічних основ подолання екзистенціальної фрустрації.....	61
3.3 Розробка систем рекомендацій психологічної підтримки людям, що переживають екзистенційну фрустрацію	70
Висновки до розділу 3.....	73
ВИСНОВКИ	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78

ВСТУП

Актуальність теми роботи. Проблема самодеструктивної поведінки, тобто поведінки, направленої на фізичне знищення свого організму, достатньо серйозна і вимагає серйозних роздумів про реальні причини, що штовхають людей на самогубство. При її вивченні впливає необмежена кількість питань, глибоких та складних, особливо враховуючи той факт, що значна кількість суїцидентів начисляється серед молоді, складовою якої є підлітки та юнаки.

Перепади настрою, властиві цій віковій категорії особистостей, імпульсивність підлітків та юнаків-самогубців виявляється у нездатності осмислювати, критично-мисленнєво зважувати своє суїцидальне рішення протягом якогось тривалого часу, передбачати серйозні наслідки свого вчинку, шукати несуйцидні можливості ефективно захистити себе, відстояти свої інтереси.

Емоційна нестійкість, нестриманість провокує різноманітні конфліктні ситуації. Емоційна незрілість підлітків як нерозвинене співпереживання-співчуття до страждань інших людей, відсутність самовідданої прихильності, любові, емоційний егоцентризм, сприйнятливості до навіюючих впливів і до емоційного зараження сприяють суїцидальності шляхом некритичного перенесення неповнолітнім у сферу свого Я душевних колізій тих суїцидентів, як реальних так і героїв художніх творів, з якими йому довелось зіткнутись, і які справили на нього сильне приваблююче-заворожуюче враження.

Об'єктом дослідження є суїцидальна поведінка юнаків та підлітків.

Предметом дослідження є взаємозв'язок суїцидальної поведінки із ступенем вираженості екзистенціальної фрустрації у сучасної молоді.

Метою дослідження є виявлення взаємозв'язку поведінки молоді до суїциду.

Досягнення встановленої мети вимагає виконання наступних завдань дослідження:

1) визначити особливості схильності до суїцидальної поведінки у

підлітків та юнаків;

2) розглянути основні чинники та фактори суїцидальності підлітків та юнаків;

3) розкрити основний план профілактичних заходів, щодо попередження проблеми суїциду;

4) дослідити вплив рівня тривожності і депресії в осіб середнього (підліткового) і старшого (юнацького) віку на схильність до самогубства.

У процесі роботи ми застосували наступні **методи** дослідження:

теоретичні (аналіз), емпіричні(опитувальник FPI А. А. Крилова і Т. І. Ронгінського); опитувальник міні-мульти В.П Зайцев і В.Н. Козюля (скорочений варіант міннесотського багатофакторного особистісного стержня MMPI); методика діагностики рівнів і форм агресії А. Баса і А. Дарки; тест на виявлення суїцидального ризику SP-45 П.І. Юнацкевича.

Тематику суїцидальної поведінки описували у своїх дослідницьких працях такі вчені-класики психології як В.М. Бехтерев, філософ Бердяєв М., відомий український психіатр І.А. Сікорський, а також вчений В.А. Федоров.

Під час написання курсової роботи використовувалися праці таких відомих дослідників дитячої і підліткової суїцидальності як О.М. Моховиков, С.М. Трусова, Л.С. Виготський, Т.М. Міщина, Т.В. Самохіна, В. Франкл, а також інших вітчизняних та закордонних вчених.

Суспільні чинники кризових та суїцидальних настроїв у підлітків та молоді та взагалі вплив суспільства та оточення на поведінку також описував у своїх наукових працях видатний соціолог Е. Дюркгайм.

Кризові явища у психології та чинники, що можуть призводити до самогубств у підлітковому віці, докладно описували також такі дослідники психології як Е.М. Вроно, О.М. Ратинова та інші.

Сучасну систему організації суїцидологічної допомоги досліджували такі вчені як А.Г. Амбрумова, С.В. Бородин, А.С. Михлин, В.К. Тихоненко, А.П. Чуприков, Г.Я. Пилягина, чії праці були також розглянуті.

У психологічному дослідженні, спрямованому на дослідження

психологічних особливостей схильності до суїцидальної поведінки брали участь 60 осіб, серед них 30 учнів 9-го класу ЗОШ № 65 та 30 студентів першого курсу філософського факультету, спеціальності психологія.

Дипломна робота **складається** із вступу, двох основних розділів (теоретичного та практичного) із підрозділами, загальних висновків та списку використаних літературних джерел, що нараховує 32 найменування. Загальний обсяг основної частини курсової роботи становить 45 сторінок друкованого тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ІЗ СТУПЕНЕМ ВИРАЖЕНОСТІ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ ФРУСТРАЦІЇ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

1.1. Поняття суїцидальної поведінки у підлітковому та юнацькому віці

У психіатричній літературі терміни «суїцидальна поведінка» (СП), «аутоагресивна поведінка» (ААП), «аутодеструктивна поведінка» (АДП) використовуються синонімічно, проте автори часто вкладають у них різне змістовне навантаження [77]. Так, С.В. Ваулін, Є.Ю. Мулик та ін. прирівнюють суїцидальну поведінку до аутоагресивної [54, 663]. В.А. Руженков [71] розуміє під аутоагресивною поведінкою несвідомі (в психологічному аспекті) механізми формування переважно психосоматичних розладів, схожої точки зору дотримуються і JW Gilbert, GR Wheeler et al. [80].

Інша частина дослідників зараховують до аутоагресивної поведінки не тільки суїцидальну, але і такі аддикції, як зловживання алкоголем, куріння, прийом наркотиків, в рамках формування латентних аутоагресивних тенденцій [20].

А.Г. Амбрумова, В.А. Тіхоненко [10] під аутоагресивною поведінкою розуміє дії, спрямовані на нанесення шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю як варіант агресивної поведінки, при якому суб'єкт і об'єкт агресії збігаються. Це пояснюється тим, що гетероагресія і аутоагресія мають єдині патогенетичні механізми, що співвідносяться за типом «клапанної взаємодії», коли сформувався агресивна поведінка може направлятися або на оточуючих, або на себе. При цьому виділяються наступні типи аутоагресивної поведінки:

- 1) суїцидальна поведінка: усвідомлені дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя;
- 2) суїцидальні еквіваленти і аутодеструктивна поведінка: неусвідомлені дії (іноді навмисні вчинки), які не спрямовані на добровільне

позбавлення себе життя, але ведуть до фізичному (психічному) саморуйнування;

3) несуйцидальна аутоагресивна поведінка: різні форми навмисних самоушкоджень (самоотруєнь), свідомо не небезпечних для життя.

Ц.П. Короленко, Т.А. Донських [57] виділяють суїцидальну аутоагресивну поведінку і несуйцидальну аутоагресивну поведінку, розуміючи під цим постійну залученість в нещасні випадки.

О.Я. Перехов [67] виділяє термін «непряме самогубство», до якого відносить керування автомобілем в нетверезому стані, порушення швидкісного режиму, «випадкове» вживання великої кількості ліків.

Відповідно до думки В.А. Руженкова, Г.А. Лобова, А.В. Боєва [72] в аутоагресивній поведінці можна виділити її внутрішні (пасивні суїцидальні думки, суїцидальні задуми, суїцидальні наміри) і зовнішні (суїцидальні спроби, завершені суїциди) форми. А, власне аутодеструктивну поведінку, в свою чергу, можна розділити на пряму аутодеструкцію - нанесення самоушкоджень без мети позбавлення себе життя; і непряму аутодеструкцію - активну (усвідомлювана): - аддикції, ризикові види спорту : психосоматичні захворювання і підсвідомий травматизм.

Точки зору, що суїцидальна поведінка є частиною аутодеструктивної поведінки, дотримується більшість дослідників. Однак важко простежити зв'язки всередині самого поняття суїцидальної поведінки. В даний час дослідники не прийшли до єдиного визначення, класифікації, критеріям як суїцидальної поведінки в цілому, так і конкретних суїцидальних актів зокрема.

І.В. Ласий [58] передбачає, що при формулюванні визначень і розробці класифікацій дослідники спираються на наступні критерії:

- 1) ступінь свободи волі індивіда в ініціації акту нанесення собі фізичного пошкодження (самостійний вибір або під примусом іншої особи);
- 2) ступінь довільного наміру ініціації акту, що потенційно може нанести фізичну шкоду індивіду(дія навмисна або скоєно випадково);
- 3) характер намірів (інтенцій) по відношенню до потенційно можливих

наслідків самоушкодження (намір померти/перервати життя - намір залишитися в живих);

4) ступінь усвідомлення індивідом потенціалу летальності і ступеня тяжкості фізичних наслідків дій, що робляться;

5) факт відсутності або наявності фізичних пошкоджень;

б) час, що минув від моменту ініціації самоушкоджуючих дій до досягнення істотної шкоди індивіду (хронічна або гостра аутоагресія);

7) характер дій (методів), що можуть призвести до шкідливих для здоров'я наслідків - активне застосування потенційно небезпечних способів або пасивне зневага засобами, що забезпечують безпеку.

J. Oldham [81] пише, що класифікація і термінологія суїцидальних феноменів може базуватися на двох головних підходах. Перший з них є первинно-описовим і розглядає питання термінології з використанням опису суїцидальних феноменів. Найбільш широко використовуються терміни можуть бути збудовані в наступному порядку: завершений суїцид, спроба суїциду, суїцидальні жести, суїцидальні погрози, суїцидальні думки і субсуїцидальні феномени. Другий - є первинно-пояснювальним і розглядає питання з позицій психологічних і соціальних факторів.

Одним з найбільш важливих питань сучасної суїцидології є поширеність психічних розладів у осіб, які вчинили замах на самогубство, але це питання хвилювало дослідників і в колишні часи. Зокрема, Е. Дюркгейм [56] створив таку класифікацію самогубств, скоєних психічно хворими:

- 1) маніакальне самогубство. Притаманне людям з вираженою психотичною симптоматикою;
- 2) самогубство меланхоліків. Зустрічається у людей, що знаходяться в стані вищого занепаду духу, глибокої скорботи;
- 3) самогубство одержимих нав'язливими ідеями. У цьому стані самогубство не обумовлюється ніякими мотивами - ні реальними, ні уявними, а тільки нав'язливою думкою про смерть, яка без будь-якої видимої причини цілком володіє розумом хворого;

4) автоматичне і імпульсивне самогубство. Цей вид самогубства також мало мотивований, як і попередній. Різниця між ними полягає в тому, що замість того, щоб бути результатом нав'язливої ідеї, воно походить від раптового і непереможного імпульсу.

Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A. et al . зробили спробу виділити так звані «субсуїцидальні феномени», серед яких виділяються «хронічний» суїцид (аскетизм, алкоголізм, наркоманія), «фокальний» суїцид (самокалічення, імпотенція), «органічний» суїцид (органічне психічне захворювання) [82]. Слід зазначити, що прихильниками даної позиції є велике число і сучасних дослідників.

У своїй роботі E.S Shneidman [84] вважає, що самогубство - усвідомлений акт самостійно індукованого знищення, краще розуміється як багатокомпонентне розлад потребує індивіда, який визначив вихід, при якому суїцид сприймається як найкраще рішення. У своїй класифікації дослідник використовував модифіковані психоаналітичні основи типів суїциду: «Суїцид як спілкування»; «Суїцид як несвідома втеча»; «Суїцид як магічне воскресіння чи возз'єднання»; «Суїцид як повторне народження або відновлення».

Експерти Американської асоціації суїцидології [83] виділяють «пов'язане з суїцидом повідомлення» - будь-який міжособистісний акт передачі, вирази або відправлення думок, бажань, потреб або намірів про самоушкодження, який з очевидністю (явною або непрямими) не є сам по собі самоушкоджуючою поведінкою. Такий суїцидальний акт поділяються на «суїцидальні загрози», які будь-яка розсудлива персона могла б інтерпретувати як повідомляє або наводить на думку, що суїцидальна поведінка могло бути ініційовано в найближчому майбутньому; і «суїцидальний план» - передбачуваний метод виконання задуму, що веде до потенційного самоушкодження.

Американська Психіатрична Асоціація (АПА) класифікує суїцид як заповідяну собі смерть з очевидністю (явною або непрямую) того, що індивід мав намір померти [79]. АПА призводить також визначення таких понять, як

«суїцидальне мислення» - думки про посередництво своєї власної смерті; «суїцидальні наміри» (інтенції) - суб'єктивні очікування і бажання здійснення самоушкоджуючих дій, націлених на смерть; і «летальність суїцидальної поведінки» - об'єктивна загроза життю, асоційована зі способом самоушкодження або характером дій.

Б.С. Положий [68] розробив інтегративну модель суїцидальної поведінки, яка ґрунтується на двох основних принципах:

1) суїцидальна поведінка являє собою безперервний процес, який має свою динаміку і етапність розвитку;

2) настання кожного етапу відповідає вплив певних груп чинників - детермінантів суїцидальної процесу. Автором виділяються 3 рангові групи детермінантів.

Детермінанти I рангу є найбільш значущими і поширеними передумовами розвитку суїцидальної поведінки. До них відносяться біологічні, особистісно-психологічні та клінічні (психопатологічні) фактори.

До детермінантів II рангу відносяться менш поширені, в порівнянні з детермінантами I рангу, фактори схильності до виникнення суїцидальної поведінки. Крім того, вони не є необхідною умовою його виникнення.

Серед детермінантів II рангу можна умовно виділити дві підгрупи. В першу з них входять різноманітні фактори, що підвищують індивідуальний ризик розвитку суїцидальної процесу (відсутність соціальної підтримки і власної (або батьківської) родини, зловживання алкоголем і вживання інших психоактивних речовин, важкі хронічні соматичні захворювання, і ін.). Друга підгрупа представлена соціальними і етнокультуральними факторами, що впливають більшою мірою на популяційну частоту суїцидів.

Детермінантами III рангу є стреси особистому житті, що представляють собою критичні життєві події, що призводять до реалізації суїцидальних намірів (заклучний етап суїцидального процесу).

1.2. Феномен «екзистенціальної фрустрації» та його характеристики

Для виконання завдань, покладених в даній дипломній роботі необхідно дослідити сутність поняття «екзистенціальної фрустрації» та його основні характеристики. Для надання повної характеристики визначимось із значенням кожного з цих термінів.

«Екзистенція - (існування, лат. Exsistentia, від дієслова ex - sisto, ex - sistere - виступати, виходити, виявляти себе, існувати, виникати, показуватися, ставати, робитися) - філософська категорія, яка використовується для позначення конкретного буття» [32, с. 86].

У перекладі з латинської «фрустрація» (лат. Frustration) означає обман, невдача, марна спроба. У Великому психологічному словнику фрустрація визначається як «психічний стан, викликаний неуспіхом у задоволенні потреби, бажання» [36, с. 64].

Виходячи з наведених значень, екзистенціальну фрустрацію можна визначити як психічний стан, викликаний неуспіхом у задоволенні потреби самоздійснення, виявлення себе. Розглянемо, наскільки таке визначення досліджуваного нами поняття збігається з представленими в науковій літературі точками зору.

У психологію поняття екзистенціальної фрустрації ввів Віктор Франкл - засновник духовно-орієнтованої психотерапії, спрямованої на допомогу клієнту в знаходженні сенсу його життя. Екзистенціальна фрустрація розуміється В. Франклом як «глибинне відчуття втрати сенсу, яке пов'язане з відчуттям порожнечі - екзистенційним вакуумом» [76, с. 99].

«Ми зустрічаємося тут з феноменом, який можна вважати фундаментальним для розуміння людини з самотрансценденцією людського існування! За цим поняттям стоїть той факт, що людське буття завжди орієнтоване зовні на щось, що не є ним самим, на щось або на когось: на зміст, який необхідно здійснити, або на іншу людину, до якого ми тягнемось з любов'ю. Той, хто відчуває своє життя позбавленим сенсу, не тільки нещасливий, але і навряд чи життєздатний» [76, с. 109].

У своїй роботі «Людина в пошуках сенсу» [76] В. Франкл згадує ряд фахівців, що висловлювали думку про необхідність дослідження феномену екзистенціальної фрустрації і розробки нових терапевтичних прийомів, спрямованих на її подолання, таких як доктор Виметал (керівник психіатричної клініки Оломоуцького університету (ЧССР), Стенлі Кріппнер (професор психології Сейбрукського Університету), Е. Фрезер (керівник каліфорнійського Центру реабілітації наркоманів) і ін.

У розумінні Д.А. Леонтьєва, смислова сфера особистості - «... це особливим чином організована сукупність смислових утворень (структур) і зв'язків між ними, що забезпечує смислове регуляцію цілісної життєдіяльності суб'єкта у всіх її аспектах» [59, с. 154], «сене життя відповідальний за загальну спрямованість життя суб'єкта як цілого» [59, с. 250]. «Людина прагне знайти сене і відчуває фрустрацію або вакуум, якщо це прагнення залишається нереалізованим». [59, с. 37-38].

Досліджуючи проблему екзистенціальної фрустрації, А Ленгле зазначає, що «фрустрація прагнення жити змістовно і зрозуміти своє життя в більш масштабній системі взаємозв'язків стала симптомом нашого часу ... Логотерапія присвячена аналізу, профілактики та терапії подібних проблем» [61, с. 49]. Розмірковуючи про справжнє і осмислене життя, А. Ленгле характеризує її почуттям «екзистенціальної сповненості». Коли людина займається справді своєю справою, переживає цінність і добровільність діяльності, життя відчувається як «надихаюче, повне переживань, як життя, якому віддаєшся з почуттям внутрішньої згоди, в якій я - активний учасник, який зробив вільний вибір і готовий за нього відповісти». «Сповненість - це результат втілення в життя цінностей, які людина відчуває як свої власні, на противагу загальноприйнятим цінностям. Віддаючи час і сили на реалізацію своїх власних цінностей, людина, навіть втомлюючись, не стомишся, тому що отримуєш взамін щось дуже важливе, що переживається як рівне, або навіть перевершує те, що вкладено - людина отримує почуття сповненості» [61, с. 12].

«Навпаки, життя, сенс якого виявився хибним, виснажує, забирає сили, переживається як несвобода» [61, с. 14].

В результаті проведеного дослідження (25 студентам заочного відділення факультету психології СПбДУ було запропоновано відповісти на питання про те, чи був у їхньому житті досвід переживання безглуздості, а також описати це переживання, якщо воно їм знайоме) Лисенкова Е.А. прийшла до висновку, що переживання безглуздості характеризується звуженням життєвого контексту, зв'язків з іншими людьми і з світом в цілому. Звужується також і спектр життєвих цілей [60, с. 257].

«Безглуздість - не тільки факт відсутності бажань, але і факт неможливості суміщення бажань з реальністю і втілення смислів в конкретних діях і рішеннях . Важливий не сенс життя взагалі, а специфічний сенс життя особистості в конкретний момент. Людина несе відповідальність за здійснення своїх смислів. На практиці ж про явище людської відповідальності виявляється у дотриманні конкретних цінностей. У концепції Франкла провідна роль належить цінностям творчості, основним шляхом реалізації яких є праця. Праця передбачає вольове зусилля для здійснення свого особистого сенсу. Діяльність перетворюється в справу. У справі людина отримує можливість (свободу) самовизначення, життєтворчості »[60, с. 22].

Таким чином, можна виділити наступні характеристики безглуздості життя або, іншими словами - екзистенціальної фрустрації:

- ізолюваність/звуження життєвого контексту;
- визначеність причинами;
- вмотивованість необхідністю, потребою;
- неможливість суміщення бажань з реальністю;
- звуження життєвих цілей / неможливість знайти мету;
- орієнтація на чужі цінності і цілі;
- відчуженість (життя не сприймається як власне);
- відсутність усвідомлення;
- відсутність проживання тут і зараз;

- відсутність натхнення;
- відсутність цілісності;
- відсутність перспективи.

Очевидно, що всі виділені характеристики знаходяться в тісному взаємозв'язку - обумовлюють і підкріплюють існування один одного. Для більш глибокого розуміння цієї системної взаємозв'язку, спробуємо з'ясувати, в яких формах поведінки може проявлятися екзистенціальна фрустрація.

У числі негативних наслідків екзистенціальної фрустрації В. Франкл називає агресивність, нудьгу, апатію, виникнення ноогенних неврозів, пов'язуючи з ними прояв таких соціальних патологій, як алкоголізм, наркоманія, самогубство, злочинність [76, с. 9, 163].

Річард Нельсон-Джонс також вказує, що екзистенціальна фрустрація проявляється в апатії, нудьзі і стає причиною агресії, депресії і різного роду аддикцій [83, с. 231].

Виходячи зі свого клінічного досвіду, І. Ялом приходить до висновку про те, що в разі безперешкодного прогресування стану безглуздості, пацієнт буде все глибше занурюватися в байдужість. Він може самоусунутися від будь-якого зв'язку з життям, ставши затворником, хронічним алкоголіком або волоцюгою або прийнявши іншу аналогічну модель життя.

Р. Мей, описуючи найбільш поширені наслідки розчарування людей, що зневірилися знайти сенс життя, вказує на те, що люди сьогодні вдаються до різних способів притупити свою свідомість буття - через відхід у апатію, психічну нечутливість, в пошуках насолод. Інші, особливо молоді люди, вибирають самогубство, і таких випадків все більше і більше.

У. Міль Кокс, Ерік Клінгер вказують, що час від часу кожен з нас може відчувати відчуття внутрішньої порожнечі. Деякі замість того, щоб шукати причини цього стану, починають вдаватися до різних варіантів «анестезії»: занурення в роботу, гедонізм, зловживання алкоголем, азартні ігри тощо. [86 с. 362].

А.А. Радугин, узагальнив описані засоби втечі від екзистенціальної

фрустрації, назвавши їх «сурогатними засобами подолання екзистенційного вакууму ... Однак ці сурогатні цілі, які заміщають справжні не вирішують повністю проблему заповнення екзистенційного вакууму і з часом призводять особистість до фрустрації». [69, с. 125, 128].

Узагальнюючи вищесказане, форми прояву екзистенціальної фрустрації можна розділити наступним чином (Табл. 1.1.).

Таблиця 1.1.

Форми прояву екзистенціальної фрустрації

Внутрішні	Зовнішні
Агресивність	Затворництво
Нудьга	Трудоголізм
Апатія, байдужість, психічна нечутливість	Гедонізм
Дипресія	Бродяжництво
Десакралізація	Алкоголізм
Екзистенціальна вина	Ігроманія
Ноогенний невроз	Наркоманія
	Злочинність
	Самогубства

Очевидно, що подібного роду реагування на відчуття внутрішньої порожнечі проблему не вирішують, а лише підсилюють, все більше віддаляючи людину від власної суті. Коли виникає конфлікт між тим, що інтуїтивно близько людині і тими цінностями яких, можливо навіть того не усвідомлюючи, вона вирішила дотримуватися, очевидна відмова від своєї автентичності, самообман, про який писав ще Ж.-П. Сартр: «Самообман прагне бігти від стану в собі до глибокого розпаду мого буття. Але самий цей розпад вона заперечує, як заперечує щодо себе, що є самообманом» [73, с. 104].

Вважаємо, що даний процес не може протікати непомітно і завжди супроводжується відчуттям внутрішнього дискомфорту.

Розглядаючи людину як складну, психологічну систему здатну до самоорганізації, відкриту як в соціум, так і в об'єктивному (природне, фізичну, «речову») середовищі, ми приходимо до переконання, що осмислена життя характеризується постійними змінами, що відбуваються своєчасно - тобто тоді, коли є до того внутрішня готовність, і згідно автентичності людини -

тобто, наближаючи його до стану, про який писав Хайдеггер, даючи йому визначення Dasein: «... Dasein постійно знаходиться в стані « Я », постійно стежить за переживанням відчуттів « Я-є » і « Ти-є ». Проте, Dasein завжди є Dasein з певною індивідуальністю, з певним свідомістю, у якого в кожному конкретному випадку є вибір, чи бути йому чесним перед собою чи ні» [3, с. 20].

Вибір бути чесним перед собою, прагнення до досягнення і прояву в житті, описаної Хайдеггером автентичності, підводить нас до поняття «автентичність». «Автентичність - це щирість, відкритість, чесність людини. Не тільки і не стільки по відношенню до інших людей, скільки по відношенню до себе самого, до того внутрішнього початку або «камертону», який Франкл називав совістю. Бути автентичним значить жити по совісті: не тільки «по совісті», але ще й «жити», тобто здійснювати те, що є внутрішньо виправданим, а не відмовлятися від цього. Прояв автентичності, «зустріч з самим собою» може статися у людини і залишитися одиничною подією, якщо він не інтегрує своє переживання, отриманий досвід в процес свого життя. І навпаки, автентичність в дії веде людину до більшої автентичності «по життю», - але разом з тим і робить його менш вільним. Людині, що не втратила власну автентичність або рідко стикається з нею, не так складно і не так важко зрадити себе, нехай навіть актом вільного вибору, ніж людині більш автентичного. Ясним вираженням автентичності є словосполучення «вірність самому собі».

Людина, яка шукає сенс, прагне до того, щоб побачити й увібрати в себе щось собі відповідне, тим самим розширити свою свідомість (ускладнитися як системі) і перейти на новий рівень. «Інформація, енергія, речовина потрібні для забезпечення життєздатності системної організації - утримання (підтримки) внутрішнього порядку. Тому в кожен момент часу система потребує не будь-яких реагентів, які є в наявності в навколишньому середовищі, а тільки в таких, які їй дійсно потрібні для збереження власної цілісності «тут і зараз».

Оскільки будь-яка система нестабільна: порядок прагне звернутися в хаос, а хаос - в порядок, то, очевидно, тривога - це стан, що відбиває цю нестабільність: чим ближче до точки біфуркації, тим більш відчутною вона стає. При цьому вона може бути сприйнята людиною як імпульс до зростання, а може, навпаки, викликати заціпеніння і бажанішим якомога швидше, з використанням найдоступніших засобів, позбутися від цього стану. Саме другий варіант і призводить до прояву розглянутих форм екзистенціальної фрустрації.

Сам В. Франкл, описуючи екзистенціальну фрустрацію, вказував на те, що «страждання не тільки може не бути симптомом неврозу, - навпаки, воно може бути досягненням людини, особливо якщо виникає внаслідок екзистенціальної фрустрації. Я рішуче заперечую, що пошуки сенсу життя або навіть сумнів у ньому завжди викликані хворобою або її породжують. Екзистенціальна фрустрація сама по собі ні патологічна, ні патогенна. Заклопотаність або навіть відчай, яке людина відчуває в зв'язку з нікчемністю свого життя, це духовне страждання, але аж ніяк не психічне захворювання» [76, с. 242-279].

Таким чином, екзистенційна фрустрація, як і більшість життєвих феноменів, має і свої позитивні аспекти, до яких О.В.Погорілко справедливо відносить зміни в системі цінностей; вибір життя і прийняття її як цінності в роздумах про можливість смерті або суїциду; визнання свободи вибору (самої людини і свободи інших людей); зміни у відносинах, уважність і чутливість до інших, відкритість у відносини х; це відкритість світу, переживання краси життя і оточення; це почуття цінності справжніх переживань і часу; часткові відповіді про сенс життя і сильна потреба до знаходження сенсу; це прийняття безглуздості як екзистенціальної даності, а також співвідношення цього переживання з іншими даностями і їх прийняття; процес пізнання і розкриття самості; питання і сумніви віри або знаходження віри [20].

Таким чином, тривога може виступати сигналом до того, що людина віддаляється від власного буття, втрачає свою автентичність, живе

неаутентично, а викликані нею реакції демонструвати те, в яких стосунках людина перебуває зі своїми смислами. При цьому, як і в будь-якій життєвій ситуації, людина виявляється перед необхідний остю вибору - може заперечувати саму його суть і, як ми вже зазначали раніше, уникати усвідомлення себе, знаходити способи приглушення тривоги; може тривалий час перебувати в такому стані, визначаючи його як неминуче, фатальний збіг обставин; а може прийняти і зрозуміти ті смисли, які таким чином стукають в його життя. І найголовніше, що саме стан кризи і виникає в зв'язку з цим тривога є дуже важливими станами, переживання яких має високий сенс.

Д.А. Леонтьєв виділяє «чотири варіанти відносин між сенсом життя і свідомістю:

1) неусвідомлена задоволеність. Це життя, що протікає гладко і без рефлексії і приносить відчуття задоволення, що не спонукаючи до роздумів про її сенс;

2) неусвідомлена незадоволеність. Людина і відчуває фрустрацію, порожнечу, незадоволеність, не усвідомлюючи причин цього;

3) усвідомлена незадоволеність. Людина відчуває почуття відсутності сенсу і активно, усвідомлено і цілеспрямовано цей сенс шукає;

4) усвідомлена задоволеність. Людина в стані дати собі звіт в сенсі свого життя, це усвідомлене уявлення не розходиться з реальною спрямованістю життя і викликає позитивні емоції;

Окремо слід відзначити п'ятий випадок - витіснення сенсу життя, коли адекватне усвідомлення об'єктивної спрямованості життя несе в собі загрозу для самоповаги. Якщо життя людини об'єктивно має недостойний, дрібний або, більш того, аморальний зміст, то усвідомлення цього ставить під загрозу самовідношення особистості» [59, с. 24 9].

Розуміння того, на якому рівні відносин зі змістом перебуває клієнт, на наш погляд, значимо для побудови процесу його реабілітації: вона необхідна і можлива, коли має місце неусвідомлена або усвідомлена незадоволеність, оскільки саме на такому рівні має місце тривога - ясно що знаменує, що

потрібно міняти чи ні, але в будь-якому випадку подає сигнал про необхідність змін.

Підводячи підсумок, можна зробити наступні узагальнення:

1) екзистенціальну фрустрацію можна визначити як психічний стан, викликаний неуспіхом у задоволенні потреби виявлення себе, самоздійснення, тобто потреби в усвідомленні і здійсненні в своє життя того, що надає їй сенс;

2) до характеристик екзистенціальної фрустрації можна віднести: ізольованість/звуження життєвого контексту; визначеність причинами; вмотивованість необхідністю, потребою; неможливість суміщення бажань з реальністю; звуження життєвих цілей/неможливість знайти мета; орієнтацію на чужі цінності і цілі; відчуженість (життя не сприймається як власне); відсутність усвідомлення; відсутність проживання тут і зараз; відсутність натхнення; відсутність цілісності; відсутність перспективи;

3) форми прояву екзистенціальної фрустрації можна розділити на внутрішні (агресивність, нудьга, апатія, байдужість, психічна нечутливість, депресія, десакарлізація, екзистенціальна вина, ноогенний невроз) і зовнішні (самітництво, бродяжництво, трудоголізм, гедонізм, азартні ігри, алкоголізм, наркоманія, злочинність, самогубства);

4) розглядаючи людини як складну, самоорганізується психологічну систему, ми приходимо до переконання, що осмислена життя характеризується постійними змінами, що відбуваються своєчасно - тобто тоді а, коли є до того внутрішня готовність, і згідно автентичності людини. Іншими словами, людина, яка шукає сенс, прагне до того, щоб увібрати в себе щось собі відповідне, тим самим розширити свою свідомість (ускладнитися як системі) і перейти на новий рівень;

5) оскільки будь-яка система нестабільна: порядок прагне звернутися в хаос, а хаос - в порядок, то, очевидно, тривога - це стан, що відбиває цю нестабільність: чим ближче до точки біфуркації, тим більш відчутною вона стає. При цьому вона може бути сприйнята людиною як імпульс до зростання, а може, навпаки, викликати заціпеніння і бажанішим якомога швидше, з

використанням найдоступніших засобів, позбутися від цього болісного стану. Саме другий варіант і призводить до виявлення розглянутих негативних форм екзистенціальної фрустрації;

б) розуміння того, на якому рівні відносин зі змістом перебуває клієнт, на наш погляд, значимо для побудови процесу його реабілітації: вона необхідна і можлива, коли має місце неусвідомлена або усвідомлена незадоволеність;

7) сам стан кризи і виникає в зв'язку з цим тривога є дуже важливими станами, переживання яких має високий сенс.

1.3. Екзистенціальна смисловтрата як джерело суїциду

Науці сьогодні відомо, що до самогубства часто вдаються [67, с. 59-60]:

- люди, які дізналися про смертельну хворобу і не бажають продовжувати безглузде, на їхню думку, існування і страждати;

- люди, раптово втратили роботу, звичний спосіб життя;
- літні, хронічно хворі люди;
- люди, незатребувані навколишнім світом;
- люди, які не можуть реалізувати свої здібності;
- люди, які усвідомлюють, що вони не в силах утримувати сім'ю;
- люди без твердої життєвої позиції, що невпевнено стоять на ногах

і вважають, що доставляють оточуючим тільки клопоти, що вони - тягар і без них близьким буде легше.

Деякий час ці люди намагаються знайти застосування своїм здібностям. Якщо такого не знаходиться або їм пропонують тільки ту роботу, що, на їхню думку, принижує їх гідність, вони опускають руки.

Тема суїциду сьогодні настільки актуальна, що останнім часом зріс інтерес дослідників до розуміння сутності суїциду, причин, чинників та умов його виникнення, а також до вироблення ефективних моделей його запобігання. Так, А.Ю. Мягков, досліджуючи циклічність самогубств, наводить цікаві дані медичної статистики по м. Іваново за 2000-2002 рр., Які

свідчать про існування сезонних коливань в розподілі самогубств [64, с. 83-92]. Він виділяє наступні фактори:

- пору року (найчастіше спроби суїцидів відбуваються влітку (29%). Потім по низхідній ідуть весна (28%) і осінь (24%), а мінімум самодеструктивних вчинків доводиться на зимовий період (19%). Найбільш суїцидальних місяцем року, судячи за отриманими даними, є липень, а найбільш благополучним - лютий);
- декади місяця (кількість самогубств протягом місяця монотонно зростає, досягаючи максимуму в останній десятиденки);
- дні тижня (найбільш часто спроби самогубства трапляються в неділі (16,8%), в наступні дні тижня їх число поступово знижується, досягаючи мінімуму в четверги (13,3%), а потім знову починає наростати, демонструючи досить відчутний стрибок в недільні дні);
- свята і будні (в святкові дні інтенсивність самогубств вище, ніж в звичайні, а кількість алкогольних суїцидальних актів в свята зростає на 60% в порівнянні зі звичайними, несвятковими днями);
- час доби (частота суїцидальних спроб варіює також і в залежності від часу доби: верхній пік суїцидів припадає на вечірній час (20.00-23.00), в ранкові ж години (з 6.00 до 8.00) спостерігається явний спад самогубств).

Таким чином, суїцидальна поведінка має свої тимчасові (добові, тижневі та ін.) Цикли, і в цьому сенсі підпорядковується певним закономірностям, хоча природа цієї циклічності досі важко пояснити, як і природа суїциду в цілому. Ще П.А. Сорокін в роботі «Самогубство, як суспільне явище» (1913) писав: «... самогубство - явище настільки дивне, настільки незвичайне за своєю природою, що заслуговує на ретельне вивчення; крім чисто-наукового інтересу, вивчення його необхідно ще й тому, що воно може мати дуже важливі наслідки для практичних цілей: число самогубств з ростом культури і цивілізації дуже швидко росте, в нашу епоху воно росте настільки швидко, що стає якоюсь епідемією, загрозливою всьому суспільству взагалі і кожному з його членів - зокрема»[74, с. 104].

Розмірковуюючи над причинами самогубства, П.А. Сорокін дійшов висновку, що вони викликаються зовсім не божевіллям, алкоголізмом, генетичною схильністю або «космічними факторами» (кліматом і зміною температури протягом року). Він вважав, що найпростішої соціальної причиною самогубства є так зване наслідування або зараження - процес, в силу якого людина несвідомо і механічно повторює той чи інший вчинок іншої людини. Вчений пояснює: «Кожному, ймовірно, доводилося бачити такі факти: в якомусь суспільстві іноді досить позіхнути одному, як за ним позіхають і інші; позіхають не тому, що хочуть свідомо позіхати, а позіхають без всякого свідомості; то ж відноситься і до явищ сміху, печалі, обурення і т.д. Особливо зрозумілі явища наслідування в натовпі. Достатньо одному в театрі крикнути «пожежа» і кинутися з театру, щоб всі інші, як стадо баранів, кинулися, давлячи один одного. Досить іноді в битві одному солдату кинутися навтіки, щоб і інші наслідували його приклад. Те ж відбувається і при епідемії самогубств. Досить іноді буває одного випадку самогубства, щоб викликати ряд інших самогубств - «наслідувань». У 1813 р в одній французькій селі повісилася одна жінка, і відразу ж після неї повісилися на тому ж дереві багато інших жінок. У 1772 р в будинку інвалідів повісився на одному гачку один інвалід, і слідом за ним повісилися один за іншим на тому ж гачку 15 інвалідів ... Іноді, як наприклад, в прикладі з інвалідами, досить буває видалити який-небудь гачок або дерево - щоб припинити і самогубство» [74, с. 110].

Однак пошук більш глибокої причинності привів П.А. Сорокіна до відкриття наступної закономірності: чим культурніше і цивілізованіше народ - тим в середньому більше самогубств відбувається в його середовищі. «У далекій давнині самогубств майже не було, - констатує він після вивчення цього аспекту питання. - Число їх стає тим більшим, чим ближче посуваємося до нашого часу. Далі самогубства частіше бувають в містах, ніж в селах і селах. І чим більше місто, тим більше і самогубств.

Сорокін П.А. припустив, що є якийсь зв'язок між зростанням культури і зростанням самогубств.

У первісних суспільствах немає того поділу суспільства на класи, касти, стани і професійні групи, яке існує в кожному більш-менш культурному суспільстві. Поведінка, релігійні вірування, правові і моральні переживання всіх членів групи подібні між собою. Кожна особистість в первісному суспільстві - нерозривний елемент групи, вона пов'язана з нею, і її інтереси невіддільні від інтересів групи, тому вона тут не самотня. І якщо на частку особистості падають різні неприємності - вона їх легко переносить, тому що вона живе для групи, а не група для неї. Страждання набувають реальний сенс і високу значимість для страждає, так як він знає, що вони потрібні групі.

У сучасних суспільствах особистість самотня. Особливо у великих містах, де немає спільності вірувань, звичаїв, традицій, інтересів. Інтереси особистості вже не збігаються з інтересами суспільства, а тому зникає один з мотивів переносити важке життя. Немає сенсу страждати, коли страждання служать інтересам суспільства і коли вони нестерпні для самої особистості. Немає ніякого сенсу жити заради страждання.

Таким чином, по П.А. Сорокіну, самотність, відірваність особистості від суспільства, швидкий і гарячковий біг життя, розпорошеність суспільства і падіння релігійних вірувань, неврівноваженість і нестійкість життя - все це створює сприятливий ґрунт для розвитку самогубств. У цих умовах досить найменшої неприємності, щоб людина наклав на себе руки.

Тому П.А. Сорокін робить висновок: «Раз головне джерело самогубств - недостатня організація навколишнього нас суспільства, що робить людину самотньою - то завдання боротьби з самогубствами зводиться до того, щоб змінити цю організацію в тому напрямку, яка зменшувала б самотність особистості, створювала б навколо неї групу, міцно і міцно пов'язану з нею спільністю цілей, інтересів і завдань» [74, с. 114]. Цей висновок правомірно не тільки по відношенню до організації суспільства в цілому, але і по відношенню до організації внутрішньосімейних, виробничих, міжособистісних та інших відносин. Коли на людину обрушуються неприємності, дуже важливо вчасно отримати розраду - від близьких, від друзів, від колег по роботі, мати якусь

заняття, яке б відволікало від важких думок і переживань, показало б, що є заради чого жити.

Подібне пояснення дає і Джекоб Морено, який людини і тісно пов'язаних з ним людей «соціальним атомом». Поки людина ще молодий і ініціативний, він при виході з середовища своїх наближених одного з них швидко замінює його іншим, новим членом. Цьому новому члену пропонується приблизно така ж роль, як і вибув. «Соціальний атом» оновлюється, причому, як зауважує Морено, зазвичай ці процеси відбуваються майже автоматично. Відсутньому, наприклад померлій людині, йде на зміну інша людина, але ніколи - ціла група людей. «Частота емоційного обміну прагне до рівноваги» [62, с. 108], - вважає Морено, тому емоційну експансивність можна виміряти. Але в міру старіння людини все важче замінити втрачених членів свого соціального атома. «Соціальна смерть» кидає свою тінь на людину задовго до його фізичної або духовної смерті. Розпад соціального атома індивідуума може початися з багатьох причин, головними з яких є втрата любові, заміна одного індивідуума іншим, менш підходящим і смерть. Коли ми переживаємо тих, кого любили, то «ми потроху вмираємо разом з ними», ми відчуваємо, як привид смерті рухається в нашому «соціальному атомі» від однієї особи до іншої. Дж. Морено висловлює думку, що невеликі шоки, породжені досвідом соціальної смерті, сприяють передчасному настанню старості, вікових хвороб і фізичної смерті [62, с. 108-109]. «Прикладів того, як люди прискорено старіли і вмирали після смерті своїх близьких, дуже багато ... Відсутність в житті людини любові, самотність і відчуженість прискорюють настання смерті», - зазначає А.А. Налчаджян [65, с. 13-14]. Навряд чи останнє твердження викликає сумнів.

Людина, що переживає процеси психологічної смерті, починає сумніватися в цінності життя і розмірковує про те, наскільки доцільно жити далі [61, с. 27]. Це найчастіше буває тоді, коли людина позбавляється любові. Втрачаючи любові, людина суб'єктивно відчуває втрату сенсу життя. Великі мислителі (наприклад, Л.М. Толстой в «Сповіді») вже з давніх часів знали, що

втрата сенсу життя - одна з найбільш важких втрат в житті людини.

Цю думку поділяє і великий вітчизняний філософ і психолог А.Г. Спиркин (1919-2004), автор знаменитих підручників з філософії, який прожив довге і насичене життя. Він вважає, що «сене людського життя ... полягає в збігу основної спрямованості суб'єктивних установок, позиції особистості з загальними тенденціями розвитку суспільства. З цим тісно пов'язане людське щастя, що представляє собою моральне задоволення, що виникає від свідомості правильності, величі і благородства основною життєвою лінії поведінки. Секрет щастя - в умінні доставити і людям, і собі радість, в умінні організувати своє життя так, щоб з найбільшою повнотою виявити свої творчі здібності»[75, с. 372]. Тобто суб'єктивним показником відповідності або невідповідності смислотвірчій інтенціональності особистості є емоції, позитивні чи негативні. Таким чином, екзистенціальна смислотрата, гостре переживання соціально-культурної незатребуваності особистісного потенціалу - це джерело сильних негативних емоцій, самотності, страждання людини, які часто закінчуються суїцидом.

Висновки до розділу 1.

У роботі розкриваються психологічні особливості схильності до суїцидальної поведінки у підлітковому та юнацькому віці; переживання, реакції, позиції цієї вікової категорії осіб. Значна частина роботи присвячена аналізу зовнішніх чинників суїцидальності серед юнаків та підлітків, адже суїцидальні настрої і суїцидальна поведінка пов'язані з глибинною кризою у світогляді, ціннісно-орієнтаційній сфері особистості (життя втрачає сенс, стає тужливим і безрадісним, а майбутнє – безперспективне і позбавлене цінності), впливом групи, зокрема сім'ї та близького кола друзів. Перелічені фактори лежать в основі проблем, кожна з яких може сильно вразити остаточно ще не сформовану психіку молодої людини, і без надання вчасної і належної допомоги може призводити до патологічних висновків. Основним методом допомоги є спілкування з фахівцем, який шляхом віднайдення основної

причини кризової ситуації, зорієнтовує свої сили на вихід із становища, головними серед яких мають бути любов до підлітка, чесність з ним, компромісність та відвертість. Саморуйнівні дії чиняться, якщо люди втрачають надію на вихід з суїцидогенної ситуації, а їх близькі якимось чином підтверджують марність їх надій. Але надія повинна впливати з реальності і не може будуватися на пустопорожніх втішаннях. Оскільки суїциденти страждають від внутрішнього емоційного дискомфорту, все оточуюче здається їм похмурих. Необхідно з'ясувати, що залишається позитивно значимим для людини і використовувати це при проведенні кризової терапії.

У випадках, коли самогубство здійснене, необхідне обов'язкове надання кваліфікованої психотерапевтичної допомоги оточенню суїцидента, його родичам і друзям. Така кризова допомога є суїцидологічною поственцією. За своєю сутністю, це варіант третинної профілактики аутоагресивної поведінки. Надання суїцидологічної поственції запобігає розвитку аутоагресивної активності у найближчому оточенні суїцидента.

РОЗДІЛ 2

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СХИЛЬНОСТІ МОЛОДІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Опис діагностичних методик та вибірки досліджуваних

У психологічному дослідженні, спрямованому на дослідження психологічних особливостей схильності до суїцидальної поведінки брали участь 60 осіб, серед них 30 учнів 9-го класу ЗОШ № 65 та 30 студентів першого курсу філософського факультету, спеціальності психологія.

У процесі роботи ми застосували наступні **методики дослідження**:

- 1) дослідження особистості за допомогою опитувальника FPI А. А. Крилова і Т. І. Ронгінського;
- 2) опитувальник міні-мульти (скорочений варіант міннесотського багатофакторного особистісного стержня MMPI) В.П. Зайцев і В.Н Козюля;
- 3) методика діагностики рівнів і форм агресії А. Баса і А. Дарки;
- 4) тест на виявлення суїцидального ризику СР-45 П.І.Юнацкевича.

Опитувальник FPI А. А. Крилова і Т. І. Ронгінського

Мета: визначення станів і властивостей особистості, які мають першочергове значення для процесів адаптації. Методика складається із сорок чотирнадцяти запитань і містить наступні шкали: невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, комунікабельність, врівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсія-інтроверсія, емоційна лабільність, маскуліність-фемінність

Невротичність характеризує рівень невротизації особистості. Високі засвідчують невротичний синдром астенічного типу із значними психосоматичними порушеннями.

Спонтанна агресивність дозволяє виявити та оцінити психопатизації інтротенсивного типу. Високі оцінки свідчать про підвищений рівень

психопатизації, що створює передумови для агресивної поведінки.

Депресивність дає змогу діагностувати ознаки, характерні для психопатологічного депресивного синдрому. Високі оцінки по даній шкалі вказують на наявність цих ознак в емоційному стані, в поведінці, у відношенні до себе і соціального середовища.

Дратівливість допомагає визначити емоційну стійкість. Високі оцінки свідчать про нестійкий емоційний стан із схильністю до афективного реагування.

Комунікбельність характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності. Високі бали дають змогу говорити про наявність вираженої потреби у спілкуванні й постійної готовності до задоволення цієї потреби.

Врівноваженість засвідчує стійкість до стресу. Високі бали засвідчують хорошу захищеність до дії стрес-факторів звичайних життєвих ситуацій, що є похідною на впевненості у власних силах, оптимістичності й активності.

Реактивна агресивність має за мету виявити наявність ознак психопатизації екстрасивного типу. Високі оцінки характерні агресивним відношенням до соціального оточення та виразним прагненням до домінування.

Сором'язливість віддзеркалює схильність до стресового реагування на звичні життєві ситуації, що розвертаються за пасивно-захисним сценарієм. Високі оцінки по даній шкалі свідчать про наявність тривожності, невпевненості, скованості, наслідком чого з'являються труднощі в соціальних контактах.

Відкритість дає змогу описати відношення до соціального оточення та рівень самокритичності. Високі оцінки засвідчують прагнення до відверто-щирих відносин із оточуючими людьми в парі з високим рівнем самокритичності.

Екстраверсія-інтроверсія – високі оцінки свідчать про виражену

екстравертованість особи, низькі про інтровертованість.

Емоційна лабільність - високі оцінки вказують на нестійкість емоційного стану, що проявляє себе у коливаннях настрою, дратівливості, підвищеній збудливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки можуть характеризувати не лише високу стабільність емоційного стану, але й вміння володіти собою.

Маскулінність-фемінність – високі бали засвідчують, що психічні процеси протікають переважно за чоловічим сценарієм, низькі – за жіночим.

Опитувальник міні-мульти (скорочений варіант міннесотського багатофакторного особистісного стержня MMPI) В.П. Зайцев і В.Н.

Козюля

Мета: визначення характерологічних властивостей особистості.

Методика складається із сімдесяти одного питання і містить наступні шкали: іпохондрія, депресія, істерія, психопатія, паранояльність, психастенія, шизоїдність, гіпоманія.

1. Іпохондрія – досліджувані із високими оцінками повільні, пасивні, приймають усе на віру, покірні до влади, повільно пристосовуються, погано переносять зміну установки.
2. Депресія – високі оцінки мають чутливі, сенситивні особистості, схильні до тривожності, сором'язливі. В діях вони старанні, добросовісні, високоморальні, але не спроможні приймати рішень самостійно, не впевнені в собі.
3. Істерія – виявляє особистостей схильних до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Вони використовують симптоми соматичного захворювання як засіб уникнення відповідальності. Усі проблеми вирішуються відходом у хворобу. Особливістю таких особистостей є прагнення привернути до себе увагу. Почуття таких людей поверхневі і інтереси неглибокі.
4. Психопатія – високі оцінки за цією шкалою свідчать про соціальну дезадаптацію, такі люди конфліктні, агресивні. Настрій у них нестійкий,

вони ранимі, збудливі і чутливі.

5. Паранояльність – основні риси людей з високими показниками по цій шкалі – схильність до формування надцінних ідей. Це люди односторонні, агресивні і злопам'ятні. Хто не згідний з ними, думає по іншому, той або не розумна людина, або ворог. Свої погляди вони активно нав'язують, тому часто мають конфлікти з оточуючими.
6. Психастенія – діагностує особистостей з тривожним типом характеру, якому притаманна тривожність, боязливність, нерішучість, постійні сумніви.
7. Шизоїдність – особистостям з високими показниками по цій шкалі характерний шизоїдний тип поведінки. Вони здатні тонко відчувати і сприймати абстрактні образи, але еповсякденні радощі і труднощі не викликають у них емоційного відгуку. Таким чином спільною рисою шизоїдного типу є поєднання підвищеної чутливості з емоційною холодністю і відчуженістю в міжособистісних відносинах.
8. Гіпоманія – для особистостей з високими оцінками по цій шкалі характерний припіднятий настрій незалежно від обставин. Вони активні, діяльні, енергійні і життєрадісні. Люблять роботу з частими змінами, охоче контактують з людьми, однак інтереси їх поверхневі і нестійкі. Їм не вистачає витримки і наполегливості.

Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки

Мета: визначення форм агресії.

Методика складається із сімдесяти п'яти запитань і містить такі шкали як: фізична агресія, вербальна агресія, тактильна агресія, негативізм, роздратованість, підозріливість, почуття образи та почуття провини.

1. Фізична агресія – використання фізичної сили супроти іншої особи.
2. Вербальна агресія – вираження негативних почуттів як через форму (сварки, крики), так і через зміст словесних звернень до інших осіб (погрози).
3. Тактильна агресія – прояви неавпорядкованих спалахів озлобленості

- (крики, тупотіння ногами).
4. Негативізм – опозиційна форма поведінки спрямована проти авторитета і керівника, вона може виражатися як пасивним спротивом, так і активними діями супроти правил, вимог, законів.
 5. Роздратованість – схильність при невеликому збудженні до різкості, безцеремонності.
 6. Підозріливість – схильність до недовіри і обережного ставлення до людей. Ця недовіра виникає через переконання, що навколишні мають намір зашкодити.
 7. Почуття образи – прояви заздрості і ненависті до навколишніх, що обумовлено почуттям гніву, незадоволеності за виникнення реального чи вигаданого страждання.
 8. Почуття провини – ставлення і дії по відношенню до себе і навколишніх, яке виникає із можливого переконання досліджуваного в тому, що він є негативною людиною, діє безсовісно, це автоагресія.

Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45 П.І.Юнацкевича

Мета: визначення суїцидального ризику.

Тест складається із сорока п'яти запитань та містить наступні шкали низький, середній та високий рівні суїцидального ризику.

2.2. Опис та інтерпретація результатів дослідження

За результатами опитувальника FPI А. А. Крилова і Т. І. Ронгінського виявлено, що у 58,7% підлітків високий рівень схильності до невротизації, а в 41,3% низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 43,2% осіб юнацького віку виявлено високий рівень схильності до невротизації, а в 56,8% низький. В підлітків на відміну від юнаків вищий рівень схильності до невротизації. Також у 54,5% підлітків високий рівень спонтанної агресивності, а в 45,5% низький. Натомість, у 39,7% осіб юнацького віку виявлено високий рівень спонтанної агресивності, а в 60,3% низький рівень прояву цієї ознаки. В підлітків на відміну від юнаків вищий рівень спонтанної агресивності. У 63,4%

підлітків високий рівень схильності до депресивності, а в 36,6% низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 41,2% осіб юнацького віку виявлено високий рівень депресивності, а в 58,8% низький рівень прояву цієї ознаки. В підлітків на відміну від юнаків вищий рівень депресивності. У 44,5% підлітків високий рівень схильності до дратівливості, а в 55,5% низький рівень схильності до дратівливості. Натомість, у 66,4% осіб юнацького віку виявлено високий рівень схильності до дратівливості, а в 33,6% низький. В осіб юнацького віку на відміну від підлітків вищий рівень схильності до дратівливості. Також у 44,6% підлітків високий рівень комунікабельності, а в 55,4% низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 68,5% осіб юнацького віку виявлено високий рівень комунікабельності, а в 31,5% низький. В осіб юнацького віку на відміну від підлітків вищий рівень комунікабельності. У 35,6% підлітків високий рівень врівноваженості, а в 64,4% низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 57,8% осіб юнацького віку виявлено високий рівень врівноваженості, а в 42,2% низький рівень врівноваженості. В осіб юнацького віку на відміну від підлітків вищий рівень врівноваженості. У 64,5% підлітків високий рівень реактивної агресивності, а в 35,5% низький. Натомість, у 29,7% осіб юнацького віку виявлено високий рівень реактивної агресивності, а в 70,3% низький рівень прояву цієї ознаки. В підлітків на відміну від юнаків вищий рівень реактивної агресивності. Також у 54,4% підлітків високий рівень сором'язливості, а в 45,6% низький рівень цієї ознаки. Натомість, у 23,5% осіб юнацького віку виявлено високий рівень сором'язливості, а в 76,5% низький рівень цієї ознаки. В підлітків на відміну від юнаків вищий рівень сором'язливості. У 68,8% осіб юнацького віку високий рівень ввідкритості, а в 31,2% низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 65,6% підлітків високий рівень відкритості, а в 33,5% низький рівень відкритості. В юнаків та підлітків переважає високий рівень відкритості. Також у 71,2% юнаків та підлітків переважає екстраверсія, а в 28,8% юнаків та підлітків інтроверсія. В юнаків та підлітків домінує екстраверсія. У 68,2% підлітків виявлено високий рівень емоційної

лабільності, 31,8% низький. Натомість, у 44,7% осіб юнацького віку високий рівень емоційної лабільності, а в 55,3% низький. В підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень емоційної лабільності. Також у 67,7% юнаків та підлітків переважає маскулінність, а в 32,3% фемінність. Юнакам та підліткам притаманний перебіг психічних процесів за чоловічим сценарієм (Див. Рис. 2.1.).

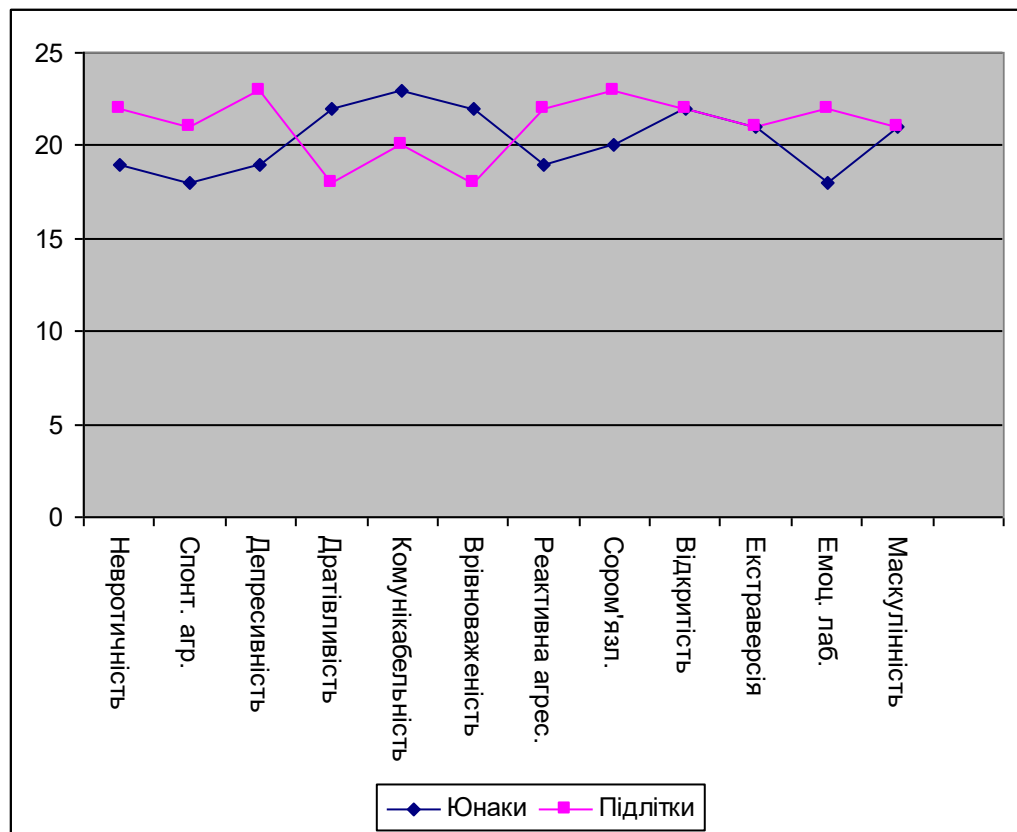


Рис. 2.1. Відмінності психологічних властивостей юнаків та підлітків за методикою FPI

Згідно із результатами опитувальника міні-мульти (скорочений варіант міннесотського багатфакторного особистісного стержня MMPI) В.П. Зайцев і В.Н. Козюля встановлено, що у 64,5% підлітків високий рівень прояву іпохондрії, а в 35,5% підлітків низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 43,3% осіб юнацького віку високий рівень прояву цієї ознаки, а в 56,7% низький. В підлітків на відміну від юнаків вищий рівень іпохондрії, що виражається у пасивності та покірністю владі. Також у 53,3% підлітків високий рівень прояву депресії, а в 46,7% низький рівень прояву цієї ознаки.

Натомість, у 41,1% осіб юнацького віку високий рівень депресивності, а в 58,9% низький. В підлітків на відміну від юнаків вищий рівень депресивності, що виражається у чутливості, тривожності та добросовісності. У 57,4% підлітків високий рівень істерії, а в 42,5% низький рівень цієї ознаки. Натомість, у 34,4% осіб юнацького віку високий рівень істерії, а в 65,6% низький рівень цієї ознаки. В підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень істерії, що виражається у прагненні особистості повернути до себе увагу. Також у 65,5% підлітків виявлено високий рівень психопатії, а в 34,5% низький рівень цієї ознаки. Натомість, у 44,2% осіб юнацького віку високий рівень прояву цієї ознаки, а в 55,8% низький рівень психопатії. В підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень психопатії, що виражається у соціальній дезадаптації, агресивності та конфліктності. У 65,8% підлітків виявлено високий рівень схильності до паранояльності, а в 34,2% низький рівень прояву цієї ознаки.

Натомість, у 42,4% осіб юнацького віку виявлено високий рівень схильності до паранояльності, а в 57,6% низький рівень цієї ознаки. В підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень схильності до паранояльності, що виражається у агресивності, злопам'ятності та схильності до конфліктів. У 57,7% підлітків виявлено високий рівень психастенії, а в 42,3% низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 34,3% осіб юнацького віку високий рівень цієї ознаки, а в 65,7% низький. В підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень психастенії, що виражається у тривожності та схильності до сумнівів. Також у 65,8% підлітків високий рівень шизоїдності, а в 34,2% низький. Натомість, у 45,2% осіб юнацького віку високий рівень шизоїдності, а в 54,8% низький рівень цієї ознаки. В підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень шизоїдності, що виражається у здатності тонко відчувати та сприймати абстрактні образи та відчуженістю у міжособистих відносинах. У 70,4% осіб юнацького віку виявлено високий рівень гіпоманії, а в 29,6% низький рівень цієї ознаки. Натомість, у 54,5% підлітків виявлено високий рівень гіпоманії, а в 45,5% низький рівень цієї ознаки. В осіб юнацького віку

на відміну від підлітків вищий рівень гіпоманії, що виражається у схильності до підвищеного настрою, енергійності та життєрадісності (Див. Рис. 2.2.).

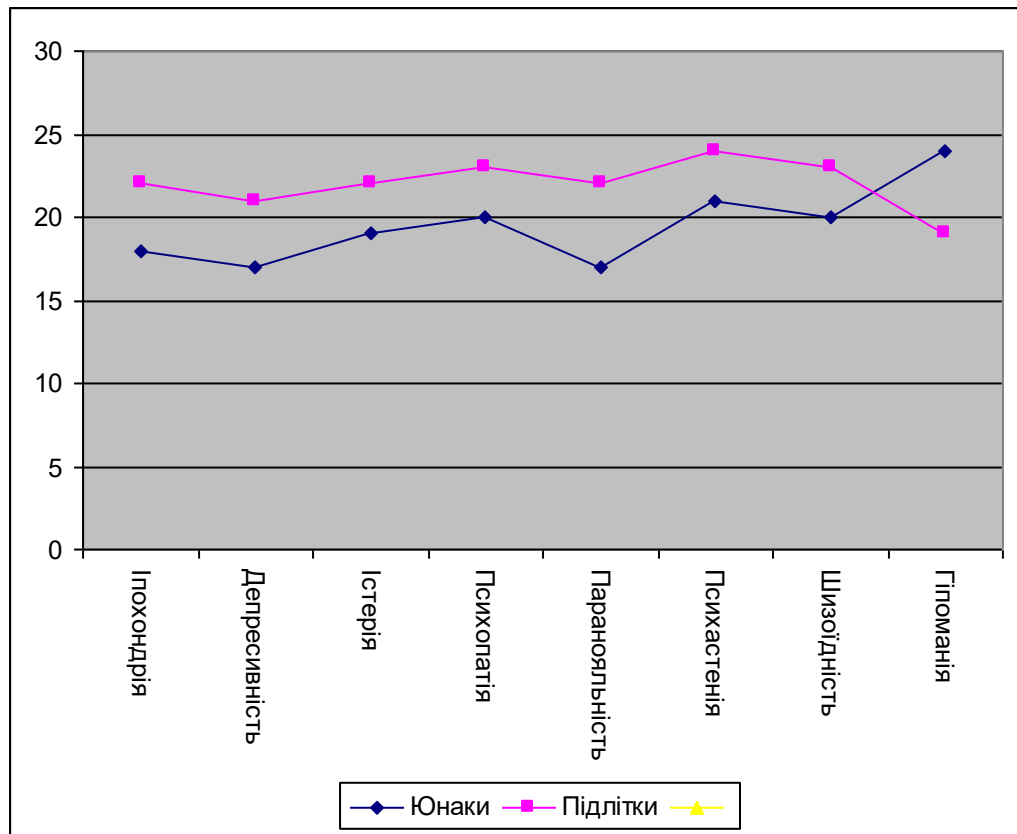


Рис. 2.2. Відмінності психологічних властивостей юнаків та підлітків за методикою ММРІ

За методикою діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки виявлено наступні результати: у 65% підлітків високий рівень фізичної агресії, а в 25% низький. Натомість у 60% осіб юнацького віку низький рівень фізичної агресії, а в 40% високий. В осіб юнацького віку нижчий рівень фізичної агресії, ніж у підлітків. Також у 68% підлітків високий рівень вербальної агресії, а в 32% низький. Натомість у 45% осіб юнацького віку високий рівень вербальної агресії, а в 65% низький. У підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень вербальної агресії. У 55% підлітків та осіб юнацького віку високий рівень тактильної агресії, а в 45% низький рівень прояву цієї ознаки. Підлітки та юнаки схильні до прояву тактильної агресії. У 70% опитаних підлітків високий рівень негативізму, а в 30% низький. Натомість високий рівень негативізму притаманний 43% осіб юнацького віку, а низький 57% опитаних.

У підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень негативізму. У 62% підлітків високий рівень роздратованості, а в 38% низький. А в 35% осіб юнацького віку високий рівень цієї ознаки, а в 65% низький. В підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень роздратованості. У 57% підлітків високий рівень підозріливості, а в 43% низький. Натомість, у 23% осіб юнацького віку високий рівень підозріливості, а в 77% низький. У підлітків вищий рівень підозріливості, ніж у осіб юнацького віку. У 63% підлітків високий рівень почуття образи, а в 37% низький рівень цієї ознаки. Натомість, у 32% осіб юнацького віку високий рівень почуття образи, а в 68% низький. У підлітків вищий рівень почуття образи, ніж у осіб юнацького віку. У 68% підлітків виявлено високий рівень почуття провини, а в 32% низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 36% осіб юнацького віку високий рівень почуття провини, а в 64% низький. У підлітків вищий рівень почуття провини, ніж у осіб юнацького віку .

Згідно із результатами тесту на виявлення суїцидального ризику СР-45 П.І.Юнацкевича встановлено, що у 57,4% підлітків переважає високий рівень суїцидального ризику, а в 42,6% домінує низький рівень прояву цієї ознаки. Натомість, у 35,4% осіб юнацького віку встановлено високий рівень суїцидального ризику, а в 64,6% низький. В підлітків вищий рівень суїцидального ризику, ніж у осіб юнацького віку (Див. Рис. 2.3.).

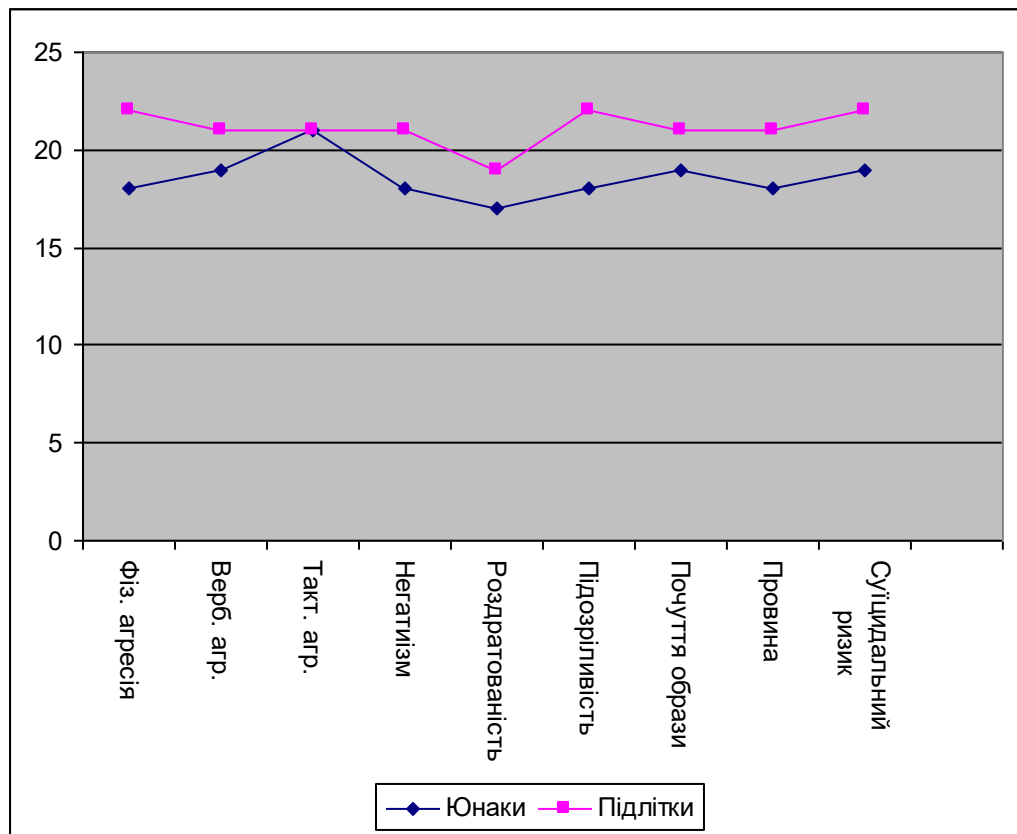


Рис. 2.3. Відмінності психологічних властивостей юнаків та підлітків за методиками діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки та тесту на виявлення суїцидального ризику СР-45 П.І.Юнацкевича

Можна зробити висновок про те, що в підлітків на відміну від юнаків вищий рівень схильності до невротизації, рівень спонтанної агресивності, депресивності, реактивної агресивності, сором'язливості, емоційної лабільності.. Натомість, в осіб юнацького віку на відміну від підлітків вищий рівень схильності до дратівливості, комунікабельності та врівноваженості. В юнаків та підлітків переважає високий рівень відкритості, домінує екстраверсія. Юнакам та підліткам притаманний перебіг психічних процесів за чоловічим сценарієм. В підлітків на відміну від юнаків вищий рівень іпохондрії, що виражається у пасивності та покірністю владі, депресивності, істерії, психопатії, схильності до паранояльності, психастенії, шизоїдності, проте нижчий рівень гіпоманії.

2.3. Взаємозв'язок характерологічних властивостей молоді із схильністю до суїцидального ризику

Згідно із результатами кореляційного аналізу (при $p < 0,05$)

Кореляційні зв'язки в групі підлітків

Виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між суїцидальним ризиком та почуттям образи ($r = 0,43$), це свідчить про те, що схильність до суїцидального ризику пов'язано із почуттям образи. Почуття образи спонукає особистість до суїцидальних дій. Встановлений також прямий кореляційний взаємозв'язок між негативізмом та схильністю до суїцидального ризику ($r = 0,35$), це свідчить про те, що високий рівень негативізму пов'язаний із схильністю до суїцидального ризику (Див. Рис. 2.4.).



Рис. 2.4. Зв'язок суїцидального ризику з почуттям образи та негативізмом

Встановлений прямий кореляційний взаємозв'язок між депресивністю та схильністю до суїцидального ризику ($r = 0,41$), це свідчить про те, що такі психологічні властивості особистості як: сенситивність, тривожність, чутливість пов'язані із схильністю до суїцидального ризику. Такі особистості більшою мірою схильні до суїцидальних дій. Виявлений також прямий кореляційний взаємозв'язок між психастенією та схильністю до суїцидального ризику ($r = 0,38$), такі психологічні властивості особистості як: боязливість, нерішучість, схильністю до постійних сумнівів пов'язані із суїцидальним ризиком (Див. Рис. 2.5.).

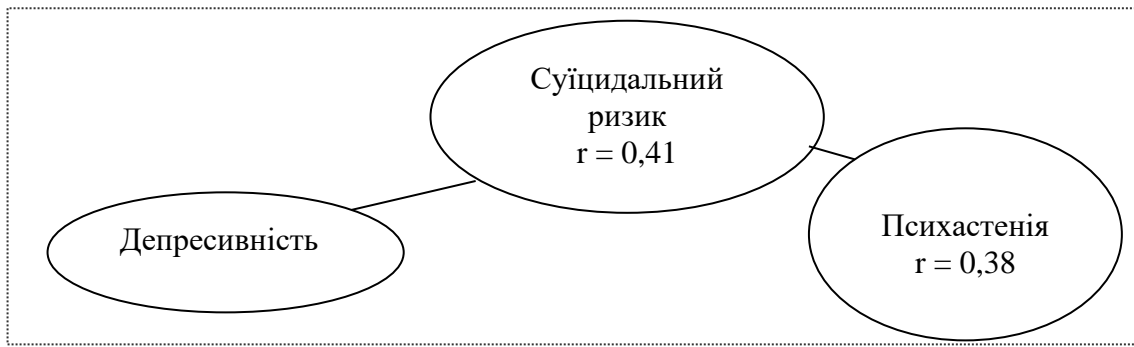


Рис. 2.5. Зв'язок суїцидального ризику з депресивністю та психастенією

Встановлений прямий кореляційний зв'язок між підозріливістю та роздратованістю ($r=0,68$), із зростанням підозріливості зростає роздратованість. Це можна пояснити тим, що підозріливість і роздратованість пов'язані із емоційною сферою особистості. Також виявлений прямий кореляційний зв'язок між підозріливістю та тривожністю ($r=0,38$), із зростанням підозріливості зростає тривожність. Це можна пояснити тим, що підозріливість пов'язана із схильністю до підвищеної тривоги.

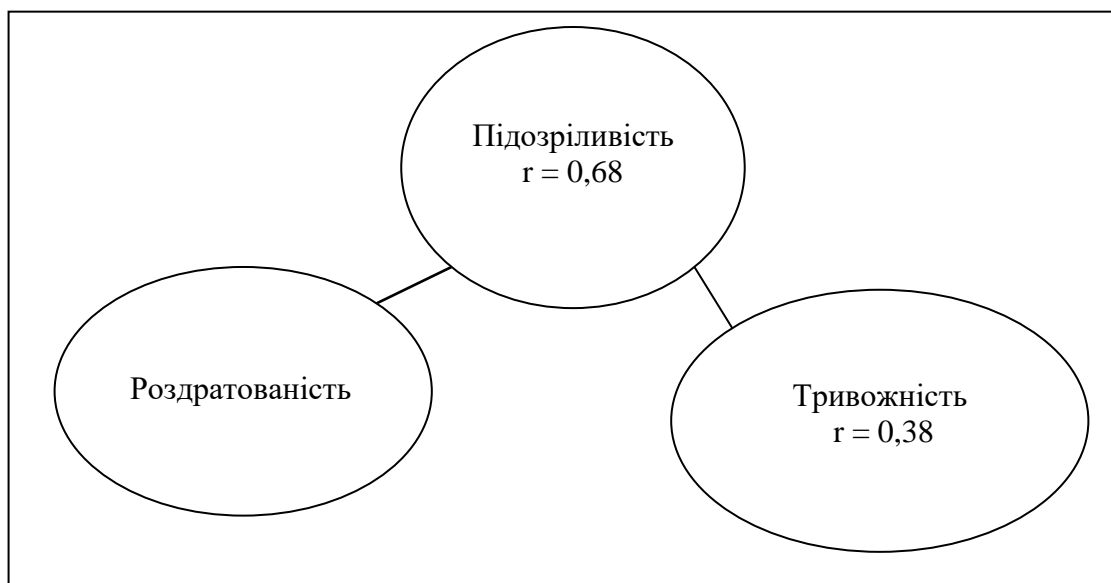
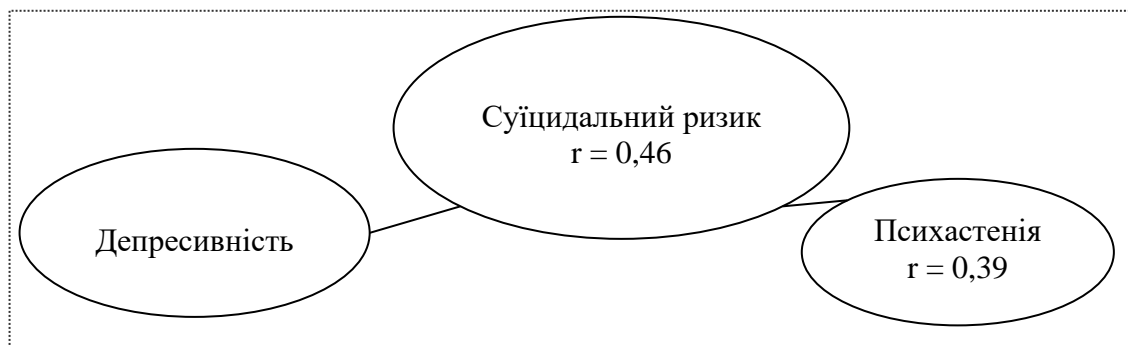


Рис. 2.5. Зв'язок підозріливості з роздратованістю та тривожністю

Кореляційні зв'язки в групі осіб юнацького віку

Встановлений прямий кореляційний взаємозв'язок між депресивністю та схильністю до суїцидального ризику ($r = 0,46$), це свідчить про те, що такі психологічні властивості особистості як: сенситивність, тривожність,

чутливість пов'язані із схильністю до суїцидального ризику. Такі особистості більшою мірою схильні до суїцидальних дій. Виявлений також прямий кореляційний взаємозв'язок між психастенією та схильністю до суїцидального ризику ($r = 0,39$), такі психологічні властивості особистості як: боязливість, нерішучість, схильністю до постійних сумнівів пов'язані із суїцидальним ризиком (Див. Рис. 2.6.).



2.6. Зв'язок суїцидального ризику з депресивністю та психастенією

Встановлений прямий кореляційний зв'язок між підозріливістю та роздратованістю ($r=0,70$), із зростанням підозріливості зростає роздратованість. Це можна пояснити тим, що підозріливість і роздратованість пов'язані із емоційною сферою особистості. Також виявлений прямий кореляційний зв'язок між підозріливістю та тривожністю ($r=0,40$), із зростанням підозріливості зростає тривожність. Це можна пояснити тим, що підозріливість пов'язана із схильністю до підвищеної тривоги (Див. Рис. 2.7.) (Див. Додаток В).

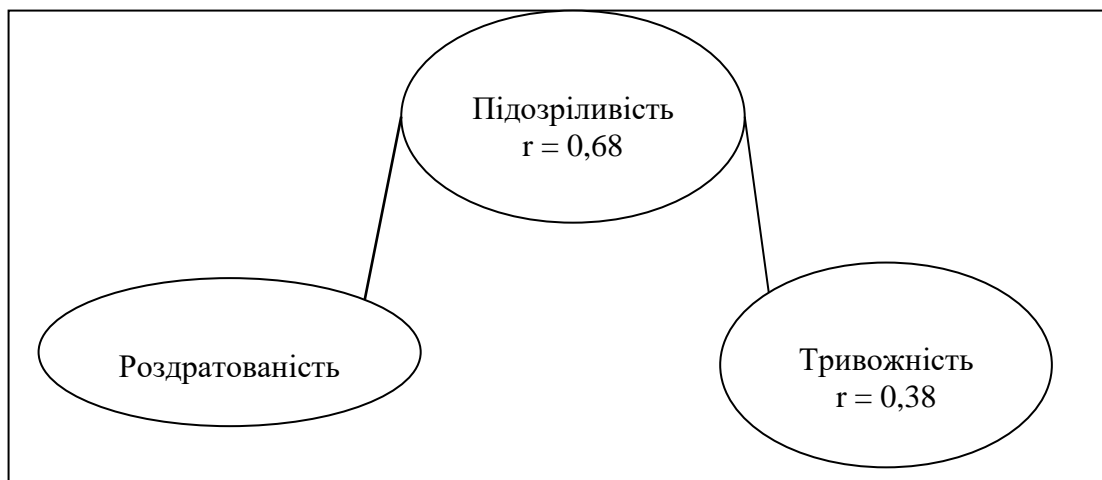


Рис. 2.7. Зв'язок підозріливості з роздратованістю та тривожністю

Порівняння психологічних властивостей підлітків та осіб юнацького віку. Для порівняння двох груп було використано т-тест.

- відмінність у рівні комунікабельності ($t = 2,667$, $df=81$; при $p=0,0092$), в групі осіб юнацького віку вищий рівень прояву цієї ознаки. Це можна пояснити тим, що особи пізнього юнацького віку, на відміну від підлітків соціально активні, прагнуть спілкування та порозуміння з іншими

- відмінність у рівні врівноваженості ($t = 2,506$, $df=81$; при $p=0,0142$). У групі осіб юнацького віку на відміну від підлітків вищий рівень прояву цієї ознаки. Це можна пояснити тим, що мають більшу захищеність до дії стрес-факторів, вони впевнені в собі та активні, оскільки визначилися із професійним вибором.

- Відмінність у рівні дратівливості ($t = 2,855$, $df=81$; при $p=0,0132$), в підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень прояву цієї ознаки. Це свідчить про те, що в підлітків на відміну від осіб юнацького віку переважає нестійкий емоційний стан та схильність до афективного реагування.

- Відмінність у рівні емоційної лабільності ($t = 2,475$, $df=81$; при $p=0,0220$), в підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень прояву цієї ознаки. Це свідчить про те, що підлітки схильні до коливань настрою та дратівливості, і ще не навчилися володіти собою.

- відмінність у рівні суїцидального ризику ($t = 2,767$, $df=81$; при $p=0,0070$), в групі підлітків вищий рівень цієї ознаки. Це можна пояснити тим, що особи юнацького віку, на відміну від підлітків самовизначилися у власній професії і навчаються у вищому навчальному закладі. Натомість особи раннього юнацького віку готуються до вступних іспитів та хвилюються за своє майбутнє (Див. Рис. 2.8.).

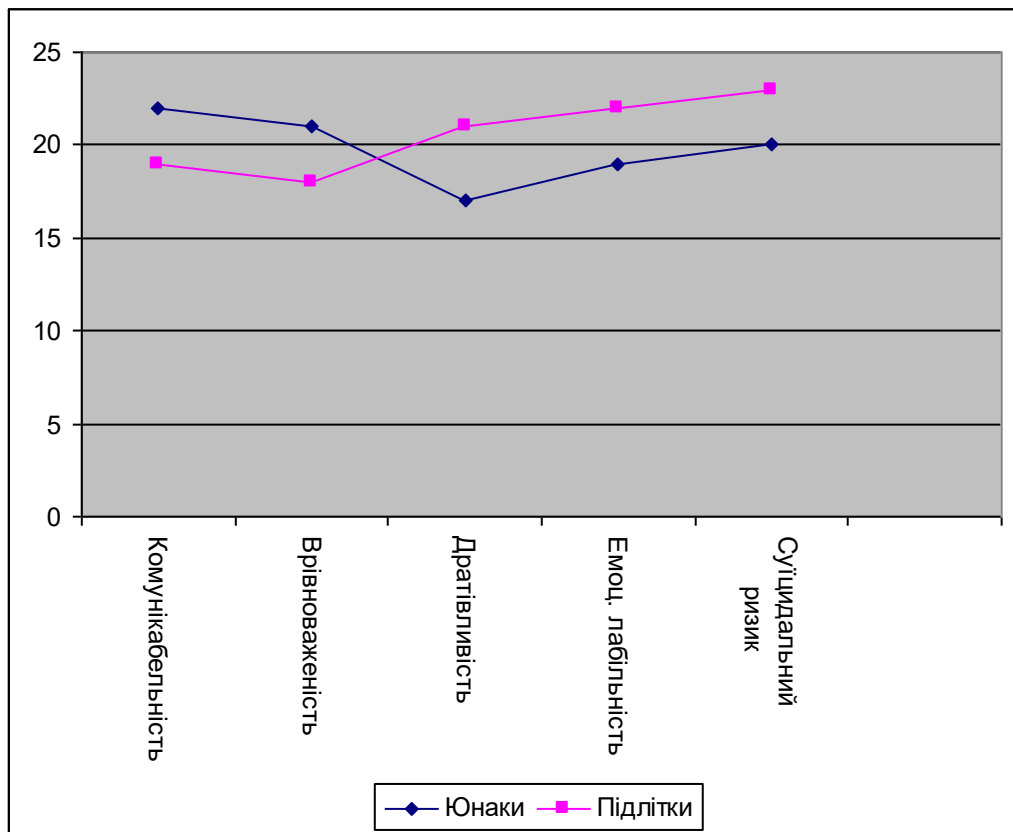


Рис. 2.8. Показники порівняльного аналізу за шкалами комунікабельність, врівноваженість, дратівливість, емоційна лабільність, суїцидальний ризик

Можна зробити висновок про те, що у підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень дратівливості, емоційної лабільності та схильності до суїцидального ризику. Натомість, в осіб юнацького віку вищий рівень комунікабельності та врівноваженості.

Висновки до розділу 2

Згідно із результатами якісного аналізу встановлено, що у підлітків на відміну від юнаків вищий рівень схильності до невротизації, спонтанної агресивності, депресивності, дратівливості, екстраверсії та емоційної лабільності. Натомість, у осіб юнацького віку виявлено високий рівень схильності до дратівливості, а в 33,6% низький. В віку на відміну від підлітків нижчий рівень схильності до дратівливості, високий рівень комунікабельності, врівноваженості, низький рівень реактивної агресивності. В підлітків на відміну від юнаків вищий рівень сором'язливості. В юнаків та

підлітків переважає високий рівень відкритості.

Згідно із результатами порівняльного аналізу встановлено, що у підлітків на відміну від осіб юнацького віку вищий рівень дратівливості, емоційної лабільності та схильності до суїцидального ризику. Натомість, в осіб юнацького віку вищий рівень комунікабельності та врівноваженості.

Такі психологічні властивості особистості як: сенситивність, тривожність, чутливість, боязливість, нерішучість, схильністю до постійних сумнівів пов'язані із схильністю до суїцидального ризику. Такі особистості більшою мірою схильні до суїцидальних дій. Схильність до суїцидального ризику пов'язано із почуттям образи. Почуття образи спонукає особистість до суїцидальних дій.

Основним методом допомоги є спілкування з фахівцем, який шляхом віднайдення основної причини кризової ситуації, зорієнтовує свої сили на вихід із становища, головними серед яких мають бути любов до підлітка, чесність з ним, компромісність та відвертість. Необхідно з'ясувати, що залишається позитивно значимим для людини і використовувати це при проведенні кризової терапії.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИКА ПОДОЛАННЯ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ ФРУСТРАЦІЇ

3.1. Суїцидальні чинники підліткових самогубств

У суїцидологічних публікаціях називаються різні зовнішні фактори, які викликають у юнаків та підлітків переживання, сприятливі для формування суїцидальності. Серед таких факторів основними є:

Таблиця 3.1

Зовнішні фактори, які викликають у юнаків та підлітків переживання, сприятливі для формування суїцидальності	Емоції, що виникають у юнаків та підлітків внаслідок впливу зовнішніх факторів
Нерозуміння, неприйняття значущими іншими	переживання образи, самотності, відчуження
Втрата батьківської любові, нерозділене кохання	ключовим негативно забарвленим переживанням є ревності
Смерть, розлучення, втеча від сім'ї когось із батьків	відчай, розпач, образа, ревності
Зневага, вражене самолюбство	образи, злість, ненависть, агресія як прагнення помститись
Прийиження, знущання	переживання в основному подібні на ті, що в попередньому випадку, але спектр може бути значно різноманітнішим
Небажання визнати свою неправоту, провину, попросити вибачення	хворобливі, егоїстичні, "самозакохані" емоції
Любовно-сексуальні ексцеси, невдачі, вагітність	відчай, страх, тривога, ревності
Погрози, шантаж, примушування, вимагання брутальним насильством і залякуванням	страх, злість, ненависть, відчай
Навіювання некрофільства, самонищення через засоби масової інформації, в спілкуванні з некрофільно налаштованими особами і групами	інтерес, подив, зачарування

Характерними для підліткових депресій є: байдужість, апатія, гнів, лють, що можуть виявлятися у саркастичності висловлювань, туга переважно невиразна, підвищена чутливість, вразливість, низька самооцінка, безпорадність, розчарування в людях, зокрема в друзях, амбівалентне бажання і бути незалежним, і належати комусь сильному, впевненому, здатному давати собі

ради в будь-якій ситуації, очікування щирого заступництва батьків, вчителів, переживання своєї непотрібності, марноти, безглуздя життя, філософська або метафізична «інтоксикація» постійні, нав'язливі розмірковування над смисложиттєвими проблемами, сенсом життя і смерті, занепокоєння, тривожність, песимістичність, порушення сну, послаблення чи втрата апетиту, втрата ваги, головний біль, нудота, втомлюваність, нездатність до веселощів, до захоплення грою [20, с.112].

Основними поведінковими паттернами для попередньої діагностики депресивного стану підлітка є: збентеження, скутість, дратівливість, непомірна стомлюваність, імпульсивність, плаксивість, «чорний» гумор стосовно смерті, самогубства, убивства, раптові комунікативні труднощі, раптові вживання у великих дозах наркотиків, алкоголю, відсторонення, відчуження від близьких, страх залишатись на самоті.

При замаскованій депресії у підлітків не спостерігаються ознаки туги, плачу, розлади сну та апетиту. Виразно виявляються: гіперактивність, агресивність, різке зниження успішності, деліквентність, психосоматичні порушення, асоціальна поведінка, порівняно інтенсивне вживання тютюну, алкоголю, наркотиків, втечі з дому.

Сенс або смисл життя стрижнева складова світогляду особистості. У вітчизняній психології світогляд трактується як система поглядів особистості на світ і місце людини в ньому, їх ставлення до світу і до себе. Світоглядні погляди і ставлення утворюються світоглядними знаннями, переконаннями, ціннісними орієнтаціями, ідеалами і відповідними емоційними реакціями на все, що стосується змісту цих світоглядних утворень. Загальна картина світу це система знань особистості про світ – природу, суспільство, людину. Вона нерозривно вплітається в світогляд, чинить істотний вплив на його зміст. Світорозуміння це ті знання про світ, та частина загальної картини світу, яка безпосередньо входить у світогляд як його понятійна основа. Відчуття, сприймання, емоційні процеси, уявлення, які містять світоглядний зміст, називаються світовідчуттям і світосприйманням.

Суїцидальні настрої і суїцидальна поведінка пов'язані з глибинною кризою у ціннісно-орієнтаційній сфері світогляду особистості. Зміст такої кризи лаконічно можна виразити так: теперішнє життя безрадісне, тривожне, тужливе, а майбутнє безперспективне, безнадійне, позбавлене цінності.

Все, чим живе людина, що тішить її в теперішньому житті, пов'язане і тим майбутнім, якого вона бажає. Це називається життєвою перспективою і впливає з однієї з основних властивостей людської свідомості – цілепокладанням. Перед всілякою діяльністю людина зважує її мотиви і обмірковує її план. Можна сказати і так: людина тішиться теперішнім, якщо воно відповідає бажаному майбутньому, наближує його.

Л.С. Виготський підкреслював, що психологи ніколи не зрозуміють особистість, якщо розглядатимуть її лише в її минулому і теперішньому, абстрагуючись від фінальної спрямованості її поведінки. Коли В. Франкл був в'язнем нацистського концентраційного табору, він помітив, що в неймовірно жахливих умовах концтабору виживали не найздоровіші і наймолодші в'язні, а ті, які мали дуже цінну для них життєву перспективу, великий смисл життя, спроектований у майбутнє [76, с.78].

Життєві перспективи, бажане майбутнє мають різний зміст у різних осіб. Так широкомасштабне, охоплююче декілька тисяч студентів університетів США дослідження показало, що переважна більшість з них, 78% основну мету свого життя вбачають у знаходженні високого, духовного сенсу життя. 16% в тому, щоб заробити багато грошей, стати заможним. Сучасні українські студенти своїми пріоритетними ціннісними орієнтаціями називають- кохання, сімейне щастя, матеріальний добробут, дружбу, вільний час, дозвілля, знання, освіту. На останніх місцях- демократія, соціальний прогрес, розквіт України, турбота про людей, самовіддане служіння своїй нації, державі. Немає потреби здійснювати широкий порівнюючий коментар наведених даних. Слід зауважити лиш, що орієнтація на світоглядно-глобальні, філософсько-всеохоплюючі високі духовні сенси життя є найбільш потужним антисуїцидальним чинником. Орієнтація тільки на вузькогоїстичні,

утилітарні, матеріальні, кар'єрні та ін. цінності нерідко призводить до аномічних за своєю психологічною сутністю розчарувань, фрустрацій, депресій, якщо особа зазнає поразки в боротьбі за такі цінності. Вона втрачає надихаючу життєву перспективу, надію на світле майбутнє для себе. Її свідомість може звужитись до суїцидонебезпечних меж.

Найбільш ефективним засобом запобігання такого роду фрустраціям є орієнтація на високі духовні цінності, які сповнюють смисли життя, орієнтовані на щось значно вище, ніж інтереси особи, обмежені її власним егоїстичним Я релігійні, національні, родинні тощо. Деяко менш ефективними засобами такого роду є наявність альтернативних, паралельних цінностей перспективи, які відкриває орієнтація на них, компенсують надії, що зазнали краху.

Життєдайні сенси дає й ідентифікація, особливо на рівні самовідданої любові. Інтеграція з групою родиною, нацією, партією та ін. про що йтиметься далі.

Існує шість типів сімей, сприятливих для формування суїцидальності юнаків та підлітків:

- 1) зруйнована розлученням;
- 2) асоціальна, злочинна;
- 3) обтяжена суїцидами своїх членів;
- 4) з патологічною взаємозалежністю батьків та дітей;
- 5) з патологіями кровних родичів (Т.М. Міщина, Т.В. Самохіна);
- 6) формально гармонійна сім'я, що маскує свої конфлікти, чим створюється ґрунт для формування у підлітків низької самооцінки, а відтак – недостатньої відпірності у кризових ситуаціях (О.В.Погорілко, А.М.Скрипніков, Л.О.Герасименко, Р.І.Ісаков) [20, с.46].

За характером відносин у сім'ях їх поділяють на: інтегровані та дезінтегровані; гармонійні та дисгармонійні; корпоративні та альтруїстичні; гнучкі та консервативні; авторитарні та демократичні.

Конфлікти, сприятливі для формування суїцидальності у юнаків

та підлітків, виникають у дезінтегрованих, дисгармонійних та корпоративних сім'ях. В таких сім'ях підлітки зазнають і переживають: брак теплоти, доброзичливого спілкування, розуміння, підтримки, турботи; жорстокість, неприязнь, холодність, нехтування, відчуження; інколи – сексуальне насильство; свою непотрібність, обтяжливість для батьків, що приводить їх до висновку, ніби батьки мріють від них позбутись, чекають їх смерті; перестановку ролей, коли не батьки емоційно, морально-духовно підтримують дітей, а діти змушені підтримувати батьків в такий спосіб; авторитарний тиск стосовно нереально завищених очікувань та вимог щодо дітей у їх освіті, в побуті, в спорті та ін. [20, с.71].

Найпотужнішим чинником психопрофілактики самогубств неповнолітніх є любов, турбота, піклування, розуміння, підтримка тощо в сім'ї. Але навіть ідеальна в цьому плані родина не завжди може, здатна захистити неповнолітнього від суїцидальної поведінки під дією таких факторів як нерозділена любов, зрада близьких друзів, втрата авторитету, затягування у трясовину наркоманії, правопорушень, проституції, грубі образи, кричуща несправедливість з боку вчителів, неформальних шкільних лідерів і т.д.

Описуючи груповий чинник суїцидальності Е. Дюркгайм виходить з того, що в кожному суспільстві існує нахил до суїциду, який визначається контингентом осіб, схильних до посягань на власне життя. Завдяки новітнім нейробіохімічним дослідженням в галузі суїцидології, можна констатувати, що в основі такої схильності лежать генетично закладені особливості перебігу деяких важливих біохімічних реакцій переважно у головному мозку. Від певних особливостей соціальних умов залежить, якою мірою реалізуватиметься ця схильність [21, с.54].

Особи, схильні до суїциду, загалом не зазнають більше негараздів, ніж інші у їх популяції. Вони гірше ніж інші здатні долати негаразди, вирішувати життєві проблеми. Як висловився Е. Дюркгейм, одні суб'єкти можуть ставити чоло найстрашнішому лихові, а інші накладають на себе руки від найдрібніших прикрощів. Втрата сім'ї, погані родинні стосунки, негідне

поводження з дітьми, ображена гідність, страх покарання за злочин, хвороби, докори совісті, навіть зловживання алкоголем і наркотиками і т.д., з чим живуть, борються і навіть гадки не мають про те, щоб вкоротити собі життя дуже багато людей, не є безпосередніми чинниками самогубств. Це – лиш стимули, які діють опосередковано через особистісну схильність, генетично закладену в особливостях біохімічної процесів і суб'єктивно відчутну у нестерпних негативно забарвлених емоційних станах, Але є суспільні явища, які протидіють суїцидальності, і є сприятливі щодо неї. Такі явища помітно впливають на рейтинги, статистичні відсотки самогубств. Сприятливі стимулюють суїцидальну поведінку тих осіб, які за інших суспільних умов не стали б суїцидентами. Саме такі суспільні явища ґрунтовно дослідив Е. Дюркгейм.

Загальний висновок Е. Дюркгейма такий: суїцид розвивається у зворотній пропорції до ступеня згуртованості суспільних груп, членами яких є індивіди, у котрих може виникнути суїцидальність [56, с.56].

Стосовно групи, з якою особистість інтегрована на рівні своїх інтимних емоційних переживань, світоглядних диспозицій (особистісних відношень до світу і до себе) у неї формується почуття обов'язку, відповідальності, схильність до самовідданого служіння тощо. Якщо група, в яку індивід інтегрований на такому глибинному рівні, засуджує самогубців, він максимально довго у відповідності зі своїми особистісними особливостями терпітиме негаразди власного існування, не знехтує її інтересами заради власного, суто егоцентричного прагнення позбутись обтяжливого, мордуючого його існування.

Отож, вплив групи може як сприяти, так і запобігати виникненню суїцидальної поведінки у підлітковому та юнацькому віці. Оскільки підліток співвідносить себе із певною соціальною спільністю, що є для нього референтною, як з еталоном, він орієнтується в своїй поведінці і самооцінці на її норми, думки, оцінки тощо.

Американські дослідники (П. Шаффер та ін.) виділяють дві основні

групи серед підлітків та юнаків самогубців. Першу утворюють підлітки та юнаки з високим інтелектом, відчужені від своїх примітивних, неосвічених батьків. У багатьох з них мати - психічно хвора. Незадовго до того, як накласти на себе руки, вони виглядають пригніченими і самозаглибленими. У другій групі - імпульсивні, агресивні, схильні до насильства підлітки та юнаки, які не зносять критики.

Встановлено, що у багатьох випадках підліток вбачає у самогубстві радикальний засіб уникнення конфлікту, неприємної ситуації або ж покарання близьких, люблячих людей, які чимось образили його, допекли йому. Суїцидальний афект в таких ситуаціях виникає раптово і триває недовго [79, с.58].

Згідно з даними, які навела С.М. Трусова, 72,8% українських неповнолітніх віком 10-17 років ніколи не втрачали бажання жити, у них жодного разу не виникали потяги до смерті; 21,4% казали, що інколи це траплялось; у 5,8% час від часу бажання жити зникає. Отже, група суїцидального ризику становить загалом 27,2%. Підлітки та юнаки з цієї групи ризику менше читають книжок, грають у комп'ютерні ігри, відвідують гуртки за інтересами, але більше перебувають на вулиці та займаються улюбленими справами дома. У цих значно більше проблемних стосунків з батьком (відповідно - 10,4% проти 9%), матір'ю (9,1% - 3,9%), братами і сестрами (21,5% - 12,6%), ровесниками (9,8% - 4,5%). Вони здебільшого незадоволені мірою реалізації матеріальних і духовних потреб у своїй родині. 52,2% з них не хочуть жити так, як живуть їх батьки матеріально, 35,8% - духовно, 62,7% - займатись тією справою, якою займається їх батько, 67,2% - мати. Серед них більше тих, хто гірше ніж інші одягається, і тих, кому батьки не дають грошей.

Діти з групи ризику і ті, що ніколи не втрачали бажання жити дивляться у майбутнє відповідно: з застереженням і страхом - 62,7% і 56,3%; з байдужістю - 7,5% і 3,8%; з впевненістю і оптимізмом - 34,1% і 16,4%; зі змішаним, суперечливим почуттям - 19,5% і 13,4%. У абсолютної більшості підлітків та юнаків з групи ризику низькі бали за шкалами відкритості,

самоповаги, самокерування, адекватного відображення ставлення до себе інших, самоцінності, самосприйняття, самоприхильності і високі за шкалами внутрішньої конфліктності та самозвинувачень. У них – великі відхилення від адекватної самооцінки та рівня домагань, значні розбіжності між Я - ідеальним і Я - реальним, високі рівні тривожності та психічного і фізичного виснаження, переживання самотності, безнадійності, беззмістовності існування.

Суїцидонебезпечні ситуативні реакції юнаків та підлітків також мають характерні особливості. Так, реакція депривації, яку дають в основному підлітки молодшого та середнього пубертатного віку, виявляється у пригніченні емоційної активності, у втраті інтересу до тих занять, що раніше цікавили. Виникають переважно внаслідок суворого, ортодоксального виховання в сім'ї, практики неминучих покарань за всілякі порушення встановлених правил, відсутності теплих родинних зв'язків, контактів.

Експлозивну реакцію дають головним чином підлітки середнього пубертатного віку (14-16 років). Прояви: афективне напруження, агресивність, брутальність, ворожість до оточуючих, безцеремонне прагнення до лідерства, завищений рівень домагань. Безпосередньо суїцидальна поведінка в структурі такої реакції – це афективна розрядка часто на очах у нападників з метою помститись, завдати їм болючого удару.

Реакція самоусунення прослідковується у підлітків середнього і старшого (юнацького) пубертатного віку з рисами соціальної та емоційної незрілості, «інфантильності». Мета усунутись, відійти від конфлікту. Усунення не обов'язково суїцид. Може бути імітація самогубства або самоушкодження, щоб викликати хворобу

Профілактика аутоагресивної поведінки включає в себе різноманітні заходи, спрямовані на зниження рівня аутоагресивної активності, зокрема на запобігання формуванню суїцидальних спонукань, вчиненню суїцидальних дій і рецидивування суїцидальної поведінки. Розрізняють такі види профілактики аутоагресивної поведінки:

1. За змістом:

- **спеціалізовані психіатричні:** терапевтичні (медикаментозні і немедикаментозні) заходи, спрямовані на запобігання формуванню (рецидивуванню) аутоагресивної активності, а також на лікування психічних розладів, що призводять до суїцидогенезу;
- **психологічні корекційні заходи,** спрямовані на зміну особистісних установок стосовно аутоагресивних проявів, на підвищення рівня психологічної захищеності, на формування "антисуїцидального бар'єру" (активізацію антисуїцидальних факторів особистості) і, таким чином, на запобігання формуванню (рецидивуванню) аутоагресивної активності;
- **соціальні заходи,** спрямовані на зміну соціального статусу, соціально-економічних умов життя потенційних суїцидентів, і здатні попередити формування (рецидивування) аутоагресивної активності або вчинення аутоагресивних дій;
- **інформаційно-навчаючі заходи,** спрямовані на поширення знань про особливості генезису і формування аутоагресивної поведінки, про способи "самопомоги" при виникненні аутоагресивних проявів, про наявність і характер роботи суїцидологічних служб; про спеціалізовані навчальні суїцидологічні програми для спеціалістів, які працюють в галузі суїцидології і в суміжних галузях.

1. За послідовністю:

- **первинна:** заходи, що проводяться з суїцидентами з метою запобігання вчиненню суїцидальних дій; інформаційно-навчаючі заходи з питань суїцидології, що проводяться для будь-яких категорій населення;
- **вторинна:** заходи, що проводяться з суїцидентами, які здійснили суїцидальну спробу, з метою запобігання рецидивуванню суїцидальної поведінки;
- **третинна:** заходи, що проводяться з близьким оточенням (родичі, друзі та ін.) суїцидентів, які здійснили суїцидальну спробу, з метою попередження рецидивування суїцидальної поведінки; а також спрямовані на превенцію формування суїцидальної поведінки

імітаційного характеру в такому оточенні.

Емоційні проблеми, що призводять до суїциду, внаслідок їх глибинної особистісної основи, рідко вирішуються цілком, навіть коли уявляється, що суїцидогенний конфлікт розв'язався. Тому ніколи не слід обіцяти суїциденту цілковиту конфіденційність. Подаючи суїцидальні сигнали, людина у відчай просить про допомогу. Завдання спеціаліста надати суїциденту цю допомогу в найбільш повному обсязі та адекватній формі. В процесі терапії доцільне зосередження в більшій степені на невербальних проявах, почуттях суїцидента, а вже потім на його словах, уявленнях, декларативному, раціональному описанні проблем. Це зумовлено тим, що суїциденти мають афективно-звужену свідомість і тунелізоване мислення, що унеможливорює самостійну адекватну взаємодію з реальністю і формування конструктивної долаючої поведінки [10, с.275].

Коли усвідомлюється суїцидальна амбівалентність, відбувається афективне відреагування: суїцидент відчуває образу, несправедливість втрати менш фатальними, а ситуацію більш минущою і пересічною, з реальною перспективою конструктивного виходу. Орієнтація на майбутнє – переключення з "застрягання на минулому" на можливість адекватного перетворення теперішнього, надія на конструктивне розв'язання суїцидогенного конфлікту допомагає людині вийти з захопленості думками про самогубство.

Саморуїнні дії чиняться, якщо люди втрачають надію на вихід з суїцидогенної ситуації, а їх близькі якимось чином підтверджують марність їх надій. Але надія повинна впливати з реальності і не може будуватися на пустопорожніх втішаннях. Оскільки суїциденти страждають від внутрішнього емоційного дискомфорту, все оточуюче здається їм похмурим. Необхідно з'ясувати, що залишається позитивно значимим для людини і використовувати це при проведенні кризової терапії.

У випадках, коли самогубство здійснене, необхідне обов'язкове надання кваліфікованої психотерапевтичної допомоги оточенню суїцидента, його родичам і друзям. Така кризова допомога є суїцидологічною поственцією. За

своєю сутністю, це варіант третинної профілактики аутоагресивної поведінки. Надання суїцидологічної поственції запобігає розвитку аутоагресивної активності у найближчому оточенні суїцидента. При цьому можливе запобігання розвитку імітаційної поведінки, що є характерною для підлітків або формування родинного суїцидального сценарію: у випадку загибелі внаслідок самогубства батьків – різке підвищення суїцидального ризику у дітей, особливо при наявності у них різноманітних психічних порушень.

Сучасна система організації суїцидологічної допомоги складається з лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на надання спеціалізованої допомоги суїцидентам (А.Г. Амбрумова, С.В. Бородин, А.С. Михлин [10]). Така допомога має певні етапи:

Первинної допомоги: долікарська допомога, яка може бути надана будь-якою людиною, або перша лікарська допомога, що надається суїциденту в момент вчинення суїцидальних дій, а також безпосередньо після них, в тому числі при наявності соматичних ускладнень внаслідок суїцидальної спроби.

Екстреної допомоги: може бути надана лікарем будь-якої спеціальності, найчастіше надається бригадою швидкої допомоги, в лікарні швидкої допомоги або а будь-якому іншому лікувальному закладі. Невідкладна психіатрична допомога при необхідності здійснюється психіатрами в лікувальному закладі, у який поступив пацієнт з суїцидальною поведінкою. В цей період надається I невідкладна психотерапевтична (психологічна) допомога [10, с.42].

Амбулаторно-консультаційної допомоги: амбулаторна робота проводиться суїцидологами (психіатр, психотерапевт, медичний психолог) в спеціалізованих кабінетах соціально-психологічної допомоги при поліклініках загальносоматичного профілю або в спеціалізованих суїцидологічних кабінетах при психоневрологічних диспансерах.

Госпітальної допомоги: стаціонарна спеціалізована допомога надається пацієнтам з суїцидальними проявами в умовах кризового стаціонару або психіатричних лікарнях у випадку, коли аутоагресивна поведінка зумовлене

вираженими психопатологічними розладами [10, с.44].

Основною метою невідкладної суїцидологічної допомоги є корекція негативних емоцій, зменшення афективного компоненту психологічного стану суїцидента і посилення когнітивного.

При оцінці стану суїцидента і проведенні психотерапевтичної, психокорекційної роботи важливо враховувати тип ситуаційної реакції і позиції особистості в суїцидогенному конфлікті. Варіант невідкладної суїцидологічної допомоги, що пропонується, є модифікацією комплексу невідкладного психотерапевтичного втручання. Він складається з таких етапів:

1) діагностичний етап (1 -2 зустрічі), який включає: збір інформації (ознайомлення з історією хвороби, огляд соціально-психологічного портрету);

2) терапевтичний етап (2-5 зустрічей), який включає кризову підтримку і кризове втручання.

Кризова підтримка спрямована на: зняття негативних афективних переживань (відреагування почуттів); прояснення конфліктної ситуації і досягнення розуміння проблеми, структурування ситуації (формування в свідомості пацієнта об'єктивної картини процесу дезадаптації в його розвитку); активізацію антисуїцидальних установок.

Метою кризового втручання є: подолання виключності ситуації, зняття її гостроти шляхом встановлення послідовності подій, вербалізації переживань і пошуку джерела емоцій; включення актуальної екзистенціальної кризи в контекст попереднього життєвого досвіду пацієнта; посилення особистісної ідентифікації; формулювання кризи і обговорення неапробованих способів розв'язання суїцидогенного конфлікту; терапевтичне планування, відпрацьоване оформлення пацієнтом планів на конструктивне подолання кризи на основі досвіду особистих успіхів і досягнень, подолання життєвих криз; мотивацію на подальшу особистісну психотерапевтичну роботу.

Слід зазначити, що для практично здорових осіб, які вчинили суїцид

альні дії в момент афекту, цього обсягу психокорекційної допомоги буває достатньо, оскільки здійснена суїцидальна спроба має обриваючий характер, а критичне відношення сприяє швидкій зміні психологічного стану. При наявності психопатології особистості, невротичного регістру необхідна більш тривала і глибока психотерапевтична робота, а також можливе підключення психофармакологічного впливу.

Для корекції наявної соціально-психологічної дезадаптації та попередження можливого суїциду використовуються методики психокорекції та психотерапії. Вибір психотерапевтичного та психокорекційного напрямку роботи з особами, які здійснили суїцидальну спробу, здійснюється в основному в залежності від професійної кваліфікації консультантів, ступені володіння ними психотерапевтичними методами, оскільки більшість психотерапевтичних систем розраховані на розв'язання достатньо широкого спектру проблем. Всі вони більш-менш придатні для забезпечення достатнього корекційного впливу на картину світу клієнта, для здійснення її змістовних та структурних змін [68, с.29].

Елементи **раціональної психотерапії** мають місце при кожній зустрічі і клієнтом. Вони базуються на логічному аналізі стану людини, роз'ясненні його причин, природи, симптоматики, перебігу, прогнозів. Цей вид терапії підвищує рівень обізнаності індивіда щодо природи його теперішнього стану, сприяє зниженню характерного для стану психологічної кризи напруження та тривоги. В процесі терапії консультант намагається не лише змінити ставлення суїцидента до тієї чи іншої психотравмуючої події, а й більш глибоко вплинути на його особистість – перевиховати, змінити його ціннісно-орієнтаційну сферу тощо. Це має величезне значення для лікування і для загального оздоровлення особистості та профілактики рецидивів

Гештальттерапія спрямована на корекцію процесів сприйняття, опрацювання та актуалізації інформації людиною. Гештальт-підхід базується на п'яти ключових поняттях: відношенні фігури і фону; усвідомленні та зосередженні на теперішньому; на протилежності; функції захисту; зрілості і

відповідальності. Ми вибираємо з фону те, що важливе або значиме для нас це стає гештальтом. Коли суб'єкт перебуває в кризовому стані, фігурою, як правило, є те почуття, яке переважає над іншими. Наприклад, почуття гніву, страху, якщо вони домінують, стають фігурами, водночас все інше відступає на задній план, стає тлом, фоном. Як тільки потреба задоволена, гештальт завершується, тобто втрачає свою значимість. Формується новий гештальт. В цьому ритмі завершення та формування гештальтів функціонує психіка. В кризових станах з наступною дезадаптацією гештальт залишається незавершеним. Гештальт-прийоми дозволяють зробити фігуру більш чіткою, сприяють вираженню раніше невиражених почуттів. Таким чином травмуючий індивіда гештальт завершується, і виникає можливість перейти до інших прихованих проблем.

Актуальність зосередження на тут і тепер обумовлена тим, що люди в кризовому стані мають тенденцію проектувати в своє майбутнє травмуючі події. Вони не живуть в теперішньому і постійно не звертають увагу на необхідність усвідомлення того, що відбувається в цей момент в світі і в середині себе. Вимога до учасників гештальтгрупи залишатись в ситуації тут і тепер, уникати звертання до минулого досвіду і не будувати планів на майбутнє нормалізує саморегуляцію організму з наступною соціальною адаптацією.

Біхевіоральна психотерапія. Форми біхевіоральної терапії можна віднести до двох різновидів: а) форми, орієнтовані на розвиток окремих умінь, наприклад, вміння вести дискусію, вирішувати інтерперсональні конфлікти, б) форми, націлені на поглиблення досвіду аналізу ситуації спілкування, тобто, на підвищення адекватності аналізу власної особистості, позиції партнера по спілкуванню, групової ситуації в цілому. Використовуючи динаміку стосунків, які виникають між членами терапевтичної групи, вдається послабити почуття унікальності власних переживань, підвищити рівень співчуття іншим людям [2, с.299].

У результаті терапії змінюються когнітивні установки. Сприяння вираженню агресивності допомагає індивіду позбутись почуття невпевненості в

собі. Взаємодія в групі в процесі групової психотерапії сприяє зростанню активності і спонтанності поведінки, її спрямованості на конструктивний вихід з ситуацій безнадії та безвиході, стимулює пошук прийнятних способів вирішення проблеми. В кінцевому підсумку групова терапія спрямована на досягнення головної мети – особистісної самореалізації, депривація якої постійним і кардинальним фактором психологічної кризи,

Включення в групи соціально-психологічного тренінгу рекомендується при зменшенні гостроти афективного напруження і дезактуалізації суїцидальних тенденцій. В процесі соціально-психологічного тренінгу можуть застосовуватись в поєднанні і взаємодоповненні елементи різних психотерапевтичних технік.

Психодрама – це психотерапевтичний груповий процес, в якому використовується драматична імпровізація для вивчення внутрішнього світу клієнта. Вона базується на припущенні, що дослідження почуттів, формування нових стосунків і моделей поведінки більш ефективно при виконанні дій, які реально наближені до життя, ніж при використанні вербальних методів. Застосовується як вербальна, так і невербальна комунікація. Розігруються сцени, що зображають, наприклад, спогади минулого, незавершені ситуації, внутрішні драми, фантазії, сни та інше, які клієнт так чи інакше пов'язує з власною суїцидальною поведінкою. Ці сцени або наближені до реальної життєвої ситуації, або виводять назовні внутрішні переживання. Якщо потрібно, інші ролі можуть взяти на себе члени групи або неживі об'єкти. Використовуються різноманітні техніки – обмін ролями, дублювання, техніки дзеркала, конкретизація, максималізація, монолог. В результаті терапії досягається зміна внутрішнього образу психотравмуючої ситуації, зміни ракурсу бачення її, розуміння мотивів поведінки інших.

Використання **гіпнозу** та інших сугестивних технік в корекції кризових станів є адекватним з наступних причин: 1) гіпноз дозволяє на деякий час виключити контроль свідомості над поведінкою; 2) гіпноз дозволяє посилити вплив на несвідоме, 3) в гіпнозі значно підвищується сприйнятливість психіки

до прийому та переробки інформації з наступною реалізацією її в поведінці [2, с.201].

Ефект **сугестивної терапії** полягає в посиленні активної установки на звільнення людини від обтяжливих переживань, зміцненні її волі, в можливості більш простого доступу до витіснених переживань, акцентуації уваги людини на позитивних моментах її минулого життя та змалювання можливого більш щасливішого майбутнього, наданні альтернативних моделей поведінки шляхом розповідання терапевтичних історій.

Аутогенне тренування спрямоване на розвиток уміння саморегуляції особистості, розширення резервів її адаптації. Завдання аутогенного тренування в роботі з суїцидентами полягає в прискоренні їх виходу з кризового стану, в корекції наявних афективних розладів, формуванні навичок саморегуляції емоційної та мотиваційно-поведінкової сфер в стресових ситуаціях. Для цього використовуються прийоми створення позитивного емоційного фону, відреагування агресивних бажань. Кінцевою метою є підвищення самооцінки, впевненості в собі, почування внутрішньої свободи і розкутості, підвищення оптимістичного настрою, посилення рівня контролю емоцій та поведінки.

Елементи **НЛП (нейролінгвістичного програмування)** можуть використовуватись як в сукупності з іншими методами, так і самостійно. Застосування в процесі психотерапевтичної інтервенції питань, спрямованих на виявлення глибинної структури висловлювань суїцидента, сприяє усвідомленню тих неусвідомлених ним елементів внутрішнього образу світу, які можуть нести в собі інформацію про можливі вибори, які до цього часу залишались за межами його внутрішнього поля зору. Це дозволить усвідомити справжню причину здійсненого суїцидального вчинку, власну ієрархію цінностей, змінити актуальні цілі та виявити альтернативні способи поведінки. Техніки НЛП досягають ефекту також при потребі змінити емоційне ставлення, переживання, які супроводжують стресові стани. Техніки, спрямовані на роботу з внутрішньою картиною світу, дозволяють достатньо довільно

змінювати ті її елементи, які можуть відігравати першочергову роль у виникненні депресивних станів та суїцидальної поведінки.

Системна **сімейна психотерапія** в роботі з суїцидальними хворими розглядає прояви аутоагресивної поведінки як симптом, що свідчить про порушення у взаємостосунках в системі найближчого оточення. Тому профілактика повторного суїциду неможлива без корекції цих стосунків. Концепція сімейної терапії полягає в тому, що кожний вчинок або подія пов'язані з багатьма іншими подіями і вчинками по типу замкнутого ланцюга. Такі події і вчинки з часом формують послідовні стереотипи, які періодично повторюються і дія яких зберігає рівновагу у сім'ї. Вся поведінка в цілому, включаючи симптом, встановлює і підтримує ці стереотипи. Тому основним об'єктом уваги консультанта є функціонування поведінки і те, яким чином функція одного вчинку, в нашому випадку суїцидальної спроби, зв'язана з функцією інших вчинків членів родини. Суїцидальна поведінка розглядається не як особистісна характеристика індивіда, а як вияв поведінки, що залежить від поведінки близьких родичів.

В сімейній психотерапії широко використовуються соціометричні техніки, що при роботі з суїцидентами дозволяє обійти нерідко існуючий опір клієнта, внести в процес терапії елемент неочікуваного, нового досвіду в розумінні як власної поведінки, так і поведінки його мікросоціального оточення. Такі техніки є ефективним психотерапевтичним інструментом, який можна застосувати для корекції кризових станів, проявів соціально-психологічної дезадаптації та для профілактики рецидивів. До переваг таких технік належать можливості: зміщення психотерапевтичного процесу від інтелектуального та емоційного обговорення до реальної взаємодії, розміщення теперішнього, минулого і передбачуваного майбутнього в систему "тут і тепер"; рельєфного показу і драматизації актуальної проблеми. Ці техніки містять в собі важливі елементи особистісної проекції та ідентифікації, практично завжди бувають достатньо несподіваними та цікавими для клієнтів [2, с.11].

Використовуючи техніки сімейної терапії, психотерапевт в змозі виявити соціальну обумовленість суїцидальної поведінки, допомогти ідентифікованому пацієнту усвідомити причини його вчинку, особливості сприйняття ним взаємостосунків у родині, його уявлення про них, при оточуючу дійсність та дати можливість побачити в цьому новому гештальті альтернативні можливості адаптації.

3.2. Підходи до розуміння психологічних основ подолання екзистенціальної фрустрації

Очевидно, що якість наукового знання визначається як його логічною стрункністю, внутрішньої непротиворіччю і наявністю фундаментального методологічного базису, так і тим, наскільки ефективно його можна застосовувати на практиці, чи здатне воно міняти життя людини на краще.

Досліджуючи питання про екзистенціальної фрустрації, ми неодмінно повинні наблизитися до розуміння можливих способів її подолання та підстав психологічної реабілітації людей, які переживають такий стан.

В. Франкл в пошуках відповіді на це запитання прийшла до висновку, що «людина структурований таким чином, його стан такий, що без сенсу він просто не може вижити. Таким чином, фрустрацію, відчуваємо людиною, можна зрозуміти тільки в тому випадку, якщо нам вдасться зрозуміти його мотивацію . І повсюдне наявність відчуття безглуздості може для нас служити показником того, де шукати первинну мотивацію, тобто те, чого ж людина, врешті-решт, хоче. Логотерапія вчить, що людина до самого свого заснування пронизаний «волею до сенсу» [76, с. 112] .

Усвідомлення людиною своїх цінностей , переживання любові, віри, відповідальності і відчуття свободи, формує суб'єктивне відчуття єдності з самим собою, цілісності і сенсу [76, с. 29-30]. «... ступінь екзистенціального вакууму в більшій мірі пов'язана з порушенням психологічного майбутнього, ніж з розладом психологічних ретроспектив або суб'єктивного сьогодення. Відповідно, в роботі з клієнтом слід приділяти найбільшу увагу відновленню

тимчасової перспективи [76, с. 258] «... якщо смисли діяльності породжуються ставленням мотиву до мети, то смисли життя породжуються живим образом майбутнього, який висвітлює і животворящим даний або - відношенням образу віри до готівкового станом людини» [76, с. 83].

Виникає закономірне питання, яким чином можуть бути виявлені первинна мотивація, справжні цінності людини і відновлення тимчасової перспективи його життя? Відповісти на нього однозначно досить складно, мабуть, навіть неможливо, оскільки рівні взаємин зі смислами у нас у всіх різні, та й смисли ці завжди унікальні не тільки для кожної людини, але і для кожного конкретного моменту його існування. При цьому, як слушно зауважує А.О.Чернега, «якщо ціннісно-часові орієнтації умовно розділити на три групи: цінності минулого, сьогодення і майбутнього, то і екзистенційні фрустрації як порушення ціннісно-смиислового ставлення до життя можна також розділити на три типи - фрустрації минулого, сьогодення і майбутнього» [77, с. 20]. Таким чином, ми не можемо відповісти на питання: «Що є особистим змістом конкретної людини в конкретний момент часу?», але можемо допомогти йому прийти до стану, в якому він самостійно зможе на це питання відповісти.

В рамках логотерапії В. Франкл запропоновано дуже дієві методики, що допомагають долати екзистенціальну фрустрацію: парадоксальна інтенція, Дереклексія і логодрама. «Виходячи з цих двох фактів - страх породжує саме те, чого людина боїться, а гіперінтенція унеможлиблює те, чого людина бажає - логотерапія і будує свою методику, яка називається парадоксальною інтенцією». В рамках даної методики фобического пацієнтові пропонується хоча б на мить захотіти того, чого він боїться. Гіперінтенції, так само як і гіперрефлексії, треба протидіяти за допомогою дереклексии. Дереклексія, однак, можлива в кінцевому рахунку лише за умови переорієнтації пацієнта на досягнення свого специфічного життєвого покликання і призначення. Логодрама, по суті, являє собою психодраму, орієнтовану на усвідомлення того, які смисли вже присутні в житті клієнта, і які йому можуть відкритися

[76].

У роботах В. Франкла наведено чимало яскравих прикладів, які демонструють ефективність зазначених методик, що, власне кажучи, і не викликає ніяких сумнівів. Однак ми все ж виникає запитання про те, що може підтримувати хоча б відносну стабільність процесу усвідомлення смислів і втілення їх в життя. Мається на увазі не досягнення постійного спокою і всеосяжного усвідомлення - ми розуміємо, що це неможливо: відкриваючи нові смисли і втілюючи їх у життя, людина стикається з новими завданнями вищого порядку, що змушують знову і знову відчувати тривогу і вибирати, чи йти їй на зустріч, відкриватися чи новому або тікати від самого себе і цієї нової, непізнаною пропонованої світом дійсності.

Очевидно, що одне тільки виявлення сенсу і формування його образу в майбутньому недостатньо для подолання екзистенціальної фрустрації, сенс повинен бути реалізований, втілений в життя. На слушне міркування А. Ленглі, «ми виявляємо сенс, коли сприймаємо запити, які адресує нам життя, - коли відкриваємося того, що пропонує нам або вимагає від нас кожна життєва ситуація. Ми втілюємо екзистенціальний сенс, даючи свої персональні відповіді на звернені до нас повсякденні, щогодинні, щохвилинні питання ситуацій. Згідно логотерапія, жити зі змістом означає включитися в щось, що перевершує тебе, будь то справа або відносини» [76, с. 33].

М.А.Алієва, усвідомлюючи відмінності епох, вказував, що «люди в доіндустріальному суспільстві в своїй повсякденній життя мали змістотворних заняття. Вони жили близько до землі, відчували себе частиною природи, виконували природну завдання, коли орали землю, сіяли, жали, готували їжу ... Зрештою, хто може засумніватися в свідомості завдання вирощування їжі, поставивши запитання «Навіщо?»» [78, с. 509].

У продовження цієї думки доречно навести слова Ц.П. Короленко: «Подолання безглуздості - процес, обумовлений як прийняттям життя, так і життєтворчістю. Визначаючи межі між собою і світом, усвідомлюючи, приймаючи і втілюючи свої рішення, прикладаючи зусилля до втіленню в

життя своїх цінностей , підліток знаходить сенс життя, її значимість та ціни»[57, с. 30].

На думку Ц.П. Короленко і Т.А. Донських, «самореалізація є не що інше, як перехід можливості в дійсність, таким чином, самореалізація є форма, в якій людина забезпечує власний розвиток ... можливості можуть бути джерелом активності ... це джерело в психоісторичний процесі виходить на перше місце, відтісняючи вітальні потреби (потреби життєзабезпечення) на другий план, що з цим джерелом активності пов'язані сутність людини, його самість, місія і призначення »[57, с. 4].

Оскільки ми вбачаємо взаємозв'язок між процесом пошуку сенсу і автентичної життям, доцільним вбачається, розглянути рівні автентичності, запропоновані Л.А. Олександрова:

1. Усвідомлення, або відкритість досвіду внутрішнього і зовнішнього, або чутливість до самого себе, здатність слухати себе.

2. Набуття довіри до самого себе , або внутрішньої згоди зі своїми почуттями. Людині необхідно повірити, що його внутрішнє джерело (в тій мірі, в якій він здатний слухати його) приносить йому більше справжні думки, ніж зовнішні авторитети.

3. Набуття здатності до прийняття рішень. Коли щось для людини значимо, він вирішує , як з цим робити. Але і на етапі вирішення він безперервно співвідносить можливі варіанти дії зі своїм внутрішнім голосом: він усвідомлює, він сфокусований , утримується у фокусі себе.

4. Здатність здійснювати дію навіть у ситуації, коли його «внутрішня очевидність» перестає бути людині явленою. Це теж довіру самому собі, але довіру «ретроспективне», яке дозволяє діяти з власної волі, слідувати власним вибором, прислухаючись до сумнівів і запитуючи їх, однак, не дотримуючись їх завчасно, сліпо »[7].

Кожен з нас має уявлення, нехай навіть не явне або не до кінця усвідомлювати про те, які заняття створюють відчуття осмисленості. Учасники проекту «Своя життя» в числі таких називали: віршування,

малювання, заняття медитацією (Руслан, 36 років), відпочинок на природі (Тетяна, 36 років), подорожі, гра на гітарі (Анна, 22 роки), танці, фітнес, практика англійської мови (Анна, 26 років), рольові ігри (Юлія, 41 рік), танці, фітнес, рукоділля (Анна, 36 років), прогулянки в тиші (Тетяна, 29 років). Стан, який перераховані заняття викликають, характеризувалося як творче, що наповнює енергією, що дозволяє побути собою, не напружуватися. Всі вони, так чи інакше, пов'язані з отриманням естетичного задоволення, про значущість якого писав ще А.Н. Леонтьєв: «Особливий вид емоцій складають естетичні емоції, що виконують найважливішу функцію в розвитку смислової сфери особистості». [59, с. 24] і, по суті, являють собою різні види творчості.

Факт того, що творчі заняття є ефективними засобами психологічної допомоги, вже давно визнається більшістю вчених-психологів [6, 9, 12, 21, 26, 47, 63-65]. Б. С. Положий вказує на необхідність виділення цілого напрямку під назвою терапія духовною культурою, яка об'єднує методи арт-терапії в різних формах, включаючи музикотерапію, бібліотерапію, терапію театральним мистецтвом; а також Арета-терапію А. І. Яроцького, психотерапію світоглядом Я. Марциновського, терапію творчим самовираженням

М.Є. Бурхливо і ряд інших. Всі ці методи звернені до духовної сфери особистості. Їх лікувальний ефект реалізується через духовну сферу в результаті її активації, збагачення, піднесення, творчого натхнення з поглибленням і розширенням естетичної свідомості за рахунок позитивного впливу високих духовних цінностей, естетичного сприйняття і переживання краси і величі природи, творчої переробки творів мистецтва, співзвучних переживань пацієнтів [68].

Головним терапевтичним механізмом запропонованого Л.Ф. Бурлачук методу терапії творчим самовираженням «виступає розуміння своєї унікальності і знаходження співзвуччя, перш за все характерологічного, з іншими відомими людьми. Щоб допомогти пацієнтові, виходячи з особливостей природи його душевного улаштування, знайти свою, по можливості, суспільно-корисну діяльність, свій життєвий сенс, подібно

відомим культурним діячам, які мали свої характерологічні особливості, але зумів знайти їм адаптивне застосування. Переживання своєї неповторності і унікальності, на думку Л. Ф. Бурлачук, і є цілюще творче натхнення, змістовна зустріч з собою, що несе в собі сенс, любов, опору в житті. [50].

На наш, погляд, переживання власної унікальності - це основа автентичного життя, прагнення до якої, в тому числі пережите за рахунок відчуття тривоги, спричиненої станом екзистенціальної фрустрації, є нормою. Дана основа проявляється в житті як творчість, і її можна і потрібно зміцнювати за рахунок творчого проживання життя. Творчого - не в сенсі створення великих творів мистецтва, хоча і це не виключено, а в сенсі реалізації справжніх смислів в кожному життєвому акті.

В Інституті філософії АН України колективом під керівництвом

Л.В. Сохань з 1980-х рр .. розробляється концепція життєтворчості. Життєтворчество визначається в цій концепції як «духовно-практична діяльність, спрямована на творче проектування та здійснення особистістю її життєвих стратегій і програм» [48, с. 36-37].

Вітчизняними психологами проведені дослідження форм прояву життєтворчості в динаміці смислової системи особистості.

Д.А. Леонтєв, описуючи запропоновану ним модель життєтворчості в психотерапії, зазначає, що «не можна витягти сенс, не включаючи ситуацію в контекст і не виходячи за рамки вузького тут і тепер ... принцип невизначеності можна переформулювати як непереборні протиріччя достовірності та осмисленості, істини і сенсу. Фіксація на поточний момент веде до підвищення достовірності, до розуміння істини про себе, а фіксація на широкій перспективі призводить до осмислення, до зрозуміння не стільки реальності, скільки сфери можливостей. Принцип невизначеності відкриває два шляхи, які неможливо поєднати, але які залишають суб'єкту вибір актуальною стратегії. Робота з перспективою осмислення і становить основний зміст життєтворчості» [59, с. 179].

На думку, П.А.Сорокін, життєтворчість - це процес, коли особистість

набуває особливого осмислення себе і особливим чином вибудовує свої відносини зі світом [74, с. 146].

А, А.Г.Спіркін життєтворчість визначає, як «особливу форму розвитку смислової системи особистості ... Лише при вирішенні завдань на втілення потенційного »людина виводить себе за її межі, породжуючи, таким чином, можливість свого істотної зміни, що і є проявом життєтворчості . Творчість, якщо воно стає життєвою позицією людини, трансформує закономірності, притаманні «психічному» і «особистісному», в якусь цілісність. Критерій життєтворчості, природно, може бути тільки інтегральним. життєтворчість як «творення життя», це творчість в трьох напрямках:

- 1) продуктивний (в результатах активності особистості);
- 2) суб'єктивних (в розвитку суб'єктного світу особистості);
- 3) соціальному (в відображеннях в життєвих світах інших людей) »[75].

В цілому підтримуючи такий підхід до розуміння життєтворчості,

Ю. Абакумова-Кочюнене зазначає, що «ключевим механізмом даного процесу є набуття життєвого досвіду в ході різноманітних соціокультурних інтеракцій. особистість, засвоївши роль суб'єкта продуктивної творчої діяльності, роль соціального суб'єкта, ймовірно, зможе піднятися і до ролі суб'єкта життєтворчості »[1, с. 62].

Ключовими характеристиками життєтворчості в представлених підходах є осмисленість буття тут, зараз і в ширшій перспективі; творіння нового буття, нового себе; особливе осмислення себе і вибудовування особливих відносин зі світом; рішення «завдань на втілення потенційного»; набуття життєвого досвіду. Очевидно, що названі характеристики, по суті, відображають описаний нами вище процес осягнення сенсу, а тому ми можемо говорити про життєтворчість як шляху до подолання екзистенціальної фрустрації. Ми вважаємо, що людині, яка перебуває в стані екзистенціальної фрустрації, важливо почати практикувати близькі йому творчі заняття, що дають хоч найменшу можливість побути в злагоді з собою. Такий досвід дозволяє з одного боку - підвищити рівень чутливості до власної

автентичності, з іншого - зміцнює цю саму справжність, даючи їй додаткові ресурси для розпізнавання і подолання чужого. Звідси виникає стан рішучості бути собою, яка в свою чергу здатна підтримуватися за рахунок відновлення тимчасової перспективи і створення живого образу майбутнього.

При цьому вельми важливо дотримуватися балансу - бути залученим в творчу діяльність, але не перетворювати її в щось надумане, штучно створене. Йдеться про значимість такого аспекту підтримки осмисленого життя як своєчасність. «Саме поняття успішності вказує нам на проблему відносини психологічних подій у часі, успішність - це значить своєчасність, коли треба заздалегідь, коли треба пізніше, коли треба актуально, тут і тепер, а також завжди, стільки, скільки потрібно, не раніше, не пізніше, не надто довго і т.д.» [33, с. 60].

При високій швидкості проживання подій неможливою стає поглиблення в процес, його справжнє проживання. Прискорюючи темпи, людина віддаляється від смислів: робота заради звітності та зарплати, а не на благо; побіжне, поверхнєве спілкування з близькими - замість спільності; розпуста замість любові; і навіть процес харчування може перетворюватися в щось штучне і відірване від життя: сурогати заради зручності та економії часу. Тільки економія ця, очевидно, помилкова, оскільки віддаючи пріоритет швидкості розвитку подій, а не їх змістом, ми, витрачаючи ресурси, втрачаємо джерела для їх заповнення. Однак і надмірно уповільнений темп життя не приносить задоволення - він може свідчити про нерішучість, боязнь жити.

Братусь.Б.С виділяє кілька рівнів переживання щільності часу: «При низькій щільності переживання людина сприймає час як розтягнуте, пусте, яке ледве повзе, але проходить швидко і потім нічого згадати. При середній щільності переживання темпоральний проміжок заповнюється активністю внутрішнього плану - думками, почуттями, фантазіями і планами індивіда. При високій - активність внутрішнього плану в даний проміжок часу встигає проявитися і зовні, у вигляді діяльній, творчої, рухової або іншої активності. Найбільш важливим критерієм цінності часу є наявність сенсу

життя, що надає значимість всього, що відбувається і бажаність майбутньому»[43, с. 9].

У дослідженнях Д.А. Леонтьєва також простежується ідея своєчасності: «Для того, щоб бути онтологічно або екзистенційно автентичним, - пише він, людині необхідно періодично змінюватися відповідно до вимог своєю суттю. Слово періодично (а не постійно) тут вибрано навмисно, оскільки, щоб ці вимоги виконати, людині необхідний інструмент втілення суті, а такий інструмент є не що інше, як сама його життя, або, висловлюючись філософською мовою, структура його буття в світі, причому, не просто структура, але саме та форма, яка відповідає суті. А цій формі, як ми вже розуміємо, потрібно народитися, дозріти і свого часу померти, щоб дати місце народження нової»[59, с. 57].

З огляду на зроблені раніше узагальнення, можна припустити, що відчуття особистих темпів життя і усвідомлення власних смислів - процеси взаємоопределяючих: якщо людина відчуває свій особистий темп, значить, він чує себе і тим самим відкриває для себе особисті смисли, в той же час, наближення до усвідомлення своєї автентичності допомагає жити своєчасно.

Узагальнюючи наведені точки зору, можна зробити висновок, що процес психологічної реабілітації людей, що зазнають екзистенціальну фрустрацію, повинен бути спрямований не тільки на усвідомлення власних смислів, а й на усвідомлення умов втілення їх в життя, а також на допомогу в приведенні повсякденній діяльності в статус змістотворних і смислореалізующей. Дуже важливим елементом цього процесу бачиться допомогу у виявленні і втіленні в життя того виду творчості і життєвих темпів, які імпліцитно притаманні конкретному клієнтові.

Підводячи підсумок, можна зробити наступні узагальнення:

- 1) реабілітація людини, що зазнає екзистенціальну фрустрацію, повинна бути орієнтована на допомогу в усвідомленні цінностей, найбільш близького йому способу буття, а також формування рішучості до їх реалізації в конкретних діях;

2) проживання власної унікальності - це основа автентичного життя, прагнення до якої, в тому числі пережите за рахунок відчуття тривоги, спричиненої станом екзистенціальної фрустрації, є нормою. Дана основа проявляється в житті як творчість, і її можна і потрібно зміцнювати за рахунок творчого проживання життя. Творчого, не в сенсі створення великих творів мистецтва, хоча і це не виключено, а в сенсі реалізації справжніх смислів в кожному життєвому акті – життєтворчості;

3) людині, яка перебуває в стані екзистенціальної фрустрації, важливо практикувати близькі йому творчі заняття, що дають хоч найменшу можливість побути в злагоді з собою. Такий досвід дозволяє з одного боку - підвищити рівень чутливості до власної автентичності, з іншого - зміцнює цю саму справжність, даючи їй додаткові ресурси для розпізнавання і подолання чужого. Звідси виникає стан рішучості бути собою, яка в свою чергу здатна підтримуватися за рахунок відновлення тимчасової перспективи і створення живого образу майбутнього;

4) Важливим аспектом підтримки осмисленого життя є своєчасність: коли треба заздалегідь, коли треба пізніше, коли треба актуально, тут і тепер, а також завжди, стільки, скільки потрібно, не раніше, не пізніше, не надто довго і т.д.;

5) відчуття особистих темпів життя і усвідомлення власних смислів - процеси взаємовизначаючі: якщо людина відчуває свій особистий темп, значить, він чує себе і тим самим відкриває для себе особисті смисли, в той же час, наближення до усвідомлення своєї автентичності допомагає жити своєчасно.

3.3 Розробка систем рекомендацій психологічної підтримки людям, що переживають екзистенційну фрустрацію

Мета - надання психологічної підтримки людям дорослого продуктивного віку, які перебувають в стані екзистенціальної фрустрації завдання:

- 1) ознайомити учасників проекту з умовами його реалізації;
- 2) провести відбір учасників, готових працювати в рамках запропонованої моделі і пройти всі етапи проекту;
- 3) допомогти кожному з учасників визначитися з видами «Надихаючої» творчої діяльності;
- 4) створити умови для залучення в таку творчу діяльність;
- 5) допомогти кожному з учасників розібратися в причинах виникнення екзистенційного вакууму і сформуванню стратегію підвищення якості життя за рахунок усвідомлення смислів і їх реалізації в реальних діях.

Тривалість реалізації : 4-6 місяців.

1. Етап - ознайомлювальний.

Спрямований на проблематизацію, роз'яснення принципів і методів реалізації проекту. Здійснюється у формі дводенного семінару «Усвідомлена самореалізація» (загальна тривалість 8 годин).

Програма семінару:

Знайомство з учасниками, з'ясування їх очікувань від проекту.

Подання основних теоретичних припущень, на яких будується психологічна підтримка, яка надається в рамках проекту:

1. Можливість «створити сенс життя» і наявність «сенсу в тому, щоб цим займатися».
2. Гнучкість і пристосованість людської природи.
3. Основні кордону нашого життя, нашої свободи встановлені законами всесвіту (народження - смерть, закони гравітації і т.п).
4. Усвідомлення реальності того, що відбувається і вибір на користь вилучення користі з будь-яких життєвих ситуацій. [1. 13, 16-17, 19, 22].
5. Орієнтація на допомогу учасникам, виходячи з особливостей природи їх душевного улаштування, знайти свою, по можливості, суспільно-корисну діяльність, свій життєвий сенс (М.Є. Бурхливо, метод терапії творчим

самовираженням) .

2. Етап – пояснюючий.

Спрямований на усвідомлення особистих смислів і повсякденних змістотворних занять. Включає в себе два паралельно здійснюваних виду роботи:

Індивідуальне психологічне консультування.

Даний вид роботи покликаний допомогти:

- а) прояснити погляд на власне життя, усвідомити стереотипи, що перешкоджають зустрічі з власної достовірністю;
- б) привести систему цінностей у відповідність з власної достовірністю;
- в) усвідомити власну геніальність і визначити напрями, в яких вона могла б бути реалізована;
- г) справитися з боязню змін.

Організація обраних учасниками творчих занять.

Робота спрямована на створення умов, в яких учасники мають можливість побути в злагоді з собою. Такий досвід дозволяє з одного боку - підвищити рівень чутливості до власної автентичності, з інший - зміцнює цю саму справжність, даючи їй додаткові ресурси для розпізнавання і подолання чужого. Звідси виникає стан рішучості бути собою, яка в свою чергу здатна підтримуватися за рахунок відновлення тимчасової перспективи і створення живого образу майбутнього.

3. Етап - закріплюючий

Включає в себе два послідовно здійснюваних виду роботи:

Організація кожним з учасників проекту одного з що раніше не проводяться видів надихаючого його творчого заняття.

Даний вид діяльності покликаний допомогти подолати комунікативні бар'єри і розширити життєву перспективу.

Самостійне проведення кожним з учасників проекту заходи, що базується на обраному ним в якості змістотворних діяльності.

Така активність дозволяє реалізувати усвідомлені в процесі проведеної

раніше роботи смисли, отримати перший, досить безпечний досвід втілення їх в життя, а також зворотний зв'язок, яка дозволить доопрацювати представлений «продукт» і пустити його в реальне життя.

4. Етап - підтримуючий

Покликаний підтримати учасників на етапі зміни їх життя в частині перетворення раніше здійснюваної або реалізації знову обраної діяльності.

- проведення клубних зустрічей (обговорення нових знань і досвіду);
- організація зустрічей з потенційними партнерами / роботодавцями;
- залучення учасників, що мають досвід позитивних змін в частині вирішення заявленої проблеми, до організації допомоги новозалученим людям.

Принципи реалізації програми:

- принцип добровільності в реалізації інтересів і потреб учасників;
- принцип розвитку в кожного учасника прагнення до самовдосконалення і саморозвитку;
- принцип співпраці;
- принцип конфіденційності;
- принцип поваги.

Висновки до розділу 3

Людині, яка перебуває в стані екзистенціальної фрустрації, важливо практикувати близькі йому творчі заняття, що дають хоч найменшу можливість побути в злагоді з собою. Такий досвід дозволяє з одного боку - підвищити рівень чутливості до власної автентичності, з іншого - зміцнює цю саму справжність, даючи їй додаткові ресурси для розпізнавання і подолання чужого. Звідси виникає стан рішучості бути собою, яка в свою чергу здатна підтримуватися за рахунок відновлення тимчасової перспективи і створення живого образу майбутнього.

Важливим аспектом підтримки осмисленого життя є своєчасність: коли треба заздалегідь, коли треба пізніше, коли треба актуально, тут і тепер, а

також завжди, стільки, скільки потрібно, не раніше, не пізніше, не надто довго і т.д.

Відчуття особистих темпів життя і усвідомлення власних смислів - процеси взаємовизначаючі: якщо людина відчуває свій особистий темп, значить, він чує себе і тим самим відкриває для себе особисті смисли, в той же час, наближення до усвідомлення своєї автентичності допомагає жити своєчасно.

ВИСНОВКИ

В якості мети даної роботи було поставлено виявлення психологічних підстав ефективної реабілітації людей, які переживають екзистенціальну фрустрацію в дорослому продуктивному віці.

Перше завдання, вирішення якої здійснювалося для досягнення поставленої мети - на підставі аналізу існуючих підходів до проблеми екзистенціальної фрустрації визначити характеристики даного стану. В результаті були зроблені наступні узагальнення:

1) Екзистенціальну фрустрацію можна визначити як психічний стан, викликаний неуспіхом у задоволенні потреби виявлення себе, самоздійснення, тобто потреби в усвідомленні і здійсненні в своєму житті того, що надає їй сенс.

2) До характеристик екзистенціальної фрустрації можна віднести: ізолюваність / звуження життєвого контексту; визначеність причинами; вмотивованість необхідністю, потребою; неможливість суміщення бажань з реальністю; звуження життєвих цілей / неможливість знайти мета; орієнтацію на чужі цінності і цілі; відчуженість (життя не сприймається як власна); відсутність усвідомлення; відсутність проживання тут і зараз; відсутність натхнення; відсутність цілісності; відсутність перспективи.

3) Форми прояву екзистенціальної фрустрації можна розділити на внутрішні (агресивність, нудьга, апатія, байдужість, психічна нечутливість, депресія, десакралізація, екзистенційна вина, ноогенного невроз) і зовнішні (самітництво, бродяжництво, трудоголізм, гедонізм, азартні ігри, алкоголізм, наркоманія, злочинність, самогубства).

4) Розглядаючи людини як складну, самоорганізовану психологічну систему, ми приходимо до переконання, що осмислена життя характеризується постійними змінами, що відбуваються своєчасно - тобто тоді, коли є до того внутрішня готовність, і згідно автентичності людини. Іншими словами, людина, яка шукає сенс, прагне до того, щоб увібрати в себе

щось собі відповідне, тим самим розширити свою свідомість (ускладнитися як системі) і перейти на новий рівень.

5) Оскільки будь-яка система нестабільна: порядок прагне звернутися в хаос, а хаос - в порядок, то, очевидно, тривога - це стан, що відбиває цю нестабільність: чим ближче до точки біфуркації, тим більш відчутною вона стає. При цьому вона може бути сприйнята людиною як імпульс до зростання, а може, навпаки, викликати заціпеніння і бажанішим якомога швидше, з використанням найдоступніших засобів, позбутися від цього болісного стану. Саме другий варіант і призводить до прояву розглянутих негативних форм екзистенціальної фрустрації.

б) Розуміння того, на якому рівні відносин зі змістом перебуває клієнт, на наш погляд, значимо для побудови процесу його реабілітації: вона необхідна і можлива, коли має місце неусвідомлена або усвідомлена незадоволеність.

7) Сам стан кризи і виникає в зв'язку з цим тривога є дуже важливими станами, переживання яких має високий сенс.

В результаті вирішення другого завдання - виявити фактори, що обумовлюють втрату людиною сенсу існування і основні способи їх подолання, були сформульовані наступні узагальнення:

1) Реабілітація людини, що зазнає екзистенціальну фрустрацію, повинна бути орієнтована на допомогу в усвідомленні цінностей, найбільш близького йому способу буття, а також формування рішучості до їх реалізації в конкретних діях.

2) Проживання власної унікальності - це основа автентичного життя, прагнення до якої, в тому числі пережите за рахунок відчуття тривоги, спричиненої станом екзистенціальної фрустрації, є нормою. Дана основа проявляється в житті як творчість, і її можна і потрібно зміцнювати за рахунок творчого проживання життя. Творчого, не в сенсі створення великих творів мистецтва, хоча і це не виключено, а в сенсі реалізації справжніх смислів в кожному життєвому акті - життєтворчості.

3. Людині, яка перебуває в стані екзистенціальної фрустрації, важливо практикувати близькі йому творчі заняття, що дають хоч найменшу можливість побути в злагоді з собою. Такий досвід дозволяє з одного боку - підвищити рівень чутливості до власної автентичності, з іншого - зміцнює цю саму справжність, даючи їй додаткові ресурси для розпізнавання і подолання чужого. Звідси виникає стан рішучості бути собою, яка в свою чергу здатна підтримуватися за рахунок відновлення тимчасової перспективи і створення живого образу майбутнього.

4. Важливим аспектом підтримки осмисленого життя є своєчасність: коли треба заздалегідь, коли треба пізніше, коли треба актуально, тут і тепер, а також завжди, стільки, скільки потрібно, не раніше, не пізніше, не надто довго і т.д.

5. Відчуття особистих темпів життя і усвідомлення власних смислів - процеси взаємозв'язаних: якщо людина відчуває свій особистий темп, значить, він чує себе і тим самим відкриває для себе особисті смисли, в той же час, наближення до усвідомлення своєї автентичності допомагає жити своєчасно.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абакумова-Кочюнене Ю. Возможности экзистенциальной терапии „трудных” подростков: [electronic sources]: <http://www.hpsy.ru/public/x017.htm>
2. Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию.— М.: Academia, 1996.—224 с.
3. Абросимова Е.А. Анализ концепций смерти в философии С.Кьеркегора и М.Хайдеггера: [electronic sources]: <http://www.hpsy.ru/public/x009.htm>
4. Абросимова Е.А. Уязвимость экзистенциальной психологии: [electronic sources]: <http://www.hpsy.ru/public/x016.htm>
5. Абульханова-Славская К.С. Стратегия жизни.— М.:Мысль, 1991.— 299 с.
6. Агафонов А.Ю. Человек как смысловая модель мира. Прологомены к психологической теории смысла. — Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2000. — 336 с.
7. Александрова Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии: [electronic sources]: <http://institut.smysl.ru/alekseeva.php>
8. Александрова Ю.В. Нравственное переживание как путь преодоления “раскола” смысла жизни // Психолого-педагогические и философские аспекты проблемы смысла жизни.— М.: Психологи. ин-т РАО, 1997.—С.140 –144.
9. Алексеева О.А., Кищенко Г.І. Студентське життя в Києві та Мюнхені: спільне та специфічне (за р-тами соціологічного дослідження) // Вісник КНУТШ, №12-13 (2002), С.10-16.
10. Амбрумова, А.Г., Тихоненко, В.А. Суицид, как феномен социальнопсихологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии: Труды московского научно-исследовательского института психиатрии. — Т. 82. — М., 1978. — С. 6-27.

11. Ананьев Б.Г. Некоторые проблемы психофизиологии студенческого возраста.– М.: Знание, 1972.
12. Анцыферова Л.И. Психология повседневности: жизненный мир личности и “техники” ее Бытия // Психологический журнал. – 1993., №2.- С. 3 – 17.
13. Аргайл М. Психология счастья. – М.: Прогресс, 1990.–332 с.
14. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики.– М.: Смысл, 1999.–352 с.
15. Асеев В.Г. Личность и значимость побуждений.– М.: ИП РАН,1993.–224 с.
16. Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности.– М.: Мысль, 1976.–158 с.
17. Асмолов А.Г. Деятельность и установка .– М.: Изд.МГУ, 1979.– 150 с.
18. Асмолов А.Г. Личность как предмет психологического исследования.– М.: Изд. МГУ, 1984.–104 с.
19. Асмолов А.Г., Братусь Б.С., Зейгарник Б.В., Петровский В.А., Субботский Е.В. О некоторых перспективах исследования смысловых образований личности // Вопросы психологии.- 1979, №3.–С.35–45.
20. Аутоагресивна поведінка підлітків / О. В.Погорілко, А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков. – Полтава: Українська медична стоматологічна академія, 2017. – 141 с.
21. Балл Г.О. Внутрішня свобода особи і особистісна надійність у контексті гуманізації освіти // Практична психологія і соціальна робота, №9, 2003.–С. 1-7.
22. Балл Г.О. Психолого-педагогічні засади гуманізації загальної та професійної освіти // Вісник національного технічного університету „КПІ”, №1, 2001.–С.57-69.
23. Балл Г.О. Сучасний гуманізм і освіта: Соціально-філософські та психолого-педагогічні аспекти.– Рівне: Ліста-М, 2003.–128с.

24. Бассин Ф.В. К развитию проблемы значения и смысла // Вопросы психологии.– 1973, №6.–С.13–24.
25. Белорусов С. Психология страха смерти:[electronic sources]:<http://pravbeseda.org/library/books/raz4.html>
26. Бердяев Н.О самоубийстве (Психологический этюд).– М.: Изд. МГУ, 1992.–23 с.
27. Бинсвангер Л. Экстравагантность:[electronic sources]:<http://elenakosilova.narod.ru/studia/verstiegenheit.htm>
28. Бодалев А.А. Вершина в развитии взрослого человека: [electronic sources]: <http://www.hpsy.ru/public/x796.htm>
29. Бодалев А.А. О предмете акмеологии // Психологический журнал.– 1993, №5.–С.73–79.
30. Большой психологический словарь / под ред. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. – М.: 2003 – 672 с.
31. Бондар Т.В. Система цінностей різних груп молоді як складова молодіжної субкультури // Соціологія. Психологія. Педагогіка. Вісник КНУТШ, №15-16 (2003), С.13-17.
32. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості.– Харків, 1996.–283 с.
33. Боришевський М.Й. Духовні цінності в становленні особистості громадянина // Педагогіка і психологія.– 1997.- №1.– С.144–150.
34. Боровиков В. Statistica: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов.– СПб.: Питер, 2001.–656 с.
35. Боуэн М.В.-Б. Духовность и личностно-центрированный подход // Гуманистическая и трансперсональная психология: Хрестоматия. – Мн.: Харвест, М.: АСТ, 2000.–С. 159–187.
36. Бреусенко О.А. Динаміка ціннісно-сислової сфери особистості в умовах екзистенціальної кризи : Автореф. дис...канд. псих. наук: 19.00.01 /КНУ імені Т. Г. Шевченка.– К., 2000–20 с.
37. Братусь Б.С. Аномалии личности.– М.: Мысль, 1988.–304 с.

38. Братусь Б.С. Двойное бытие души и возможность христианской психологии // Вопросы психологии.– 1998, №4.–С.71–79.
39. Братусь Б.С. К изучению смысловой сферы личности // Вестн. Моск. Ун-та. Сер.14, Психология.– 1981, №2.–С.46–56.
40. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии: [electronic sources]: http://www.ipk.alien.ru/books/vopr_psi/bratus.txt
41. Братусь Б.С. Личностные смыслы по А.Н.Леонтьеву и проблема вертикали сознания //Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии: школа А.Н.Леонтьева.– М.: Смысл, 1999.–С.284–298.
42. Братусь Б.С. Нравственное сознание личности: психологическое исследование.– М.: Знание, 1985.–64 с.
43. Братусь Б.С. Один из возможных подходов к проблеме патологии личности // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. Вып.6.,1971, Т. 71.–С.851–854.
44. Братченко С.Л. Экзистенциально-гуманистический подход в психологии и психотерапии: [electronic sources]:<http://www.hpsy.ru/public/x006.htm>
45. Бреусенко-Кузнецов А.А. Онтологическая проекция экзистенциального кризиса // Вісник національного технічного університету України „Київський політехнічний інститут”, №1 (7), 2003.–С.115-128.
46. Бреусенко-Кузнецов О.А. Ціннісно-смилова сфера особистості та її екзистенціальна динаміка // Вісник національного технічного університету „КПІ”, № 1, 2001.–С.71-81.
47. Бурлачук Л.Ф. Введение в проективную психологию. – К.: Ника-Центр, Вист-С, 1997.–128 с.
48. Бурлачук Л.Ф., Грабская И.А., Кочарян А.С. Основы психотерапии.– К.: Ника-Центр, 2001. – 320 с.
49. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций.– М.:РПА, 1998.– 263 с.
50. Бурлачук Л.Ф., Королев Д.К. Адаптация опросника для

диагностики пяти факторов личности // Вопросы психологии, №1, 2001.– С.126-134.

51. Бурцева Е.В., Кирсанова Л.И. Вина: антропологические предпосылки: [electronic sources]: http://institut.smysl.ru/burceva_kirsanova.php

52. Буякас Т.М. Инициальный путь развития личности: возможности психологической работы // Вопросы психологии, №5, 2003.– С.68-79.

53. Бьюдженталь Дж. Двойственность и открытость // Судьба и воля: психология свободы: Хрестоматия. – Мн.: Харвест; М.: ООО «Издательство АСТ», 2000.–С.331–353.

54. Ваулин С.В. Суицидальные попытки и незавершённые суициды (госпитальная диагностика, оптимизация терапии, профилактика): Дисс. ... док. мед. наук. - М., 2012. - 357 с

55. Доренц Э. Ван. Вызов подлинности по Хайдеггеру // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. №1/8. – 2006. – С 20-30

56. Дюркгейм, Э. Самоубийство: Социологический этюд // Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. — М.: Мысль, 1994.— С. 399, [1].

57. Короленко, Ц.П., Донских, Т.А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. - Новосибирск, 1999. - 130 с.

58. Ласый, Е.В. Определение и классификация суицидального поведения. Часть 1 // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2013. № 1 (11). – С. 94-105

59. Леонтьев Д.А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2007. – 511 с.

60. Лысенкова Е.А. Экзистенциальный вакуум как психологический феномен // Вестник Санкт-Петербургского. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2011. - №2. – С. 255-259

61. Лэнглэ А. Person. Экзистенциально-аналитическая теория личности / А. Лэнглэ. – М: Генезис, 2009. – 70 с.

62. Морено Дж. Социометрия. - М., 1958.

63. Мулик, Е.Ю. Аутоагрессивное поведение у подростков // Архив психиатрии. – 1995 - 155 с
64. Мягков А.Ю. Темпоральные характеристики самоубийств [Текст] / А.Ю. Мягков // СОЦИС: Социологии, исслед. - 2004. - № 2.
65. Налчаджян А.А. Загадка смерти. - СПб., 2004.
66. Новейший философский словарь: 3-е изд., исправл. – Минск: Книжный дом, 2003. – 1280 с.
67. Перехов, О.Я. «Непрямое» самоубийство как вариант саморазрушающего поведения // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. – М.: ГЕОС, 2004. - С. 96-97.
68. Положий, Б.С. Интегративная модель суицидального поведения // Российский психиатрический журнал – 2010, №4. – С. 55-62
69. Радугин А.А. Проблема поиска личностных смыслов в современном обществе // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Философия. – 2014. № 3 (13). – С. 123-130
70. Руденко А.М. Психологический практикум [Текст] / А.М. Руденко. - Ростов-н/Д.: Феникс, 2008.
71. Руженков, В.А. Клиническое значение социальных и стрессовых факторов в возникновении и динамике невротических и психогенных реакций с суицидальной предрасположенностью у больных, перенесших острый инфаркт миокарда // Социальная и судебная психиатрия: история и современность. - М., 1996.- С. 150-152.
72. Руженков, В.А., Лобов, Г.А., Боева, А.В. К вопросу об уточнении содержания понятия «аутоагрессивное поведение» // Научно-Медицинский Вестник Центрального Черноземья. – Воронеж, 2008. - №32. – С. 20-24.
73. Сартр Ж.-П. Бытие и ничто: опыт феноменологической онтологии. Ж.-П. Сартр. М.: Республика. 2000. – 639
74. Сорокин П.А. Самоубийство как общественное явление [Текст] /

П.А. Сорокин // СОЦИС: Социологич. исслед. - 2003. - № 2.

75. Спиркин, А.Г. Философия: учебник. - М., 2001.

76. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

77. Чернега А. О. Суїцидальна поведінка підлітків як соціально-педагогічне явище / А. О. Чернега. // Молодий учений. – 2020. – №8. – С. 89–93.

78. Я сам строю свою жизнь /Алиева М.А., Гришанович Т.В и др.– СПб.: Речь, 2001.–216 с.

79. Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviors. APA Practice Guideline // D.G. Jacobs [et al.]. – NY, 2003. – 184 p.

80. Gilbert, J. W., Wheeler, G. R., Storey, B. B. et al. Suicidality in chronic noncancer pain patients // Int. J. Neuroscience. 2009. - Vol. 119, № 10. – P. 1968-1979.

81. Oldham, J. The problem of suicide, continued. // J Psychiatr Pract. 2014 Sep;20(5):327. doi: 10.1097/01.pra.0000454776.44680.52.

82. Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A. et al. Toward a new prevention of suicide in schizophrenia // Wld. J. Biol. Psychiat. 2004. - Vol. 5, № 4. - P. 201- 210.

83. Richard Nelson-Jones. Theory and Practice of Counselling and Therapy. Text and Activities for the Lifeskills Counselling Model. – SAGE Publications Ltd . – 528 p.

84. Shneidman, E.S. Suicide as psychache // J. Nerv. Ment. Dis. — 1993. — Vol. 181(3). — P. 145-152.

85. Silverman, M.M. [et al.] // Suicide and Life-Threatening Behavior. – 2007. – Vol. 37, № 3. – P. 264-277.

86. W. Miles Cox, Eric Klinger. Handbook of Motivational Counseling: Concepts, Approaches, and Assessment. – John Wiley & Sons. – 538 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник FPI А. А. Крилова і Т. І. Ронгінського

Даний опитувальник дає визначення станів і властивостей особистості, які мають першочергове значення для процесів адаптації. Методика складається із ста чотирнадцяти запитань і містить наступні шкали: невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, комунікабельність, врівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсія-інтроверсія, емоційна лабільність, маскулінність-фемінність.

Обрала варіант форми А та В (альтернативні), кожна містить по 114 питань, висловлювань і годиться для повторного тестування і групового пред'явлення тесту.

Невротичність характеризує рівень невротизації особистості. Високі засвідчують невротичний синдром астенічного типу із значними психосоматичними порушеннями.

Спонтанна агресивність дозволяє виявити та оцінити психопатизації інтротенсивного типу. Високі оцінки свідчать про підвищений рівень психопатизації, що створює передумови для агресивної поведінки.

Депресивність дає змогу діагностувати ознаки, характерні для психопатологічного депресивного синдрому. Високі оцінки по даній шкалі вказують на наявність цих ознак в емоційному стані, в поведінці, у відношенні до себе і соціального середовища.

Дратівливість допомагає визначити емоційну стійкість. Високі оцінки свідчать про нестійкий емоційний стан із схильністю до афективного реагування.

Комунікабельність характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності. Високі бали дають змогу говорити про наявність вираженої потреби у спілкуванні й постійної готовності до задоволення цієї потреби.

Врівноваженість засвідчує стійкість до стресу. Високі бали засвідчують хорошу захищеність до дії стрес-факторів звичайних життєвих ситуацій, що є похідною на впевненості у власних силах, оптимістичності й активності.

Реактивна агресивність має за мету виявити наявність ознак психопатизації екстрасивного типу. Високі оцінки характерні агресивним відношенням до соціального оточення та виразним прагненням до домінування.

Сором'язливість віддзеркалює схильність до стресового реагування на звичні життєві ситуації, що розвертаються за пасивно-захисним сценарієм. Високі оцінки по даній шкалі свідчать про наявність тривожності, невпевненості, скованості, наслідком чого з'являються труднощі в соціальних контактах.

Відкритість дає змогу описати відношення до соціального оточення та

рівень самокритичності. Високі оцінки засвідчують прагнення до відверто-щирих відносин із оточуючими людьми в парі з високим рівнем самокритичності.

Екстраверсія-інтроверсія – високі оцінки свідчать про виражену екстравертованість особи, низькі про інтровертованість.

Емоційна лабільність - високі оцінки вказують на нестійкість емоційного стану, що проявляє себе у коливаннях настрою, дратівливості, підвищеній збудливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки можуть характеризувати не лише високу стабільність емоційного стану, але й вміння володіти собою.

Маскулінність-фемінність – високі бали засвідчують, що психічні процеси протікають переважно за чоловічим сценарієм, низькі – за жіночим.

Перша процедура передбачає отримання первинних, або сирих, оцінок. Для її здійснення необхідно підготувати матричні форми ключів кожної шкали на основі загального ключа опитувальника. Для цього в бланках чистих відповідних листів, ідентичних тим, якими користувалися випробовувані, вирізаються "вікна" в клітинах, відповідних номеру питання і варіанту відповіді. Отримані таким чином шаблони по черзі відповідно до порядковим номером шкали накладаються на заповнений випробуванням у відповідь лист. Далі підраховується кількість відміток (хрестиків), які співпали з "вікнами" шаблону. Отримані значення заносяться в стовпець первинних оцінок протоколу дослідження.

Протокол дослідження

Прізвище ім'я по батькові

Дата Вік

Профіль особистості табл. 1

Друга процедура пов'язана з перекладом первинних оцінок в стандартні оцінки дев'ятибальною шкали за допомогою табл. 2. Отримані стандартні оцінки позначаються у відповідному стовпці протоколу нанесенням умовного знака (гурток, хрестик та ін.) В точці, що відповідає величині стандартної оцінки по кожній шкалі. Поєднавши прямими лініями позначені точки, отримаємо графічне зображення профілю особистості.

Аналіз результатів починається з перегляду всіх відповідних листів, заповнених випробуваннями, уточнюючи, яку відповідь дано на перше питання. При негативній відповіді, що означає небажання випробуваного відверто відповідати на поставлені питання, дослідження потрібно вважати, що не відбувся. У разі позитивної відповіді на перше питання після обробки результатів дослідження уважно вивчається графічне зображення профілю особистості, виділяються всі високі і низькі оцінки. До низьких відносяться оцінки в 1-3 бали, до середніх - 4-6 балів, до високих - 7-9 балів. Особливу увагу слід звернути на оцінку за шкалою IX, що не має значення для загальної характеристики достовірності відповідей.

номер шкали	первинна оцінка	Стандартна оцінка, бали								
		9	8	7	6	5	4	3	2	1
I										
II										
III										
IV										
V										
VI										
VII										
VIII										
IX										
X										
XI										
XII										

Табл.1

первинна оцінка	Стандартна оцінка за шкалами											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1
2	4	3	4	4	1	2	4	5	1	1	3	1
3	4	4	4	5	1	3	5	6	2	2	4	1
4	5	5	5	6	2	4	6	6	3	3	4	1
5	5	5	6	7	2	5	7	7	3	4	5	2
6	6	7	6	7	3	6	8	7	4	4	6	3
7	7	8	7	8	4	8	9	9	5	6	7	5
8	7	8	7	8	4	8	9	9	5	6	7	5
9	8	8	8	9	5	9	9	9	6	7	8	6
10	8	9	8	9	5	9	9	9	8	8	8	8
11	8	9	8	9	6	-	-	-	8	9	8	8
12	8	9	9	-	7	-	-	-	9	9	9	9
13	9	9	9	-	8	-	-	-	9	-	9	9
14	9	-	9	-	9	-	-	-	-	-	9	9
15	9											9
16	9											
17	9											

Табл.2

Ключ

шкала		кількість питань	Відповіді (за номерами питань)	
номер	Назва		Так	немає
I	невротичність	17	4, 5, 12, 15, 22, 26, 31, 41, 42, 57, 66, 72, 85, 86, 89, 105	49
II	спонтанна агресивність	13	32, 35, 45, 50, 64, 73, 77, 93, 97, 98, 103, 112, 114	99
III	депресивність	14	16, 24, 27, 28, 30, 40, 48, 56, 61, 74, 84, 87, 88, 100	-
IV	дратівливість	II	6, 10, 58, 69, 76, 80, 82, 102, 104, 107, 110	-
V	товариськість	15	2, 19, 46, 52, 55, 94, 106	3, 8, 23, 53, 67, 71, 79, 113
VI	врівноваженість	10	14, 21, 29, 37, 38, 59, 91, 95, 108, 111	-
VII	реактивна агресивність	10	13, 17, 18, 36, 39, 43, 65, 75, 90, 98	-
VIII	сором'язливість	10	9, 11, 20, 47, 60, 70, 81, 83, 109	33
IX	Відкритість	13	7, 25, 34, 44, 51, 54, 62, 63, 68, 78, 92, 96, 101	-
X	Екстраверсія - інтроверсія	12	2, 29, 46, 51, 55, 76, 93, 95, 106, 110	20, 87
XI	емоційна лабільність	14	24, 25, 40, 48, 80, 83, 84, 5, 87, 88, 102, 112, 113	59
XII	Маскулінність - фемінність	15	18, 29, 33, 50, 52, 58, 59, 65, 91, 104	16, 20, 31, 47, 84

Опитувальник міні-мульти (скорочений варіант міннесотського багатфакторного особистісного стержня ММРІ) В.П. Зайцев і

В.Н. Козюля

Опитувальник Міні-мульти являє собою скорочений варіант ММРІ, містить 71 питання, 11 шкал, з них 3 - оцінні. Перші 3 оціночні шкали вимірюють щирість досліджуваного, ступінь достовірності результатів тестування і величину корекції, що вноситься надмірною обережністю. Решта 8 шкал є базисними й оцінюють властивості особистості.

Час проведення опитування не обмежується. При цьому СБОО досить економічний: середній час обстеження займає близько 15 хв, а обробка отриманих даних - всього 5-6 хв.

ОБРОБКА

До методики додається спеціальний бланк, де на одній стороні фіксуються відповіді досліджуваного. Якщо досліджуваний згоден з твердженням, то в клітці з номером питання він ставить знак «+» («так», «вірно»), якщо не згоден - знак «-» («ні», «невірно»). На зворотному боці бланка експериментатор будує профіль особистості досліджуваного з урахуванням значення шкали корекції, додаючи до сирих балах відповідне значення шкали корекції. Таблиця цих значень наведена на бланку.

БЛАНК ТЕСТУ

Прізвище І.Б. _____ Вік _____ Стать _____

Освіта _____ Дата _____

(Поруч з номером при відповіді «вірно» закресліть квадратик «В», при відповіді «невірно» - квадратик «Н»).

В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	L
<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K
<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	1
<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	6
<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В	Н	В	Н	В	Н	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Значення **шкали К** додається до базисних шкалами № 1, 4, 7, 8, 9.

До сирих балам значення **шкали К** додають за наступною схемою

Шкала **Hs** = **Hs** + (0.5 * **K**);

Шкала **Pd** = **Pd** + (0.4 * **K**);

Шкала **Pt** = **Pt** + **K**;

Шкала **Sc** = **Sc** + **K**;

Шкала **Ma** = **Ma** + (0.2 * **K**);

Наприклад: якщо за **шкалою К** отримано 9 балів, то до значення шкали № 1, виходячи з таблиці, додають 5 балів, до значення шкали № 4 - 4 бали, до значень шкал № 7 та № 8 по 9 балів, до значення шкали № 9 - 2 бали.

Після отримання остаточних значень будують профіль

Оціночні шкали:

1. Шкала брехні (L).

2. Шкала вірогідності (F).

3. Шкала корекції (К).

Базисні шкали:

1. Іпохондрії (Hs).

2. Депресії (D).

3. Істерії (Hy).

4. Психопатії (Pd).

6. Паранойяльності (Pa).

7. Психастенія (Pt).

8. Шизоїдний (Se).

9. Гіпоманія (Ma).

Ключ

Шкали	Відповіді	№ питання
<i>L</i>	Н	5, 11, 24, 47, 53
<i>F</i>	Н	22, 24, 61
	В	9, 12, 15, 19, 30, 38, 48, 49, 58, 59, 64, 71
<i>K</i>	Н	11, 23, 31, 33, 34, 36, 40, 41, 43, 51, 56, 61, 65, 67, 69, 70
<i>1 (Hs)</i>	Н	1, 2, 6, 37, 45
	В	9, 18, 26, 32, 44, 46, 55, 62, 63
<i>2 (D)</i>	Н	1, 3, 6, 11, 28, 37, 40, 42, 60, 65, 71
	В	9, 13, 17, 18, 22, 25, 36, 44
<i>3 (Hy)</i>	Н	1, 2, 3, 11, 23, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 40, 41, 43, 45, 50, 56
	В	9, 13, 18, 26, 44, 46, 55, 57, 62
<i>4 (Pd)</i>	Н	3, 28, 34, 35, 41, 43, 50, 65
	В	7, 10, 13, 14, 15, 16, 22, 27, 52, 58, 71
<i>6 (Pa)</i>	Н	28, 29, 31, 67
	В	5, 8, 10, 15, 30, 39, 63, 64, 66, 68
<i>7 (Pt)</i>	Н	2, 3, 42
	В	5, 8, 13, 17, 22, 25, 27, 36, 44, 51, 57, 66, 68
<i>8 (Se)</i>	Н	3, 42
	В	5, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 26, 30, 38, 39, 46, 57, 63, 64, 66
<i>9 (Ma)</i>	Н	43
	В	4, 7, 8, 21, 29, 34, 38, 39, 54, 57, 60

Примітка. Н - Невірно, В - Вірно

Методика діагностики рівнів і форм агресії А. Баса і А. Дарки

Методика складається із сімдесяти п'яти запитань і містить такі шкали як: фізична агресія, вербальна агресія, тактильна агресія, негативізм, роздратованість, підозріливість, почуття образи та почуття провини.

1. Фізична агресія – використання фізичної сили супроти іншої особи.
2. Вербальна агресія – вираження негативних почуттів як через форму (сварки, крики), так і через зміст словесних звернень до інших осіб (погрози).
3. Тактильна агресія – прояви неавпорядкованих спалахів озлобленості (крики, тупотіння ногами).
4. Негативізм – опозиційна форма поведінки спрямована проти авторитета і керівника, вона може виражатися як пасивним спротивом, так і активними діями супроти правил, вимог, законів.
5. Роздратованість – схильність при невеликому збудженні до різкості, безцеремонності.
6. Підозріливість – схильність до недовіри і обережного ставлення до людей. Ця недовіра виникає через переконання, що навколишні мають намір зашкодити.
7. Почуття образи – прояви заздрості і ненависті до навколишніх, що обумовлено почуттям гніву, незадоволеності за виникнення реального чи вигаданого страждання.

Почуття провини – ставлення і дії по відношенню до себе і навколишніх, яке виникає із можливого переконання досліджуваного в тому, що він є негативною людиною, діє безсовісно, це автоагресія.

Обробка результатів: підраховується кількість збігів за кожним показником і формою агресії, наведених у таблиці. Сума балів множиться на коефіцієнт.

Сумарні показники:

$(1+2+3):3=IA$ – індекс агресивності

$+(6+7):2=$ ІВ – індекс ворожості

Таблиця аналізу показників і форм агресії

Показники і форми агресії	№ питань
1. Фізична агресія	1+, 9-, 17-, 25+, 33+, 41+, 48+, 55+, 62+, 68+ К=11
2. Вербальна агресія	7+, 15-, 23+, 31+, 39-, 46+, 53+, 60+, 66-, 71+, 73+, 74-, 75- К=8
3. Непряма агресія	2+, 10+, 18+, 26-, 34+, 42+, 49-, 56+, 63+ К=13
4. Негативізм	4+, 12+, 20+, 28+, 36- К=20
5. Роздратування	3+, 11-, 19+, 27+, 35-, 43+, 50+, 57+, 64+, 69-, 72+ К=9
6. Підозрілість	6+, 14+, 22+, 30+, 38+, 45+, 52+, 59+, 65-, 70- К=11
7. Образа	5+, 13+, 21+, 29+, 37+, 44+, 51+, 58+ К=13
8. Почуття провини	8+, 16+, 24+, 32+, 40+, 47+, 54+, 61+, 67+ К=13

Тест на виявлення суїцидального ризику СР-45 П.І.Юнацкевича

Тест складається із сорока п'яти запитань та містить наступні шкали низький, середній та високий рівні суїцидального ризику.

Відповіді фіксуються на бланку, з індексацією «так», якщо відповідь позитивна, і «ні», якщо відповідь негативна.

«Ключ»

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

Табл.1

«ТАК» (+)	«НІ» (-)
11, 12, 18, 21, 23, 25, 29, 34, 39	42

Табл.2 «Ключ»шкали «брехні»

Підраховується кількість збігів з «ключем». Оціночний коефіцієнт (Sr) виражається відношенням кількості співпадаючих відповідей до максимально можливого числа збігів:

$$Sr = N / 35 \pm 0,07$$

Де N - кількість співпадаючих з «ключем».

Показники, отримані за цією методикою, можуть варіюватися від 0 до 1. Показники, близькі до 1, свідчать про високий рівень схильності до суїцидальних реакцій, близькі до нуля - про низький рівень.

Шкала оцінок схильності до суїцидальних реакцій (Sr)

Рівень оцінки Sr	Рівень прояву	Оцінка
0,01-0,23	Низький	5
0,24 - 0,38	Нижче середнього	4
0,39 - 0,59	Середній	3
0,60 - 0,74	Вижче середнього	2
0,75 - 1	Високий	1

Табл.3

У обстежуваних, які отримали оцінку «4», може виникнути суїцидальна реакція тільки на тлі тривалої психічної травматизації і при реактивних станах психіки.

«3» - потенціал схильності до суїцидальної реакції не відрізняється високою стійкістю.

«2» - обстежувані відносяться до групи ризику з високим рівнем прояву схильності до суїцидальних реакцій. При труднощах вони можуть реалізувати саморуйнівної поведінки.

«1» - обстежувані мають дуже високий рівень прояву схильності до суїцидальних реакцій. Потребують допомоги.

Оціночний коефіцієнт (L) виражається відношенням кількості співпадаючих відповідей до максимально можливого числа збігів.

$$L = N / 10,$$

Де N - кількість співпадаючих з «ключем».

Показники, отримані за цією методикою, можуть варіюватися від 0 до 1. Показники, близькі до 1, свідчать про високе прагнення прикрасити себе і неадекватності відповідей, близькі до нуля - про низький рівень і щодо надійної (за умови $L < 0,6 + 0,16$) достовірності результатів.