

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра теоретичної психології

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ
ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ З ОСОБАМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДУ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Ірина КОСОВСЬКА

4 курсу денної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор

Зоряна КОВАЛЬЧУК

Рецензент:

кандидат психологічних наук

Ольга ЗАВЕРУХА

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ____ » _____ 2023 р., протокол № ____

Завідувач кафедри теоретичної психології

доктор психологічних наук, професор

_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів

2023

АНОТАЦІЯ

Косовська І. Формування професійної готовності майбутніх психологів до роботи з особами, схильними до суїциду

Кваліфікаційна робота присвячена проблемі формування професійної готовності майбутніх психологів до роботи з особами, схильними до суїциду. Авторка розкриває сутність професійних рис, які необхідні для професійної діяльності психолога. На основі аналізу психологічної літератури авторка виокремлює такі риси, як мотиваційність, когнітивність, операційність та особистісність. В емпіричній частині роботи підібрані відповідні методики та проведене експериментальне дослідження. Проведений порівняльний аналіз показав, що по рівню підготовки когнітивний, операційний та мотиваційний компоненти домінують у магістрів, а за особистісним компонентом і бакалаври, і магістри мають приблизно однаковий рівень готовності. Також у роботі розроблено практичні рекомендації основних принципів профілактики суїцидів та принципи роботи з потенційними суїцидальниками.

Ключові слова: професійна готовність, майбутній психолог, особи, схильні до суїциду, особистісні риси психолога, професійні риси психолога.

Kosovska I. Formation of professional readiness of future psychologists to work with persons prone to suicide

The qualification work is devoted to the problem of forming the professional readiness of future psychologists to work with persons prone to suicide. The author reveals the essence of professional traits that are necessary for the professional activity of a psychologist. Based on the analysis of psychological literature, the author singles out such features as motivation, cognitive, operational, and personality. In the empirical part of the work, appropriate methods were selected and an experimental study was conducted. The conducted comparative analysis showed that the cognitive, operational, and motivational components dominate the master's degree, while the bachelor's degree and the master's degree have approximately the same level of readiness in terms of the personal component. The work also developed practical recommendations of the main principles of suicide prevention and principles of working with potential suicide victims.

Key words: professional readiness, future psychologist, persons prone to suicide, personality traits of a psychologist, professional traits of a psychologist.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ З ОСОБАМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДУ.....	7
1.1. Сутність та зміст професійної готовності психолога.....	7
1.2. Критерії та показники професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи з особами, схильними до суїциду.....	11
1.3. Психологічні особливості осіб, схильних до суїциду.....	14
1.4. Специфіка та види роботи практичного психолога з суїцидентами...18	
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ З ОСОБАМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДУ.....	26
2.1. Постановка проблеми і обґрунтування методів дослідження.....	26
2.2. Аналіз констатувального експерименту та інтерпретація результатів.....	29
2.3. Практичні рекомендації по роботі з суїцидентами.....	42
Висновки до розділу 2.....	47
ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Професія психолога є досить значущою для суспільства, так як психолог відіграє важливу роль та місце у сучасному соціумі. Через це проводяться науково-теоретичні та експериментальні дослідження явища професіоналізму психолога, зокрема, його професійної готовності, професійного мислення, професійного розвитку тощо.

Успішна професійна діяльність забезпечує високий рівень психологічної та професійної готовності студента. Проте як показує практика, майбутній психолог після закінчення навчання потребує ще багато часу, щоб стати справжнім професіоналом у своїй діяльності. Неналежна увага до особистості майбутніх психологів є однією із головних причин такої ситуації [4].

Сучасна психологічна наука накопичує потужний теоретичний і практичний матеріал щодо проблеми готовності особистості діяти в різних видах активності. Існує безліч визначень понять готовності, виведено зміст, структуру, основні параметри готовності та умови, що впливають на динаміку, тривалість і стійкість її проявів. Проблемою готовності займалися і розробляли ідеї, пов'язані з нею, такі українські вчені як: І. І. Бондаренко [3], Т. В. Дуткевич [10], В. В. Зарицька [12], Т. В. Канівець [13], І. А. Слободянюк [32], О. В. Хрущ-Ріпська [36], Н. В. Чепелева [37] та ін.

Самогубство (або суїцид) сьогодні вважається дуже важкою і болючою темою. Всесвітня організація охорони здоров'я доводить, що самогубство є одним з головних причин смертності серед населення віком від 15 до 44 років. Кожного року у світі близько мільйона осіб вирішують покінчити життя самогубством. В Україні також зберігається високий рівень суїцидальної активності. Дана причина смерті є найпоширенішою після природної смерті.

Варто зазначити, що кваліфікована допомога психолога може допомогти людині та урятувати її життя. Але для ефективної допомоги, психологу слід бути готовим інтелектуально, мотиваційно та емоційно. Кваліфікований

спеціаліст повинен знати психологічні особливості таких осіб, мати відповідні знання, вміння та навички роботи з ними.

Проблема вивчення явища самогубства та готовності майбутнього психолога до роботи із самогубцями розглядається у працях таких українських науковців, як: М. Заброцький [11], Л. А. Кльоц [14], О. С. Лісова [18], О. Г. Лосієвська [19], В. П. Москалець [22], Л. А. Скаковська [31], В. Собко [33], О. Чудакова [38], Н. Шавроцька [39] та ін.

Об'єкт дослідження – професійна готовність психологів.

Предмет дослідження – готовність психолога до роботи з особами, схильними до самогубства.

Мета дослідження – теоретично і практично дослідити готовність майбутніх психологів до роботи з особами, схильними до самогубства.

Мета роботи передбачає реалізацію таких **завдань**:

1. Провести теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми професійної готовності майбутнього психолога.

2. Визначити критерії готовності майбутніх психологів до роботи із самогубцями.

3. Експериментально визначити готовність майбутніх психологів до роботи з людьми, які схильні до самогубства.

4. Розробити рекомендації по роботі з особами, схильними до самогубства.

Теоретико-методологічна основа кваліфікаційної роботи – праці зарубіжних (американський психолог В. Меннінгер розробляє поради роботи із потенційними самогубцями), (американський суїцидолог Е. Шнейдман описує людський суїцид), та вітчизняних (В. Бочелюк, який демонструє будову психологічної готовності психолога), (Бондаренко І. І., Канівець Т. М., Яковенко С. І., що вивчають психологічну готовність та адаптацію до діяльності), (Радчук Г. К. та Руденко Л. М., які досліджують компоненти структури готовності до професійної діяльності) психологів та науковців.

Практичне значення роботи – систематизація та узагальнення теоретичного матеріалу, що стосується досліджуваної проблеми; розробка анкети для дослідження когнітивного та операційного компоненту суїцидальної поведінки та знань; визначення рівнів професійної готовності майбутніх психологів до роботи з особами схильними до суїциду; розробка рекомендацій, спрямованих на профілактику схильності до самогубства. Матеріал кваліфікаційної роботи також може використовуватись у консультативній роботі з даного напрямку та при підготовці фахівців-психологів різних освітніх ступенів.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні знань про суїциди, поведінку осіб, схильних до самогубства; вивчення сутності роботи психологів із особами, які схильні до суїциду, та вивченні професійних рис психолога для роботи з особами, схильними до суїциду.

Гіпотеза дослідження – професійна готовність практичних психологів до роботи з особами, схильними до самогубства є складною і багатокomпонентною системою знань, вмінь та навичок, а також мотиваційних та емоційно-вольових якостей, які повинні реалізовуватись в роботі з даною категорією клієнтів; щоб робота була ефективнішою необхідно сприяти оптимізації когнітивного та операційного компонентів професійної готовності.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз результатів діяльності, узагальнення наукової літератури із досліджуваної проблеми дослідження та незалежних характеристик;

- емпіричні методи: експеримент, опитування, анкетування, тестування, діагностика;

- якісні та кількісні методи обробки даних.

Структура роботи: дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ З ОСОБАМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДУ

1.1. Сутність та зміст професійної готовності психолога.

Реальна практика і життя доводять, що переважно значного життєвого успіху в соціальній і професійній кар'єрі досягають не випускники з дипломом з відзнакою, а студенти, які були активними, проявляли себе в різних видах діяльності: громадській, економічній, культурній, комунікативній, науковій і т.д. Навчальна діяльність – є тільки однією з них. Можна стверджувати, що якість підготовки випускника за його знаннями і вміннями, які демонструються на екзаменах, не повністю характеризує реальний рівень їх готовності до успішної професійної діяльності.

Знання та вміння є незначною частиною особистісних властивостей, які впливають на успішну діяльність, комунікацію, поведінку спеціаліста. І поки визначним критерієм якості фахівця вважається оцінка з предметів, студенти, які планують у майбутньому стати психологами всі старання будуть спрямовувати лише на даний компонент – формування знань. Тому проблема критерій якості підготовки фахівців – домінуюче, основне в освітньому процесі у навчальному закладі. Щоб справді ефективно вирішувати завдання з орієнтації освіти на формування нової якості підготовки майбутнього фахівця, потрібно додати у критерії оцінки якості освіти разом із знаннями й інші параметри [21].

Таким параметром можна вважати професійну готовність. По-перше, як стверджує О. В. Хрущ-Ріпська, – це прагнення зробити щось, по-друге, це стан, коли все зроблено для чогось [36].

Психологічна готовність до професійної діяльності проявляється:

- у вигляді установок (проекцій засвоєного досвіду через конкретні ситуації у актуальний час), що спричиняють різні психічні явища і прояви;
- у стані переважання вмотивованості до «впорядкування» власного бачення світу (дана готовність дозволяє людині усвідомлювати сутність і вартість кожної дати та події);
- у вигляді професійно-особистісної готовності до самореалізації за допомогою персоналізації [36].

Яковенко С. І. наполягає, що психологічна готовність до діяльності проявляється за допомогою професійних знань, умінь і навичок, що забезпечуватимуть здійснення активності, дотримуючись останніх вимог науки і техніки [40]. Так як кожна діяльність складається із сукупності багатьох завдань, професіоналізму (психологічної готовності) то вона проявляється в умінні розпізнавати завдання, виводити їх, використовувати різні методи спеціальних наук для того, щоб установити діагноз і зробити прогноз про вирішення проблем, оцінити і вибрати правильні методи, які вважатимуться найбільш підходящими для подолання проблем [40].

Руденко Л. М. визначає такі компоненти структури готовності до професійної діяльності:

- мотиваційний, цікавість до професії;
- орієнтаційний, професіональність у спеціальності;
- операційний, комплексний підхід до активності;
- вольовий, самоконтроль у процесі діяльності;
- оціночний, або рефлексивний [28].

Канівець Т. М. у своїх працях описує готовність як синтез особливостей індивіда, які формують його спроможність до діяльності [13]. До цих особливостей він відносить активне, позитивне відношення до активності, здатність займатися нею; стійкі інтелектуальні почуття; сприятливі психічні стани, щоб виконувати психологічну роботу; знання, уміння, навички у певній сфері; психологічні особливості у сенсорній і розумовій сферах [13].

На думку Бондаренко І. І., професійна готовність та адаптація потребує професійного рівня виконання психологічних дій, який є можливим лише при повній морально-психологічній готовності спеціаліста [3]. У даному випадку важливу роль відіграє структурний аналіз самої діяльності. Варто зазначити, що рефлексивно-діяльнісний характер підготовки майбутнього психолога спричинений тим, що його основою є навчання студентів моделюванню діяльності і формування психологічного забезпечення професійної діяльності та психологічної готовності. Дану готовність забезпечують також засоби моделювання квазіпрофесійних ситуацій, у яких проявляється і розвивається професійна готовність, яка вважається передумовою формування професіоналізму [3].

Такий процес підготовки не дозволяє попереднього визначення професійної придатності, наявності здатностей до професійної діяльності (за винятком спеціальних здібностей). Його метою є цілеспрямоване створення індивідуальних способів психологічного забезпечення професійної активності психолога. Основою такої практики є індивідуально-психологічні особливості суб'єкта, який проявляється в діяльності як професійна готовність.

Кожен елемент такої багатокомпонентної структури професійної готовності психолога до професійної діяльності володіє певними особливостями формування і розвитку. Професійна готовність є основою професіоналізму психолога та перебуває у процесі розвитку і не формується окремо від професіоналізації. Психологічна підготовка потрібна для того, щоб формувати професійну готовність суб'єкта до професійної діяльності, сприяє розв'язанню різних проблем вдалого функціонування всіх частин в багаторівневому комплексі професійної готовності [15]. Таким чином можна виокремити такі структурні частини у процесі здобуття професійної готовності до майбутньої психологічної діяльності:

1. Мотиваційний компонент відповідає за вибір майбутнього психолога індивідуального змісту професійної діяльності, забезпечення високого рівня професіоналізму.

2. Цільовий елемент представлений концептуальною моделлю професійної діяльності і ґрунтується на уявленнях про результати діяльності.

3. Операційний компонент конкретизується побудовою майбутньої професії та її активізацією. Розвиток і реалізація індивідуального варіанту професійної діяльності при адекватному його з'єднанні із проявами поведінки різних індивідів-студентів відбувається при отриманні вищого рівня професіоналізму.

4. Регулятивний елемент підтримує рефлексію на різних рівнях професіоналізації за усіма етапами професійної готовності психолога [15].

В. Бочелюк наголошує, що професійна діяльність практичного психолога складається із комплексу умінь та навичок, мотивів, знань, особистісних якостей, які сприяють успішному зв'язку психолога та учасників професійної активності та ефективності діяльності [5]. Науковець включає до будови психологічної готовності психолога до професійної діяльності такі елементи:

- мотиваційний – мотиви, адекватні цілі та завдання професійної активності;

- когнітивний – знання, які необхідні для професійної діяльності;

- операційний – уміння та навички практичного вирішення професійних завдань;

- особистісний – особистісні якості психолога [5].

Таким чином, потрібно наголосити, що готовність до професійної діяльності психолога трактується як стан, що передує діяльності. Це стан, у якому зосереджуються людські можливості, які забезпечують досягнення найвищого ступеня розвитку. Цей стан відіграє важливу роль упродовж усього процесу службового завдання, включаючи підготовку перед та після. Стан готовності складається із різних рівнів та компонентної структури. Дана

готовності залежить від індивідуальних особливостей людини та умов діяльності. Стан готовності має складну структуру, що складається із емоційних, вольових, мотиваційних, пізнавальних, операційних аспектів, процесів, властивостей, утворень, станів психіки функціонують у зв'язку із навколишніми умовами та завданнями.

1.2. Критерії та показники професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи з особами, схильними до суїциду.

Робота з людьми, які мають схильність до самогубства є непростю і вимагає від спеціаліста значної обізнаності у цій проблемі, навичок комунікації з такими клієнтами, терплячості, сильної емоційної стійкості та врівноваженості.

Аналізуючи літературу з проблеми готовності психолога працювати з людьми, які схильні до самогубства, виявлено, що немає єдиного принципу підготовки до готовності працювати у даній сфері [23]. Взявши за зразок структуру професійної готовності, яку розробив український доктор психологічних наук В. Й. Бочелюк, варто зазначити, що основними її елементами є мотиваційність, когнітивність, операційність та особистісність. Їх можна вважати саме тими якостями і властивостями, що можуть бути критеріями і показниками готовності та, які потрібні кожному, хто планує стати практичним психологом та працювати із особами, які схильні до самогубства [5].

Мотиваційний елемент полягає в наявності професійних установок, інтересів, прагнення проводити психологічні роботи. Основним його складником вважається професійно-психологічний напрям (бажання спеціаліста використати усі знання у даній професійній сфері), який виражає позитивне налаштування до цієї професії, цікавість до неї, прагнення

удосконалювати свою кваліфікацію і знання. Стійкість, глибина і широта професійної цікавості та психологічних ідеалів ґрунтується на педагогічній спрямованості, рівень якого впливає на напрям роботи майбутнього спеціаліста над собою, для того щоб використати свої можливості і здібності [5]. Фахівців, які працюють з людьми, які схильні до самогубства, повинні бути мотивованими, щоб допомагати іншим людям, зберігати життя іншим, виявляти суїцидальні ризики і виявляти фактори, які провокують суїцид та шукати шляхи їх корекції [2].

До когнітивного аспекту професійної готовності психолога відносимо також професійну спрямованість уваги, уявлень, сприймання, пам'яті, психологічне мислення, психологічні здібності, знання, дії, операції і заходи, необхідні для успішного здійснення професійної діяльності [1]. Для допомоги суїцидентам потрібно оперувати знаннями про цю проблему, орієнтуватись як її визначити і аналізувати, як консультувати із психологічної точки зору та проводити психологічну профілактику та корекцію з людьми, що мають схильність до самогубства [6].

І. А. Слободянюк стверджує, що операційний компонент готовності майбутнього психолога полягає у наявності вмінь та навичок роботи із суїцидальними людьми [32]. Для цього необхідні вміння та навички діагностувати, консультувати та корегувати такі психологічні стани.

Особистісний елемент включає якості та властивості, які необхідні для виконання професійних обов'язків. Для роботи психолога з особами, які схильні до самогубства важливим є психічна стійкість – це якість, яка потрібна, щоб протистояти різним труднощам, несприятливим ситуаціям і обставинам, відновлювати психічне здоров'я і працездатність у різних життєвих негараздах [25]. До даного компонента також можна віднести емоційно-вольові характеристики людини. Психологу слід оперувати емпатійністю, емоційною сприйнятливістю, цілеспрямованістю, самовладанням, емоційною врівноваженістю, наполегливістю, ініціативністю, рішучістю, самостійністю,

самокритичністю, самоконтролем, а також добрим, емоційно позитивним ставленням до клієнтів, особистою зацікавленістю та участю у вирішенні їх проблем [24].

Особливу увагу у роботі з особами, які схильні до самогубства має емпатійність психолога. Важливою необхідністю у цій якості є готовність, бажання і можливість людини відчувати психологію поведінки і аналізувати її, співпереживати із пацієнтом та забувати про своє власне бачення світу, про свою власну думку та бачення [20]. Ця якість спеціаліста проявляється у процесі консультування і сприяє виявленню більш складних причин даного стану пацієнта. Також це допомагає краще і глибше зрозуміти людину та надати ефективну допомогу.

Вольові якості забезпечують здатність та спроможність працювати з людьми, які мають схильність до самогубства [30]. Ця якість характеризується цілеспрямованістю, самовладанням і сильною витримкою (збереженням самоконтролю в будь-який момент), наполегливістю (тривалим збереженням спроб досягнути поставлену мету), ініціативністю, рішучістю (своєчасним прийомом продуманих рішень і миттєвим виконанням стратегії психологічної допомоги), самокритичністю (вмінням визнавати власні помилки, некоректні вчинки та бажання їх корегувати) [30].

Керівник відомої американської клініки В. Меннінгер рекомендує дотримуватись спеціалістам, які працюють із потенційними самогубцями, таких порад та установок:

- не можна відповідати за те, що говорить і робить пацієнт, коли не перебуває у терапевтичному кабінеті;
- самогубство може відбуватися навіть при дбайливому ставленні до людини;
- не можна запобігти суїциду, коли людина дійсно зробила такий вибір [41].

Отже, готовність практичного психолога працювати з індивідами, які схильні до самогубства має непросту структуру знань, умінь, навичок, якостей та особистісних особливостей. Особливо необхідним у роботі з суїцидентами є стійкість психіки, самовладання та емпатійність. Крім цього важливу роль відіграє сформованість навичок роботи з такими людьми.

1.3. Психологічні особливості осіб, схильних до суїциду.

Науковий термін «суїцид» вперше використав лікар і філософ XVII ст. Томас Браун, який утворив його від латинського слова *sui*, що означає «себе» і *caedere* – «убивати». Л. А. Скаковська вважає, що суїцид – є навмисним нанесенням шкоди самому собі із фатальним кінцем [31]. Самогубство є непростим типом поведінки, на яку чинять вплив психологічні, соціальні, ідейно-філософські, біологічні, геокосмічні та інші чинники. Домінуючими чинниками, які провокують самогубство, є психологічні, тому що суїцид вважається саме психологічним явищем [38]. Решта чинників мають опосередковану дію за допомогою емоційних переживань, людської мотивації.

Американський суїцидолог Е. Шнейдман займався описом людського суїциду і виділив основні характеристики, які належать усім суїцидентам, не зважаючи на різні обставини і методи їх здійснення:

- основною ціллю суїциду є пошук вирішення життєвої проблеми;
- домінуючим завданням суїциду є зупинка свідомості;
- загальною стимул-реакцією суїциду є сильний психічний біль;
- стандартним стресором у суїцидальній ситуації є фрустровані психологічні потреби;
- основною суїцидальною емоцією є безпорадність та безнадійність;
- головним внутрішнім відношенням до самогубства є амбівалентність;

- домінуючим станом психіки при самогубстві є звуження когнітивної сфери;
- частою дією при самогубстві є втеча (агресія);
- звичною комунікативною дією під час суїциду є сповіщення про свої плани;
- основною закономірністю є відповідність суїцидальної поведінки та загального стилю (патерна) поведінки упродовж життя [41].

Е. Шнейдман виділяє такі типи суїцидів:

1. Еготичні самогубства – спричинені інтрапсихічним діалогом, конфліктами між власним Я. Одночасно важливу роль відіграють зовнішні чинники. Наприклад, коли самогубство чинить психічно хвора людина, яка має проблеми із слуховими галюцинаціями.

2. Діадичні самогубства – ґрунтуються на нереалізованих потребах і бажаннях, що стосуються рідної людини. Отже, зовнішні чинники є домінуючими, трансформуючи акт суїциду через відношення до іншої людини.

3. Агенеративні самогубства – відбуваються через намагання зникнути через втрату почуттів належання до певного кола людей чи людства в загальному, наприклад, суїцид у старшому віці [41].

На думку Н. Шавроцької, індикаторами суїцидального ризику визначено такі фактори:

- вік: підлітковий, зрілий (40-50 р.), похилий;
- сімейний стан: розлучений, овдовілий, самотній (після 40 р.);
- соціально-економічний стан: економічна депресія, національна мотивація та соціокультурні умови, еміграція;
- зайнятість: безробітний, пенсіонер, в'язень;
- професія: лікар (особливо психіатр, анестезіолог, офтальмолог, стоматолог), юрист, музикант;
- фізичне здоров'я: хронічні захворювання, що спричиняють інвалідність та смертельні хвороби (СНІД, онко);

- суїцидальна схильність у минулому, особливо після 3-6 місяців після попереднього намагання вчинити самогубство;

- лікування у психіатричних лікарнях;

- психічні стани: психічні та поведінкові проблеми через вживання психоактивних речовин (алкоголь, опіати, барбітурати, галюциногени), афективні зміни настрою, шизофренія, розлади особистості, які проявляються жорстокою поведінкою, збудженнями і насиллям [39].

У складі психіки суїцидентів та осіб, які скоювали спроби самогубства, виділяють подібні риси [19]. До найбільш поширених психічних особливостей, які сприяють самогубства, належать:

- емоційна в'язкість – зосередження на визначеному емоційному стані, панування цього відчуття. Цю особливість називають невротичним зациклованням через тривале «внутрішнє» повторення переживань, які пов'язані із негативними подіями);

- дратівливість, вразливість, сильна конфліктність, що відображаються у вибухових та агресивних реакціях, звинуваченнях, не звертаючи увагу на думку інших людей;

- слабкий психічний стан, незначна можливість протистояти емоційним навантаженням (вразливість, яка провокує психічне виснаження особи);

- неадекватна самооцінка. Може бути надмірно високою (схильність індивіда до звинувачень іншої людини у своїх поразках) чи надмірно низькою (розгубленість особи при відтворенні свого потенціалу);

- гіпертрофована потреба самореалізації, розгубленість та зневіра у собі. Бажання здобути високий соціальний статус, визнання, яке поєднується з розумінням нестачі потрібних знань, умінь);

- симбіотичність, необхідність у позитивних, «теплих» емоційних контактах, щирих відносинах, у розумінні і допомозі, емпатія. Відсутність задоволення потреби може спричинити невропатичну тугу, фрустроване незадоволення індивіда;

- слабкий волевий контроль; важкість волевих намагань, коли потрібно приймати рішення; невміння самотійно щось вирішувати та робити. У таких випадках психічні процеси людського організму можуть спонукати до формування намірів вчинити самогубство;

- низька активність. Якщо вона протирічить свідомим правилам індивіда, то він може визначити собі вирок як «непотребу»;

- песимізм – комбінованих прояв депресивних переживань, станів;

- схильність звинувачувати себе у всьому. У таких випадках можуть виникати суїцидонебезпечні межі через звинувачення «значущих інших»;

- високий рівень тривожності, який спостерігається у людей, які мають меланхолійний темперамент, або перебувають у стресогенних ситуаціях;

- особистісна незрілість, інфантильність. Зникає можливість самоствердитись, самореалізуватись. Таким особам притаманна імпульсивність, яка спричиняє високу ймовірність суїцидальних процесів [22].

О. С. Лісова наполягає, що свідомість людей з антивітальними тенденціями характеризується неадекватним рівнем самооцінки; егоцентризмом; автоагресією; гіперболізованим відчуттям провини, невпевненістю у власних силах; усвідомленням власної цінності; складністю волевих старань при прийнятті рішень [18]. В емоційній сфері самогубців поділяють різні рівні та стани:

- високий рівень ситуативної та особистісної тривоги;

- відчуття тривоги, пригніченості, немочі, безнадійності;

- надмірне відчуття провини, страху;

- самозвинувачення і відчай через невіру у те, що трапилося;

- стурбованість, неспокійність, незадоволення, злість, гнів;

- гетероагресивні (спрямовані на інших) та автоагресивні (спрямовані на себе) афекти [14].

Суїцидальність пов'язана також з екстраверсією (лат. *extra* – «поза» і *vertere* – «повертати»), інтроверсією (лат. *intro* – «всередину» і *vertere* –

«повертати»), нейротизмом (емоційна нестабільність). Дослідження В. М. Прийменко доводять, що чоловіки-суїциденти переважно є стабільними інтровертами (флегматиками), трохи менше налічується нестабільних екстравертів (холериків). Ще менше можна назвати нестабільних інтровертів (меланхоліків) і стабільних екстравертів (сангвініків). Щодо жінок-суїциденток, то переважно вони бувають нестабільними екстравертами; трохи менше – стабільних і нестабільних інтровертів, найменше — стабільних екстравертів. Таким чином, найбільша частка суїцидентів знаходиться серед нестабільних екстравертів, трохи менше – серед стабільних інтровертів, найменше – серед стабільних екстравертів [26].

Отже, можемо стверджувати, що особи, які мають схильність до самогубства, відзначаються такими особистісними якостями як дратівливість, високим рівнем тривожності, слабким волевим контролем, емоційною в'язкістю, песимізмом, неадекватною самооцінкою. Крім цього суїцидальність має зв'язок із екстраверсією – найбільшою схильністю до самогубства відзначаються стабільні екстраверти.

1.4. Специфіка та види роботи практичного психолога з суїцидентами.

Люди із намірами вчинити самогубство не відмовляються від допомоги, а навпаки, хочуть її отримувати, або хоч поради чи словесну підтримку. Дослідження доводять, що майже 70 % суїцидентів радяться з лікарями загального профілю приблизно за місяць до вчинення, а 40 % – за тиждень до такого вчинку, 30 % у будь-якому випадку говорять про свої плани, повідомляють оточуючих.

Працюючи з суїцидентами, практичному психологу слід знати та виконувати такі постулати:

1. Право на смерть. Суїцидент – індивідуальність, яка має відважність вчинити самогубство і суїцидальні дії [11]. Для неї саморуйнування не є етичною проблемою, а результатом сильного психо-емоційного стресу.

2. Внутрішня логіка суїцидальної поведінки. Вирішення вчинити самогубство переважно відбувається з допомогою внутрішньої логіки суїцидогенезу, має причинно-наслідковий зв'язок [11]. Ефективність суїцидальної інтервенції ґрунтується на розумінні та усвідомленні соціальними педагогами, психологами та суїцидентами усього процесу розвитку суїцидальної поведінки як способу дезадаптивної реакції в екстремальних умовах.

3. Оцінка рівня ризику самогубства [11]. Спочатку слід визначити рівень серйозності суїцидальних планів. Може минути небагато часу від моменту виникнення думок про такі фатальні дії до актуалізації плану самогубства. Чим більш підготовлений, продуманий спосіб суїциду, тим вищий ризик смертельного кінця.

За високого суїцидального ризику самогубця не можна залишати наодинці. Аутоагресивні прагнення можна зменшити за допомогою розмови із близькою людиною, психологом, соціальним педагогом [11]. Це допомагає запобігти суїцидальним діям. Потім суїциденту потрібно надати більш кваліфіковану допомогу.

4. Оцінка наявності й вираження психопатологічних розладів [11]. Потрібно обстежити психічний стан суїцидента. Це потрібно для того, щоб психологи, соціальні педагоги могли зосередитись на подоланні аутоагресивної поведінки, яка залежить від психопатологічних розладів.

5. Емпатійний контакт. У суїцидентів часто спостерігається сильне почуття відчуження, тому вони прагнуть бути вислуханими, отримати співчуття. Самогубцю слід обговорити його біль і фрустрації. Проте такі люди не сприймають прямих порад (вказівок) психолога чи соціального педагога, тому що у кризовому стані можуть засвоїти лише підтримку [11].

6. Відверта розмова про бажання самогубства. Щира розмова є найкращим варіантом вийти з кризи суїцидальних прагнень, або зменшити рівень їх проявів. Коли суїцидент планує свій намір, а потім спілкується з людиною, яка йому співчуває, то перший виявляє бажання поговорити про свою проблему, від чого отримує полегшення. Таке спілкування сприяє власному розумінню своїх почуттів, відреагувати і досягти катарсису, зменшенню суїцидальних намірів [11].

Як свідчать дослідження, щира розмова про проблеми суїцидента часто сприяє конструктивному розв'язанню суїцидогенного конфлікту. Суїциденту потрібно допомогти визначити проблему і назвати чинники, які ускладнюють її. Дуже важливо переконати, що сенс життя існує, навіть якщо виникають тимчасові труднощі, кризи, які проходять. Слід наголосити, що рішення про самогубство є незворотним.

7. Орієнтація на майбутнє. Допомогти самогубцю усвідомити та відчутти життєву перспективу можна за допомогою підписання з ним суїцидального контракту [11]. Це фактична домовленість про зустріч для обговорення альтернативи поведінки перед тим, як вчинити акт суїциду. Така зустріч часто є дуже результативною.

Емоційні проблеми, які спричиняють самогубство, нечасто вирішуються повністю. Через це не варто обіцяти суїциденту повноцінну конфіденційність. Варто зосередити увагу на невербальній інформації, почуттях, уявленнях, раціональному описі проблеми. Це відбувається через те, що суїциденти не мають можливості самостійно та адекватно оцінювати реальність та формувати конструктивну поведінку. Суїцидент відчуває, що несправедливість, та образа є меншими, за рівнем серйозності, втратами, а лише ситуаціями, які проходять із часом. Саме такі випадки мають справжню можливість конструктивного виходу. Орієнтація на майбутнє, надія на конструктивне вирішення суїцидогенного конфлікту сприяють людині залишити думки про суїцид. Людина чинить самогубство, коли втрачає надію на вирішення ситуації,

усвідомлює, що близькі люди вважають усі надії марними. Даючи їй надію, потрібно пам'ятати, що вона має підтверджуватись реальністю [33].

Профілактика суїцидальної поведінки забезпечується різними заходами, які спрямовані на зменшення автоагресивної активності, запобігання утворенню суїцидальних чинників, вчиненню самогубних дій і рецидивам суїцидальної поведінки. Виділяють такі критерії профілактики суїцидальної поведінки:

1. За змістом профілактики суїцидальної поведінки є:

- спеціалізовані психіатричні терапевтичні (медикаментозні та не медикаментозні) заходи, які запобігають формування чи повторення суїцидальної діяльності, а також сприяють лікуванню психічних розладів, які спричинюють суїцидогенез;

- психологічні корекційні заходи, які змінюють особистісні установки автоагресивних проявів, підвищують психологічну захищеність, формують антисуїцидальний бар'єр, активізують антисуїцидальні фактори особистості;

- соціальні заходи, які змінюють соціальний статус, соціально-економічні умови життя потенційних самогубців;

- інформаційно-навчальні заходи, які сприяють поширенню знань про особливості генезису і формування самогубної поведінки, варіанти самопомоги при автоагресивній поведінці, робота суїцидологічних служб;

- спеціалізовані навчальні суїцидологічні програми для спеціалістів [29].

2. За послідовністю здійснення профілактики самовбивчих тенденцій:

- первинна – заходи, які проводять із самогубцями для того, щоб запобігти повторним намірам. Сюди входять інформаційно-навчальні заходи з питань суїцидології для різних категорій населення;

- вторинна – робота із суб'єктами, які намагались вчинити самогубство.

Проводиться для того, щоб уникнути повторної суїцидальної поведінки;

- третинна – допомога близьким людям, які чинили суїцидальні спроби [9]. Вона спрямована, щоб уникнути рецидивів суїцидальної активності.

Необхідна, щоб запобігти формуванню суїцидальної поведінки у вигляді імітації.

Суїцидальна превенція – є основою профілактики суїцидальної поведінки [8]. Вона запобігає самогубству, яке здатне визначити небезпеку реалізації суїцидальних дій на ранніх стадіях формування суїцидогенезу. Для цього потрібно знати основні соціальні і психологічні принципи утворення суїцидальних чинників і навчитись використовувати їх в для допомоги самогубця. Запобігання суїциду на початковому етапі, якщо нема автоагресивних проявів можливе при профілактичній та просвітницькій роботі, яка спрямована на знищення соціальних міфів і помилкових тверджень про самогубство, які часто мотивують багатьох суїцидентів. Визначення перших ознак автоагресивних спонук вказує, що є потреба у превентивному психокорекційному втручанні. До таких характеристик відносимо суїцидальні сигнали (погрози) або суїцидальні комунікації —прояви суїцидальних планів людини [9]. Вони є сигналами про автоагресивні тенденції і можливість суїцидальних дій.

Суїцидальний ризик підвищується, коли криза та суїцидогенний конфлікт були після спроби самогубства, або, коли в анамнезі є невротичні чи особистісні розлади, депресивні стани, безпорадність, безнадійність та соціальна ізоляція.

Складниками пресуїцидального періоду суїцидогенезу є вираження антивітальних переживань, суїцидальних фантазій, думок, планів в умовах актуальної психотравмуючої ситуації і суїцидогенного конфлікту. Вони вимагають наявності суїцидальної інтервенції – психіатричної або психотерапевтичної допомоги (психологічної корекції), які спрямовані на купірування (знищення загальних ознак) автоагресивних проявів і передбачення самознищення. Здійснюють цю інтроверсію на постсуїцидальному етапі, коли психологічна вартість суїцидогенного конфлікту є дуже актуальною. Під час суїцидальної інтервенції слід використовувати

психофармакологічні засоби згідно з клінічними показаннями та у правильному обсязі [35].

Суїцидальна інтервенція спрямована на індивідуальні якості, які спричиняють переважання до патологій автоагресії. До таких належать індивідуалістичність, яка сильно виражена; екстернальний локус-контроль (коли людина схильна до приписування відповідальності за результати своєї діяльності зовнішнім чинникам), орієнтуєчись на вигідні власні цінності і власну оцінку ситуації; алекситимія (труднощі у вираженні власних думок і почуттів); схильність до афективно звуженого сприймання ситуації (нездатність «приєднуватись» до думок та почуттів інших та ін.) [34].

До методів психотерапевтичної корекції суїцидальної активності відносимо кризову психотерапію, когнітивну психотерапію, аксіологічну корекцію. Також слід використати традиційні методи психотерапії: раціональний, сугестивний, гештальттерапію, психоаналіз, психосинтез, клієнт-центрований, медитативний, які допомагають суб'єкту зростати особистісно (активізувати внутріособистісні ресурси), змінювати основні установки, які формують плани для самогубства [8]. Їх часто використовують на початкових етапах суїцидоенезу або у віддаленому постсуїцидальному періоді.

Вчені виділяють такі емоційні реакції, які виникають у тих, хто надає допомогу суїциденту:

- паніка («Я не можу допомогти»), яку потрібно подолати, так як клієнт шукає людину, з якою можна поговорити і довірити проблеми;
- страх («Що, якщо я навіть допоможу чимось, а він все одно зробить це?»), який означає небажання розмовляти чи відчувати негативні емоції;
- фрустрація («Ще одна довга розмова, якої я не бажаю») через важливість виконати складну роботу, досвід, засвідчує, що допомога може бути швидкою, якщо знизити потужність суїцидальної емоції безпорадності та безнадійності;

- гнів («Невже можна бути настільки слабівільним, щоб зважитися на такий вчинок?»), який швидко опановує людиною, відображаючи безпорадність консультанта;

- образа («Його наміри не виглядають серйозними, напевно, він використовує мене»), через яку часто суїцидальні погрози не виглядають такими серйозними, Варто пам'ятати, що часто суїцидальні погрози означають прохання допомогти, а не маніпуляцію;

- внутрішній конфлікт («Якщо людина чогось хоче, навряд чи хтось має право зупинити її»), який виникає через те, що вибір робить спеціаліст, хоч його має робити сам суїцидент;

- безвихідність («Ця ситуація безнадійна: як я можу змусити її (його)? захотіти жити»), яка спричинена великою кількістю проблем у самогубця, які можуть заплутати фахівця;

- зречення («У такій ситуації я поведився б так само»), яке означає наявність у психолога прихованих суїцидальних тенденцій [16]. Воно не проявляє реальність, з якими звернувся клієнт, а визначається за допомогою прихованих планів консультанта, які мають бути усвідомлені у процесі супервізії.

Отже, робота практичного психолога з суїцидентами не є легкою та визначається різними чинниками та факторами, проте, будучи справжнім і компетентним у даній галузі спеціалістом, можна надати поради, що змінять життя та наміри самогубців.

Висновки до розділу 1

Таким чином, професійна готовність психолога – є системою знань, умінь та навичок, а також особистісних якостей, які важливі для виконання професійних обов'язків психолога.

Варто зазначити, що психологічна готовність до професійної діяльності проявляється:

- у вигляді установок, які спричиняють різні психічні явища і прояви;
- у стані готовності усвідомлювати сутність і вартість кожної дати і подій;
- у вигляді професійно-особистісної готовності до самореалізації за допомогою персоналізації.

Основними компонентами професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи з особами, які схильні до самогубства є когнітивний, операційний, мотиваційний та особистісний. Люди, які схильні до самогубства відзначаються такими особистісними якостями, як тривожність, репресивність, низька самооцінка, дратівливість, високий рівень тривожності, слабкий вольовий контроль, емоційна в'язкість, песимізм, неадекватна самооцінка. Крім цього суїцидальність має зв'язок із екстраверсією – найбільшою схильністю до самогубства відзначаються стабільні екстраверти.

Спеціалістам, які працюють із потенційними самогубцями, рекомендується дотримуватись таких порад та установок:

- не можна відповідати за те, що говорить і робить пацієнт, коли не перебуває у терапевтичному кабінеті;
- самогубство може відбуватися навіть при дбайливому ставленні до людини;
- не можна запобігти суїциду, коли людина дійсно зробила такий вибір [37].

Для того, щоб запобігти суїцидам варто використовувати профілактику суїцидальної поведінки, суїцидальну превенцію, інтервенцію і психокорекцію.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ З ОСОБАМИ, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДУ

2.1. Постановка проблеми і обґрунтування методів дослідження.

Експеримент (від лат. *experimentum* – проба, дослід) – вважається одним із найбільш пріоритетних методів наукового та психолого-педагогічного дослідження. Головною особливістю даного методу у психолого-педагогічних дослідженнях є цілеспрямоване і продумане створення штучної ситуації, в якій певний процес чи явище, яке вивчається, може аналізуватись на виявитися найкращим способом [17]. Основна цінність експерименту є у тому, що він забезпечує об'єктивні та надійні висновки про закономірності, механізми і причинно-наслідкові зв'язки явища, яке досліджується. Більше того, у процесі експериментування можна визначити та пояснювати походження і розвиток досліджуваного явища.

Таким чином, експеримент можна вважати єдиним методом, який сприяє достовірному встановленню чинників, які спричиняють обов'язкову активізацію іншого. Хоч інші методи також мають властивість визначати взаємозв'язок явищ, процесів, але вони не забезпечують отримання жодної інформації про причини такого зв'язку [17].

У процесі проведення експериментального дослідження ми ставимо наступні завдання:

- обрати репрезентативну вибірку досліджуваних майбутніх практичних психологів;
- вибрати методики, які є найбільш підходящими для даного дослідження;
- експериментально визначити готовність майбутніх практичних психологів до роботи з особами, які схильні до суїциду;
- проаналізувати та інтерпретувати отримані результати;

- розробити практичні рекомендації для майбутніх психологів щодо роботи з особами, які схильні до самогубства.

Професійна готовність майбутніх практичних психологів є непростим явищем із багатокомпонентним складом, тому для детального її визначення потрібно використати метод експериментування і вивчити кожен елемент. У зв'язку з цим дане експериментальне дослідження професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи з особами, схильними до самогубства включає наступні елементи:

- вивчення когнітивного компоненту професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи з людьми, які схильні до самогубства;

- аналіз операційного компоненту професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи з суїцидентами;

- вивчення мотиваційного складника професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи з самогубцями;

- діагностика особистісного компоненту професійної готовності майбутніх практичних психологів;

Для вивчення когнітивного та операційного компонентів професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи із суїцидентами нами розроблена анкета, питання якої допоможуть визначити знання респондентів про суїцид, його характеристику, ознаки та чинники суїцидального ризику, методи діагностики самогубства, відображають способи допомоги самогубцям (Додаток А).

Вивчення мотиваційного елементу професійної майбутніх практичних психологів до роботи з самогубцями проводимо, використовуючи методику визначення мотивації професійної діяльності румунського психолога Кетліна Замфіра (Додаток Б).

Дана методика використовується для визначення рівня мотивації професійної діяльності, включаючи мотивованість професійно-педагогічної активності. Концепція про внутрішню і зовнішню мотивацію є основою цієї

методики. Варто зазначити, що внутрішня мотивація відіграє важливу роль та проявляється найкраще, коли особистість працює сама по собі. Коли основою мотивації професійної діяльності є наміри задовольнити інші потреби, тобто зовнішні, які не стосуються прямо самої професії (престиж, зарплат і т.д.), то слід аналізувати зовнішню мотивацію. Зовнішні мотиви поділяються на зовнішні позитивні і зовнішні негативні. Т. В. Дуткевич наполягає, що зовнішні позитивні мотиви є ефективнішими і більш частими у використанні з усіх точок зору, ніж зовнішні негативні мотиви [10].

Крім цього, визначаючи особистісний компонент, ми вирішили вивчити вольову сферу респондентів, так як вольова саморегуляція є вагомим і необхідним у професійній діяльності психологів. Важливу роль відводимо вмінням самовладання, витримці, наполегливості та ініціативності, які сприяють продуктивній організованості роботи з суїцидентами.

Для того, щоб визначити вольові якості майбутніх психологів, використовуємо методику визначення вольового потенціалу особистості (Додаток В). Ця методика сприяє точному визначенню вольового потенціалу особистості, сили волі респондентів, вміння вольової саморегуляції.

Крім цього у процесі дослідження особистісного компоненту значну увагу відводимо, щоб визначити рівень емпатійності. Емпатія розуміється як спроможність людини співпереживати, а психологи трактують цей стан емоційною чуйністю, чутливістю і увагою до оточуючих людей, їхніх проблем, бід та веселоців. Емпатію можна побачити у бажанні допомогти і підтримати. Таке відношення до людей сприяє розвитку гуманістичних цінностей людини, які забезпечують людську самореалізацію. У зв'язку з цим, розвиток емпатії покращує особистісний ріст і вважається його головною ознакою. Емпатія відповідає за людську комунікацію з іншими людьми і захищає потерпілого від самотності [12].

Для визначення наявності емпатії можна застосувати опитувальник А. Мехрабіана і Н. Епштейна (Додаток Г). За допомогою нього можна виявити

емпатійність людини, враховуючи стать респондента, так як вчені стверджують, що жінки більш емпатійні, ніж чоловіки.

Крім цього, сучасні психологи рекомендують в особистісному компоненті досліджувати нервово-психічну стійкість особистості майбутніх практичних психологів, яка є важливою для діагностики та профілактики емоційного стану людини. Більше того, стійкість відображає психічне та соматичне здоров'я особистості. Нервово-психічна стійкість визначає ризик дезорієнтації людини, коли вона перебуває у стресових ситуаціях, тобто тоді, коли емоційне відображення працює у складних умовах, які спричинені зовнішніми та внутрішніми чинниками [20].

Для визначення нервово-психічної стійкості ми використовуємо методику «Прогноз» (Додаток Д). Вона є дуже інформативною, коли обираються люди, які придатні для роботи або служби у важких, непередбачуваних умовах, з високими вимогами до професіоналізму та навичок.

2.2. Аналіз констатувального експерименту та інтерпретація результатів.

Експеримент щодо визначення професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи із суїцидентами проводиться на базі Львівського університету внутрішніх справ та Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. У дослідженні взяли участь здобувачі вищої освіти четвертого курсу спеціальності 053 «Психологія» – 30 осіб, які здобувають освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавр» (далі – бакалаври), та 20 осіб, які здобувають освітньо-кваліфікаційний рівень «магістр» (далі – магістри).

Ми використали такі методики:

- методику визначення мотивації професійної діяльності;
- методику діагностики вольового потенціалу особистості;

- опитувальник для визначення здатності до емпатії Мехрабіана та Епштейна;

- методику визначення нервово-психічної стійкості «Прогноз»;

- анкету для визначення знань, умінь та навичок роботи із самогубцями.

Ми склали анкету для визначення рівня знань, умінь та навичок. Вона дозволяє провести аналіз результатів дослідження когнітивного та операційного компоненту. Ми оцінюємо правильні відповіді з першого і другого блоку, вираховуємо бали і робимо висновки про рівень знань, умінь та навичок. Оцінюємо за такими критеріями: 4,0-5,0 – високий рівень, 2,5-4,0 – середній рівень, 0-2,5 – низький рівень.

Для кращого розуміння результатів дослідження групи «бакалаврів», подаємо їх у рис 2.1.



Рис. 2.1. Рівень знань, умінь та навичок «бакалаврів» про суїциди та роботу з суїцидентами (у %)

Аналізуючи дані з рис. 2.1, можемо стверджувати, що 21 % опитаних «бакалаврів» мають низький рівень знань про самогубство, 57% респондентів опанували середній рівень, і 22 % мають високий рівень знань про суїциди.

Також ми провели таке ж опитування серед групи «магістрів», а результати подано на рисунку 2.2.

Відносно рівня умінь та навичок у магістрів-психологів, то 10 % здобувачів володіють низьким рівнем знань, умінь та навичок роботи з суїцидентами, 65 % мають середній рівень, і 25 % магістрів мають високий рівень.



Рис. 2.2. Рівень знань, умінь та навичок «магістрів» про суїциди та роботу з суїцидентами

Ми встановили, що немає магістрів, які б не мали уявлення чи не знали нічого про роботу з суїцидентами, а навпаки – таких, що мають середній та високий рівень є 90%. І лише 2 особи мають низький рівень, що становить 10% від загальної кількості магістрів.

Інтерпретуючи результати дослідження визначення мотивації за допомогою методики визначення мотивації професійної діяльності, ми визначаємо внутрішню мотивацію респондентів (ВМ), зовнішню позитивну мотивацію (ЗПМ), та зовнішню негативну мотивацію (ЗНМ). Аналізуючи ці

показники, також визначається мотиваційний комплекс індивіда, який показує співвідношення між цими типами мотивації.

У процесі дослідження можемо зробити висновок, що найбільш оптимальним мотиваційним комплексом є такі сполучення:

- $ВМ > ЗПМ < ЗНМ$;
- $ВМ = ЗПМ > ЗНМ$.

Також ми визначаємо, що значно гіршим мотиваційним комплексом є сполучення – $ВМ < ЗПМ < ЗНМ$.

Отже, ми визначаємо наступні види комплексів:

$ВМ = ЗНМ > ВПМ$ – оптимальний комплекс

$ВМ > ЗПМ > ЗНМ$ – оптимальний комплекс

$ВМ = ЗПМ < ЗНМ$ – проміжний комплекс

$ВМ > ЗПМ < ЗНМ$ – проміжний комплекс

$ВМ > ЗПМ = ЗНМ$ – проміжний комплекс

$ВМ = ЗПМ = ЗНМ$ – проміжний комплекс

Чотири останні сполучення ми назвали проміжними, позаяк їхня ефективність є нижчою.

Для кращого розуміння визначення мотивації та мотиваційних комплексів студентів «магістрів» ми зобразили результати на рис. 2.3.



Рис.2.3. Показники мотивації та мотиваційні комплекси здобувачів вищої освіти о/с бакалавр

Проаналізувавши отримані результати дослідження мотивації, можемо стверджувати, що 67 % досліджуваних бакалаврів-психологів володіють проміжним мотиваційним типом, а 33% мають оптимальний рівень вмотивованості.

Показники рівня мотивації та мотиваційних комплексів здобувачів вищої освіти освітнього ступеня магістр подано на рис. 2.4.



Рис. 2.4. Мотивація та мотиваційні комплекси студентів магістрів

Як бачимо із даних таблиці, 70 % опитаних магістрів володіють оптимальним типом мотивації, у 30 % здобувачів спостерігається проміжний тип мотивації. Варто зазначити, що від рівня оптимальності залежить активність професійної діяльності, чим більш оптимальним є мотиваційний комплекс, тим більш активним є індивід у професійній діяльності. У такому випадку майбутній психолог налаштований на досягнення значних результатів, його емоції більш стабільні [27].

У процесі аналізу особистісного компоненту підраховуємо показники перевірки вольових якостей, емпатійності та нервово-психічної стійкості. Вольові якості респондентів визначаємо за методики визначення вольового потенціалу особистості, а саме: підраховуємо бали відповідно до ключа і таким чином визначаємо рівень вольового потенціалу. Отримані результати за цією методикою подано на рис 2.5.



Рис. 2.5. Вольовий потенціал здобувачів вищої освіти-бакалаврів

Аналізуючи дані таблиці, ми можемо виявити, що низький рівень вольового потенціалу спостерігається в 10 % бакалаврів-психологів, по 45 % респондентів мають середній та високий рівень вольового потенціалу.

Також досліджуємо магістрів за цією методикою, результати опитування представлено на рис. 2.6.



Рис. 2.6. Вольовий потенціал студентів магістрів

Можемо стверджувати, що серед опитаних магістрів є 33 % респондентів, які володіють середнім рівнем вольового потенціалу, а 67 % мають високий рівень. У процесі експерименту, ми дійшли висновку, що люди, які мають середній рівень вольового потенціалу, ставляться до своїх обов'язків формально, вони не є ініціативні, коли особи сильної волі є більш рішучими у діях, надійні.

Наступним етапом стало визначення рівня емпатійності, яке проводилось за допомогою методики визначення здатності до емпатії. Аналізуючи результатів та підраховувавши бали, вдалось визначити рівень здатності до емпатії. Результати дослідження зображено на рис. 2.7.

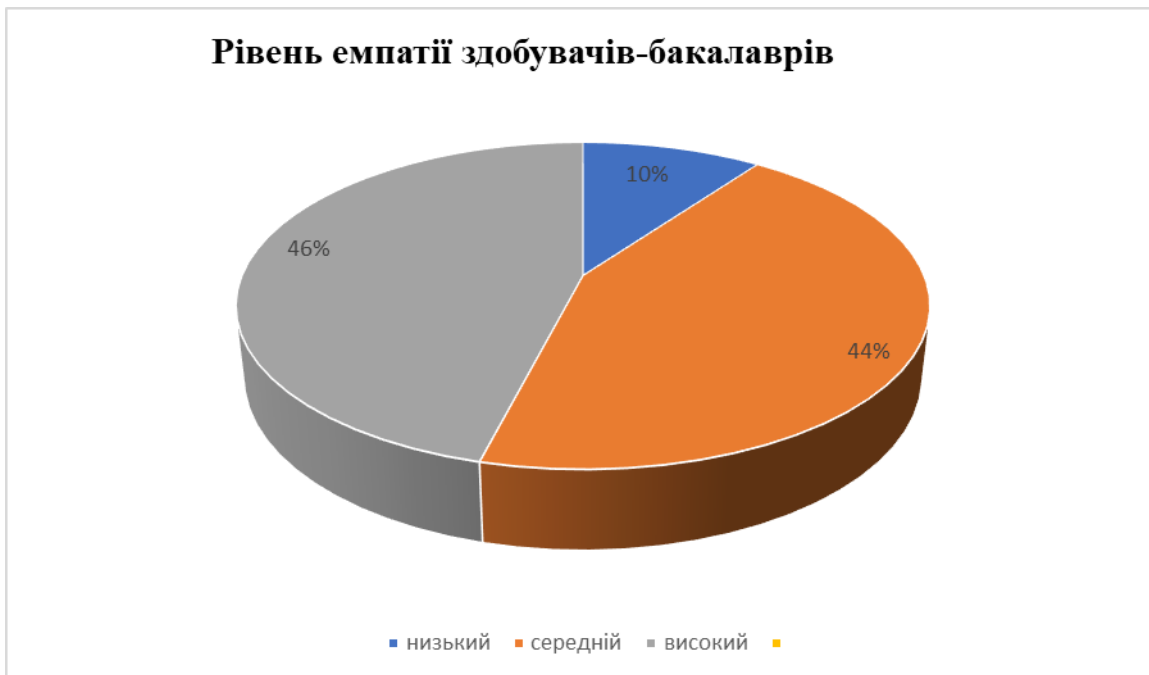


Рис. 2.7. Рівень здатності до емпатії бакалаврів

Узагальнюючи результати можемо стверджувати, що 10 % респондентів серед здобувачів-бакалаврів володіють досить низьким рівнем емпатії, 44 % мають середній рівень, а високий рівень спостерігається у 46 % здобувачів вищої освіти.

Результати рівня емпатійності подано на рис. 2.8.



Рис. 2.8. Здатність до емпатії магістрів

Можемо стверджувати, що 40 % опитаних магістрів-психологів володіють низьким рівнем емпатійності, 46 % – середнім рівнем, 14 % – високим.

Також ми вирішили визначити нервово-психічну стійкість. Для цього використовуємо методику «Прогноз». Спочатку ми проводимо опитування, тоді рахуємо бали за шкалою брехні, і якщо показник не перевищує число 5, то після цього можна визначити рівень нервово-психічної стійкості. Серед респондентів даного дослідження жодна особа не отримала більше ніж 5 балів за шкалою брехні. Результати можна проаналізувати на рис. 2.9 та 2.10.

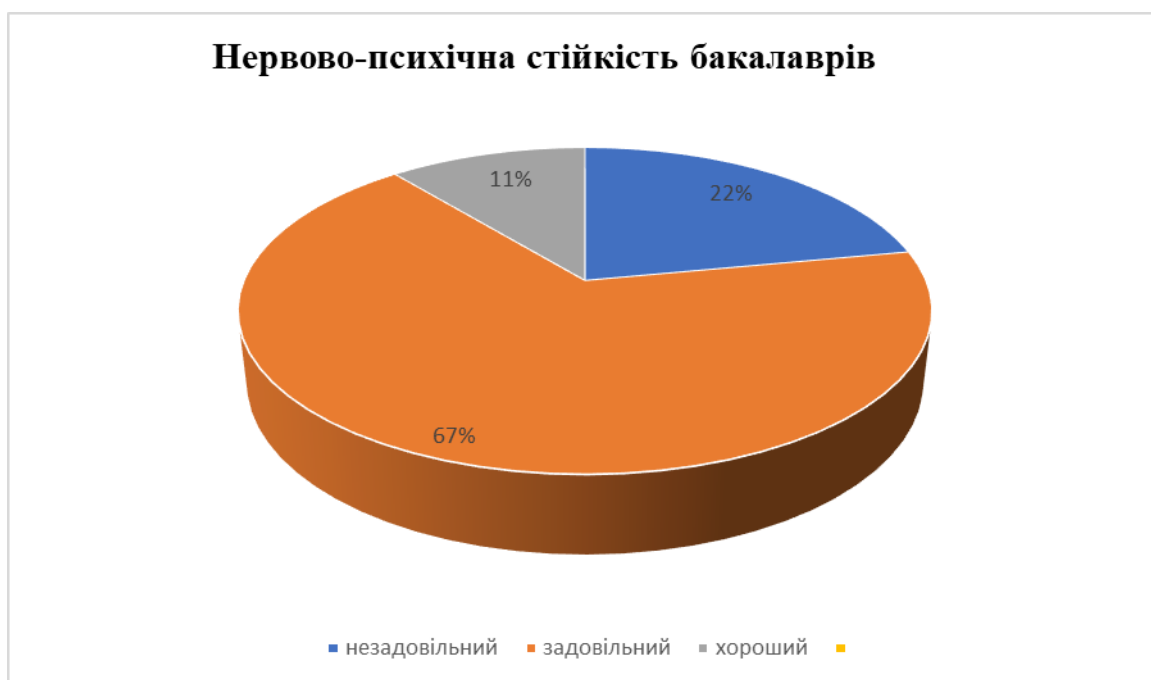


Рис. 2.9. Рівень нервово-психічної стійкості бакалаврів

Дані таблиці свідчать, що із досліджуваних бакалаврів 22 % володіють незадовільною нервово-психічною стійкістю, 67 % мають задовільну стійкість, і 11 % – хорошу стійкість. Слід зауважити, що респонденти із незадовільною нервово-психічною стійкістю часто можна спостерігати нервово-психічні зриви. Ті, хто мають задовільну та хорошу психічну стійкість характеризуються нервовими зривами переважно в екстремальних умовах.



Рис 2.10. Рівень нервово-психічна стійкість досліджуваних магістрів

Серед досліджуваних магістрів-психологів у 60 % спостерігається незадовільна нервово-психічна стійкість, 33 % володіють задовільним рівнем, 7% – хорошою стійкістю.

Вважаємо за необхідне здійснити порівняльний аналіз двох груп за кожним компонентом професійної готовності (рис. 2.11).



Рис. 2.11. Зведені результати дослідження когнітивного компоненту професійної готовності майбутніх психологів до роботи із суїцидентами

Проаналізувавши дані діаграми, можемо стверджувати, що більшість респондентів групи «магістрів» володіють високим та середнім рівнями знань про суїцид, а значно більше студентів «бакалаврів» мають низький рівень знань. Таким чином, когнітивний компонент домінує у групі «магістри».

Вважаємо за доцільне зобразити результати дослідження мотиваційного компоненту професійної готовності у вигляді діаграми (рис. 2.12).



Рис. 2.12. Зведені результати дослідження мотиваційного компоненту професійної готовності психологів

Проаналізувавши діаграму, можемо сказати, що у студентів групи «бакалавр» значна роль належить проміжному мотиваційному типу, а у «магістрів» більший відсоток наявний у оптимального мотиваційного типу. Це означає, що вища мотиваційна готовність є у респондентів магістрів.

Дані вивчення особистісного компоненту професійної готовності майбутніх психологів до роботи з людьми, які мають схильність до самогубства варто також подати у формі діаграми для кращого розуміння у респондентів рівня волі, емпатійності та нервово-психічної стійкості (рис. 2.13).

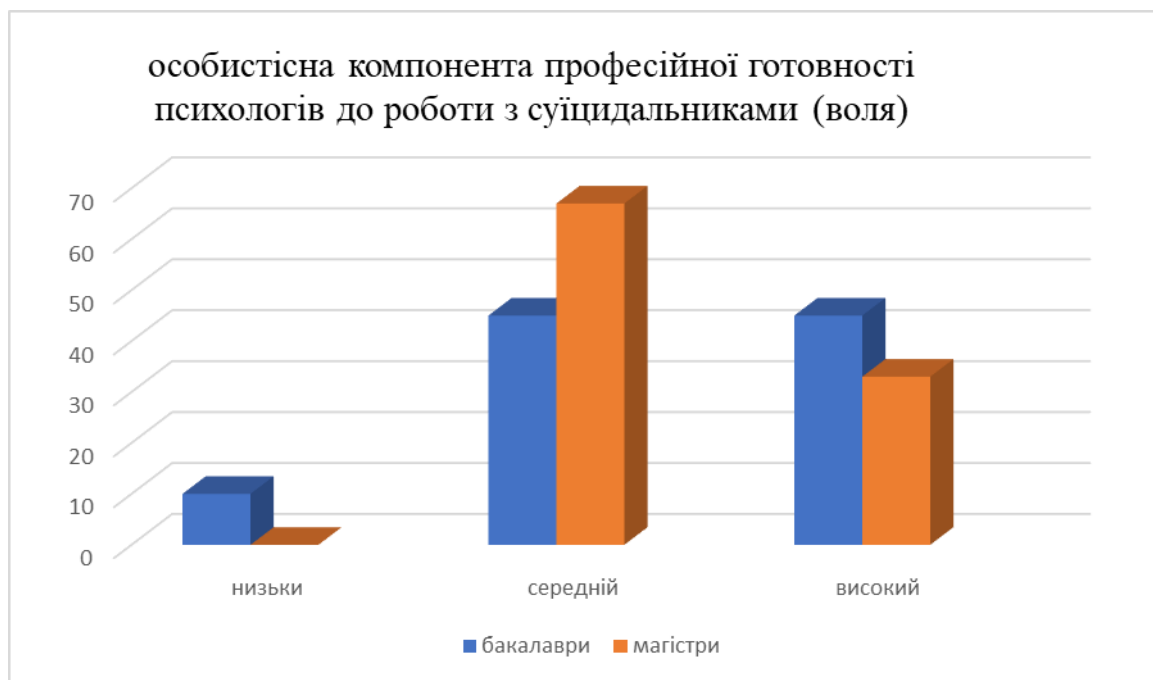


Рис. 2.13. Зведені результати дослідження вольового потенціалу

Як бачимо, бакалаври володіють низьким та середнім рівнем вольового потенціалу, а у магістрів спостерігається вищий рівень вольових якостей. Дані результати означають, що «магістри» мають кращу вольову готовність.

Результати дослідження емпатійності представлені у наступній діаграмі (рис. 2.14).

Як бачимо на діаграмі, більшість бакалаврів спостерігаються із низьким та високим рівнем емпатійності, але кількість магістрів, які володіють низьким рівнем відрізняється від бакалаврів тільки на 4 %, а кількість респондентів із середнім та високим рівнем є майже однакова. У зв'язку з цим ми можемо стверджувати, що респонденти і бакалаври, і магістри є готовими емпатійно.

На наступній діаграмі (рис. 2.15) подано результати дослідження нервово-психічної стійкості.

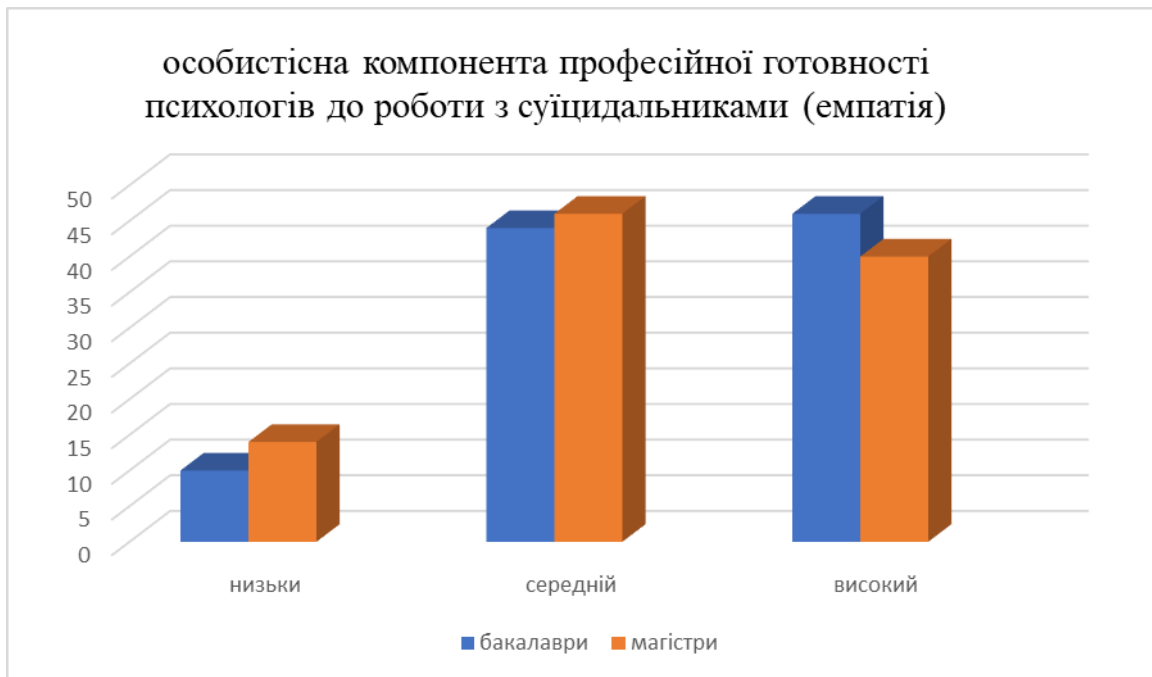


Рис. 2.14. Зведені результати дослідження здатності до емпатії

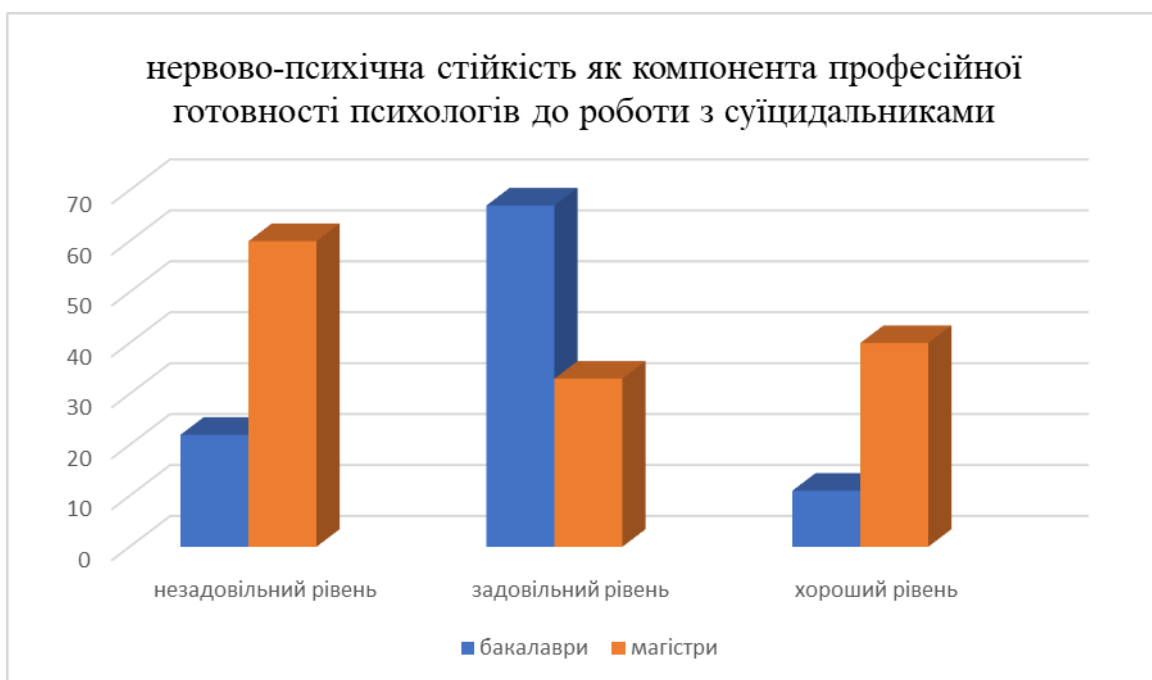


Рис. 2.15. Зведені результати дослідження нервово-психічної стійкості

Аналізуючи діаграму можемо сказати, що респонденти і бакалаврів, і магістрів не мають хорошого рівня нервово-психічної стійкості.

Статистичний t-критерій Стюдента для не пов'язаних груп дав змогу засвідчити статистично значимі відмінності у досліджуваних групах бакалаврів

і магістрів. У таблиці 2.1 подано результати статистичного аналізу за параметричним t-критерієм Стюдента.

Таблиця 2.1

Результати t-критерію Стюдента

Показники	t	Значення
Нервово-психічна стійкість	1,471	0,798
Здатність до емпатії	0,423	0,428
Вольовий потенціал	1,632	0,821
Мотиваційний компонент	0,468	0,452
Когнітивний компонент	0,425	0,336

Отже, кожен фактор суїцидальності проявляється у досліджуваних групах по-різному, а відповідно, вплив, результативність та профілактика матимуть різні наслідки.

Також з метою встановлення взаємозалежності між показниками нами було проведено кореляційний аналіз Пірсона. Детальні результати подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати кореляційного аналізу

Показники	Мотиваційний компонент	Когнітивний компонент	Вольовий потенціал
Високий рівень емпатії	0,487; $p \leq 0,05$		0,412; $p \leq 0,05$
Середній рівень нервово-психічної стійкості	0,563; $p \leq 0,01$	0,587; $p \leq 0,01$	
Високий рівень нервово-психічної стійкості		0,612; $p \leq 0,01$	0,652; $p \leq 0,01$
Середній рівень емпатії	0,547; $p \leq 0,05$		0,637; $p \leq 0,01$

Як бачимо в таблиці 2.2 на рівні значимості $p \leq 0,05$ встановлено зв'язки між такими компонентами, як: високий рівень емпатії, мотиваційний

компонент та вольовий потенціал; середній рівень емпатії та мотиваційний компонент. На рівні значимості $p \leq 0,01$ встановлено зв'язки між такими компонентами, як: середній рівень нервово-психічної стійкості, мотиваційний компонент та мотиваційний компонент; високий рівень нервово-психічної стійкості, когнітивний компонент та вольовий потенціал; середній рівень емпатії, мотиваційний компонент та вольовий потенціал.

2.3. Практичні рекомендації по роботі з суїцидентами.

Профілактика суїцидальної поведінки – одна з важливих та найскладніших проблем нашого суспільства. Проблема суїцидів відображає протиріччя та недосконалість багатьох сторін життя окремої людини та суспільства загалом. Поєднання мікросоціальних (соціально-психологічних) причин та індивідуально-психологічних особливостей особистості, що зумовлюють суїцидальні форми реагування на психологічно важкі обставини, припускають індивідуалізацію роботи, особливо із індивідами групи ризику. Головним є попередження спонукань до самогубства та повторних суїцидальних спроб – це завдання психолого-педагогічного складу, здійснення корекційної роботи із людьми групи ризику [7].

Пропонуємо деякі шляхи реалізації цього завдання:

- неухильне дотримання етики, вимог етичної культури у повсякденній роботі кожного психолога;
- освоєння хоча б мінімуму знань вікової психопатології, а також відповідних прийомів індивідуально-педагогічного підходу, лікувальної педагогіки та психотерапії;
- раннє виявлення контингенту ризику на основі знання його характеристики з метою динамічного спостереження та своєчасної психологічної корекційної роботи;

- активний патронаж сімей та кола близьких людей, в яких проживають люди групи ризику, з використанням прийомів психотерапії, наданням консультативної допомоги батькам чи близьким людям та психологічної допомоги суїцидентам;

- нерозголошення фактів суїцидальних випадків у колективі;

- розгляд загрози самогубства як ознака підвищеного суїцидального ризику;

- посилення уваги до порядку зберігання лікарських засобів, а також до суїцидогенних психологічних факторів;

- проведення за необхідності тактової консультації з психологом, психотерапевтом, психіатром;

- формування у клієнтів таких понять, як «цінність людського життя», «цілі та сенс життя», а також індивідуальних прийомів психологічного захисту у складних життєвих ситуаціях;

- підвищення стресостійкості шляхом психологічної підготовки людини до складних та суперечливих реалій сучасного життя, формування готовності до подолання очікуваних труднощів;

- психологічна допомога навчальному закладу, сім'ї та студенту в цілях попередження або ослаблення дії факторів, що зумовлюють виникнення психогенних реакцій або декомпенсацію наявних в учнів нервово-психічних розладів [29].

Для зменшення кількості суїцидентів серед школярів, студентів та дорослих людей необхідно:

- підвищення рівня психологічної підготовки викладачів, соціальних освітян, батьків;

- збільшення чисельності психологів, які володіють знаннями вікової патопсихології та психотерапії;

- створення різних форм психологічної допомоги: територіальних психологічних консультацій, що включають до своєї структури психіатра,

психотерапевта, юриста та інших спеціалістів; «телефон довіри» для анонімної психологічної допомоги при кризових станах та ін. [8].

Таким чином, для створення системи профілактики суїцидів необхідний комплекс організаційно-психологічних заходів, який би насправді забезпечив реалізацію проголошуваних принципів гуманізації кожного індивіда. Одним із кроків на шляху вирішення цього завдання є поглиблення знань про причини виникнення станів психічної дезадаптації особистості.

Для попередження суїцидів часто потрібні невідкладні заходи та кризове втручання. Суїцидальна поведінка, як правило, вимагає стаціонарного лікування з урахуванням основного психічного захворювання (наприклад, депресивного синдрому, гострої реакції на стрес, посттравматичних розладів, біполярних або шизофренічних психозів, викликаних прийомом наркотиків, порушень харчової поведінки, порушень соціальної поведінки і т. д.) та факторів сімейного та психосоціального стресу. Залежно від основного захворювання потрібно певне медикаментозне лікування, наприклад, при психотичному стані або депресивний синдром. З урахуванням складного та багатофакторного патогенезу суїцидальної поведінки потрібно також складання мультимодальної та узгодженого з клієнтом плану терапії. У ньому можуть бути використані з різною питомою вагою розмовна психотерапія, що підтримують когнітивні, сімейно-орієнтовані методи поведінкової терапії [9].

Для підвищення готовності роботи майбутнього психолога з потенційними суїцидентами перш за все, необхідно:

1. опрацювати відповідну літературу, наприклад: Москалець В.П. «Психологія суїциду», Дюркгейм Е. «Самогубство», Рибалко В.В. «Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді», Міняйло В.Ю. «Психологічне консультування: робота з кризовими і проблемними клієнтами», Акоюн К.З. «Самоубийство: проблема мотивації», Амбрумова А.Г. «Невідкладна психотерапевтична допомога в суїцидологічній практиці. Методологічні рекомендації» і тд.

2. Також, варто набувати соціальні навички та вміння долати стрес. У ході надання першої психологічної допомоги слід дотримуватись наступних алгоритмів:

- майте впевненість у тому, що ви зможете допомогти;
- переймайте досвід у тих, хто колись перебував у подібній ситуації;
- намагайтесь бути толерантними;
- не шокуйте та не загрожуєте людині, кажучи: «Іди і спробуй це зробити»;
- не проводьте аналітичної роботи, до прикладу, кажучи: «Ви себе так відчуваєте, бо ...»;
- не вступаєте в суперечки та не повчайте людину, кажучи: «Ви не можете вбити себе, тому що ...»;
- намагайтесь зробити все, що залежить від вас, проте не беріть на себе особисту відповідальність за чуже життя.

3. «Телефон довіри». При зверненні клієнта на телефон довіри доступність телефонного психотерапевта призводить до покладання на нього моральної та професійної відповідальності. Клієнт може отримати необхідну йому допомогу цілодобово; можливість користуватися нею в будь-який час особливо значима для осіб з низькою толерантністю до афективної напруги.

4. Профілактична бесіда з суїцидентом є головним у подоланні кризового стану людини є індивідуальна. Тут слід приділити достатньо уваги активного вислуховування. Зокрема:

- вести бесіду у спокійному місці та уникати імовірного припинення бесіди;
- бути уважним до співрозмовника, дивитися в очі, зручно, сісти один одному навпроти, проте не через стіл;
- дати можливість співрозмовникові висловитися, не перебиваючи його, і говорити тільки тоді, коли перестане говорити він;

- говорити без осуду чи емоцій, це сприяє підсилению у співрозмовника почуття власної гідності; говорити лише позитивні та конструктивні слова та фрази, використовувати так званий «миттєвий рефреймінг».

4. У ході бесіди не слід нічого записувати, не дивитись на годинник, і, тим більше, не робити ніяких інших «супутніх» справ. Слід всім своїм виглядом демонструвати суїциденту, що важливіше цієї бесіди для вас зараз нічого немає [16, с.8].

5. Звертайте увагу суїцидальної особи на позитивні акценти в його житті. Наприклад: «Ви згадували, що раніше багато чим цікавилися. Розкажіть про свої захоплення» або «Завжди є заради чого жити. Що Ви думаєте про це?». Такі питання допомагають людині знайти ресурси для подолання важкого етапу життя.

6. Майбутнім психологам потрібно приймати участь у психологічному консультуванні та тренінгових програмах, для свого професійного та особистісного зростання, навчитися розуміти ролі особистісного компонента в структурі різноманітних форм психічної діяльності, а також характерних поведінкових реакцій таких людей.

7. Необхідно розвивати свої навички та навчатися конструктивним поведінковим реакціям у проблемних ситуаціях.

8. Навчання технікам керування емоціями, зняття м'язового й емоційного напруження.

9. Крім загальних знань про обов'язки та функції психолога, має бути ще й знання про психологічні особливості проблемних клієнтів та специфіку консультативної роботи з ними, володіння необхідними техніками, здатність контролювати свої емоції та поведінку під час консультування проблемних клієнтів та стійкість до стресів у спілкуванні.

Висновки до розділу 2

Провівши констатувальний експеримент, ми дослідили компоненти професійної готовності майбутніх практичних психологів до роботи з особами, які схильні до самогубства. Дослідили когнітивний, операційний, мотиваційний та особистісний компоненти.

Крім цього ми провели порівняльний аналіз різних компонентів знань про суїцидальність та професійної готовності до роботи із суїцидентами студентів освітнього ступеня «бакалавр» та студентів освітнього ступеня «магістр». У процесі даного аналізу можемо зробити висновок, що здобувачі-магістри володіють вищим рівнем когнітивної, операційної та мотиваційної готовності. Крім цього, варто зазначити, що і магістри, і бакалаври мають однакову особистісну готовність до роботи із самогубцями.

До методів психотерапевтичної корекції суїцидальної активності відносимо кризову психотерапію, когнітивну психотерапію, аксіологічну корекцію. Також слід використати традиційні методи психотерапії: раціональний, сугестивний, гештальттерапію, психоаналіз, психосинтез, клієнт-центрований, медитативний, які допомагають суб'єкту зростати особистісно (активізувати внутрішньо особистісні ресурси), змінювати основні установки, які формують плани для самогубства. Їх часто використовують на початкових етапах суїцидоенезу або у віддаленому постсуїцидальному періоді.

Також ми розробили рекомендації для майбутніх психологів, які працюватимуть з потенційними суїцидентами.

ВИСНОВКИ

Вчені стверджують, що психологічна готовність до професійної діяльності проявляється:

- у вигляді установок (проекцій засвоєного досвіду через конкретні ситуації у актуальний час), що спричиняють різні психічні явища і прояви;

- у стані переважання вмотивованості до «впорядкування» власного бачення світу (дана готовність дозволяє людині усвідомлювати сутність і вартість кожної дати та події);

- у вигляді професійно-особистісної готовності до самореалізації за допомогою персоналізації.

Варто зазначити, що до складу будови психологічної готовності психолога до професійної діяльності входять такі елементи:

- мотиваційний – мотиви, адекватні цілі та завдання професійної активності;

- когнітивний – знання, які необхідні для професійної діяльності;

- операційний – уміння та навички практичного вирішення професійних завдань;

- особистісний – особистісні якості психолога.

Доведено, що психологічна готовність до діяльності проявляється за допомогою професійних знань, умінь і навичок, що забезпечуватимуть здійснення активності, дотримуючись останніх вимог науки і техніки.

Встановлено, що суїцид – є навмисним нанесенням шкоди самому собі із фатальним кінцем. Самогубство є непростим типом поведінки, на яку чинять вплив психологічні, соціальні, ідейно-філософські, біологічні, геокосмічні та інші чинники. Домінуючими чинниками, які провокують самогубство, є психологічні, тому що суїцид вважається саме психологічним явищем. Решта чинників мають опосередковану дію за допомогою емоційних переживань, людської мотивації.

Суїцидент – індивідуальність, яка має відважність вчинити самогубство і суїцидальні дії.

Довели, що особи, які мають схильність до самогубства, відзначаються такими особистісними якостями як дратівливістю, високим рівнем тривожності, слабким волевим контролем, емоційною в'язкістю, песимізмом, неадекватною самооцінкою. Крім цього суїцидальність має зв'язок із екстраверсією – найбільшою схильністю до самогубства відзначаються стабільні екстраверти.

Виходячи із мети та завдань дослідження, можемо зробити такі висновки:

1) У процесі теоретичного аналізу питання професійної готовності майбутніх психологів до роботи із суїцидентами ми визначили, що у літературі немає єдиного твердження щодо визначення даного терміну. У зв'язку з цим, ґрунтуючись на працях про професійну готовність українського психолога В. Бочелюка, який вивчає когнітивний, операційний, мотиваційний та особистісний компоненти, ми вирішили розробити критерії готовності до роботи з людьми схильними до самогубства по кожному компоненту.

На нашу думку, основними чинниками когнітивного та операційного компоненту є знання про суїциди, особливості людей, які мають схильність до таких дій, особливості визначальних факторів та індикаторів суїцидального ризику, а також типи та форми профілактики із суїцидентами.

Ми встановили, що мотиваційний компонент складається із мотивації допомагати людям, самої діяльності та цікавості у роботі психолога.

Дослідили, що особистісний компонент складається із емпатійності, волевої саморегуляції та нервово-психічної стійкості особистості.

Також ми визначили, що до складу особистісних особливостей людей, схильних до суїциду варто віднести тривожність, репресивність, низьку самооцінку тощо. Визначили, що для запобігання суїцидів потрібно проводити профілактику самогубної поведінки, суїцидальну превенцію та інтервенцію і психокорекцію.

2) Ми провели експериментальне дослідження професійної готовності майбутніх психологів до роботи з особами, схильними до самогубства. Респондентами стали студенти освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» (9 осіб) та рівня «магістр» (15 осіб).

Для того, щоб дослідити когнітивний та операційний компоненти розробили спеціальні анкети; методику визначення мотивації професійної діяльності використали для визначення мотиваційного компоненту; особистісний компонент перевірили за допомогою методики визначення вольового потенціалу особистості, методики визначення здатності до емпатії Мехрабіана та Епштейна та методики визначення нервово-психічної стійкості «Прогноз».

Після отримання результатів, провели порівняльний аналіз, який показав, що по рівню підготовки когнітивний, операційний та мотиваційний компонент домінує у магістрів, а за особистісним компонентом обидві групи досліджуваних мають приблизно однаковий рівень готовності.

3) Ми розробили практичні рекомендації основних принципів профілактики суїцидів. Рекомендації повинні допомогти правильно проводити бесіди, організовувати коло спілкування та рід занять.

Працюючи з суїцидентами, практичному психологу слід знати та виконувати такі постулати:

1. Право на смерть.
2. Внутрішня логіка суїцидальної поведінки.
3. Оцінка рівня ризику самогубства.
4. Оцінка наявності й вираження психопатологічних розладів.
5. Емпатійний контакт.
6. Відверта розмова про бажання самогубства.
7. Орієнтація на майбутнє.

Отже, готовність практичного психолога працювати з індивідами, які схильні до самогубства має непросту структуру знань, умінь, навичок, якостей

та особистісних особливостей. Особливо необхідним у роботі з суїцидентами є стійкість психіки, самовладання та емпатійність. Крім цього важливу роль відіграє сформованість навичок роботи з такими людьми.

Таким чином, робота практичного психолога з суїцидентами не є легкою та визначається різними чинниками та факторами, проте, будучи справжнім і компетентним у даній галузі спеціалістом, можна надати поради, що змінять життя та наміри самогубців.

СПИСОК ВИКОРИСТАННЯ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова Н. О. Проблеми діагностики психологічної готовності до професійної діяльності у випускників психологічного факультету. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць. 2009. Том X. Ч. 11. С.43-52.
2. Блинова О. Є. Психологічні фактори суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Актуальні проблеми суїцидології* : зб. наук. праць. Київ, 2002. Ч. 1. С. 31-33.
3. Бондаренко І. І. Психологічні умови ефективної професійної адаптації психологів-початківців : Автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.01. Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2004. 19 с.
4. Бондаренко О. Ф. Психологічні особливості сучасної студентської молоді та проблеми професійної підготовки психологів-практиків. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2003. № 4. С. 8-11.
5. Бочелюк В. Й. Психологія : вступ до спеціальності : навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів. Київ : Центр навч. літератури, 2007. 287 с.
6. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування : навч. посібник. Київ : Четверта хвиля, 2004. 256 с.
7. Вашека Т. В. Рання діагностика та профілактика суїцидальної поведінки. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 6 (87). С. 64-66.
8. Вашека Т. В. Практичні рекомендації для проведення психокорекційної роботи за наявності суїцидальних ідеацій. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. № 7. С. 68-72.
9. Вашека Т. В. Профілактика самогубства : методика для вимірювання суїцидальної поведінки. *Практична психологія та соціальна робота*. 2005. № 4. С. 53-56.
10. Дуткевич Т. В. Практична психологія. Вступ до спеціальності. Київ : Центр навч. літератури, 2007. 255 с.

11. Заброцький М. Психологу про суїцид. *Психолог*. 2007. Трав. (№ 20). С. 25-30.
12. Зарицька В. В. Психологія. Вступ до спеціальності : навч. посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2007. 288 с.
13. Канівець Т. М. Формування психологічної готовності студентів до здійснення майбутньої професійної кар'єри : автореф. дис . канд. психол. Наук : 19.00.10. Київ, 2013. 20 с.
14. Кльоц Л. А., Соціальному педагогу про суїцид. *Соціальний працівник*. 2007. Верес. (№ 17). С. 15-31.
15. Коломінський Н. Л. Методологічні засади професійної підготовки психолога. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2003. № 4. С.12-14.
16. Коханенко Л. Проблеми самогубства : Погляди І. Сікорського та сучасні дослід. *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 4. С. 49-51.
17. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2009. 316 с.
18. Лісова О. С. Психологія суїцидальної поведінки. Чернівці, 2004. 233 с.
19. Лосієвська О. Г. Психологічні засоби попередження суїцидальної поведінки. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : Міленіум, 2005. С. 298-305.
20. Максименко С. Д. До проблеми розробки освітньо-кваліфікаційної характеристики сучасного психолога. *Проблеми підготовки і підвищення кваліфікації практичних психологів*. Київ-Тернопіль : Ніка-Центр, 2002. С. 7-17.
21. Максименко С. Д. Психологія особистості. Київ : Вид-во ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
22. Москалець В. П. Психологія суїциду : Посібник. Київ : Академвидав, 2004. 288 с.

23. Москалець В. П. Загальнопсихологічні особливості суїциду. *Психологія суїциду*. Київ, 2004. С. 7-81.
24. Панок В. Г. Основні напрямки професійного становлення особистості практичного психолога у вищій школі. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2003. № 4. С. 14-17.
25. Пов'якель Н. І. Саморегуляція професійного мислення в системі фахової підготовки практичного психолога : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2004. 40 с.
26. Прийменко В. М. Суїцидальна поведінка. Психологічний аналіз і профілактика : метод. рек. для практик. психологів і соціальних педагогів. Київ : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2005. 43 с.
27. Приходько Ю. О. Практична психологія : введення в професію : навч. Посібник, 2-е видання. Київ : Каравела, 2010. 232 с.
28. Радчук Г. К., Руденко Л. М. Підготовка особистості майбутнього практичного психолога. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2003. № 4. С. 18-20.
29. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій проблемної особистості. Київ : Шкільний світ, 2009. 119 с.
30. Семиченко В. А. Теоретико-методологічні основи підготовки майбутніх психологів. *Актуальні проблеми психології : зб. наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. Київ : Міленіум, 2005. Ч. 15. С. 109-112.
31. Скаковська Л. А. Практичному психологу про суїцид. *Практична психологія та соціальна робота*. 2005. № 4. С. 57-62.
32. Слободянюк І. А. Сучасні підходи до формування професійних навичок практичних психологів та соціальних педагогів в системі вищої освіти. *Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору : моніторинг якості освіти*. Київ, 2007. Дод. III, Т. 5. С. 394-400.

33. Собко В. Роздуми про суїцид. *Персонал плюс*. 2006. Серп. (№ 33). С. 6.
34. Солошенко Д. В. Екстрена психологічна допомога. Консультування. *Практична психологія та соціальна робота*. 2003. № 9-10. С. 10-28.
35. Титаренко Т. М. Суїцидальна поведінка особистості. *Психологія життєвої кризи*. Київ : Агропромвидав України, 2000. С. 159-178.
36. Хрущ-Ріпська О. В. Психологічні засади формування у студентів педвузу готовності до майбутньої професійної діяльності. Київ, 2000. 395 с.
37. Чепелева Н. В. Теоретичне обґрунтування моделі особистості практичного психолога. *Психологія : збірник наукових праць*. Вип. 3. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2000. С. 35-41.
38. Чудакова О. Феномен суїциду. *Соціальна психологія*. 2003. № 2. С. 134-141.
39. Шавроцька Н. Суїцид як соціально-психологічний феномен. *Психолог*. 2002. Жовт. (№ 38/39). С. 46-57.
40. Яковенко С. І. Психологія суїцидальної поведінки. Діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. праць. Київ, 2004. 281 с.
41. Menninger W. Identifying, evaluation, and responding to boundary violations : A risk management program. *Psychiatric Annals*, vol. 21(11). 1991. 126 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для дослідження когнітивного та операційного компоненту

Вам пропонується погодитись або не погодитись з наступними твердженнями:

1. Говорячи про бажання покінчити з життям, людина просто намагається привернути до себе увагу.
2. Людина здійснює самогубство без попередження.
3. Всі суїцидальні особистості страждають психічними розладами.
4. Розмова про самогубство може підсилити бажання людини піти з життя.
5. Якщо людина скоїла суїцидальну спробу, значить вона завжди буде суїцидальною особистістю, і надалі це обов'язково повториться.
6. Люди, які задумали самогубство, просто не хочуть жити.
7. Чоловіки намагаються покінчити життя самогубством частіше, ніж жінки.
8. Всі дії під час суїцидальної спроби є імпульсними, непродуманими і свідчать про відсутність плану.
9. Людина може покінчити з собою під впливом обставин навіть у хорошому настрої.
10. Суїцид – рідкісне явище.
11. Якщо людина вже вирішила померти, її неможливо зупинити.
12. Розлучення і сімейні конфлікти не являються факторами суїцидального ризику.
13. Часто скоюють самогубства люди з вищою освітою та з високим професійним статусом.
14. Наявність ключового стресора (психотравмуючої події) є чинником суїцидального ризику.

15. Суїциденти потребують уважного вислуховування, співчуття, обговорення їх болю і фрустрації.

16. Орієнтація на майбутнє – основне завдання роботи з особами, схильними на майбутнє.

17. Для психокорекції суїцидальності можна використовувати традиційні методи психотерапії: раціональний, сугестивний, гештальттерапію, психоаналіз, психосинтез, клієнтоцентрований, медитативний.

18. Для роботи з особами, схильними до самогубства дієвою є лише індивідуальна психокорекція.

Методика визначення мотивації професійної діяльності

Методика мотивації професійної діяльності може застосовуватися для діагностики мотивації професійної діяльності, у тому числі мотивації професійно-педагогічної діяльності. В основу покладена концепція про внутрішню і зовнішню мотивацію. Нагадаємо, що про внутрішню мотивацію слід говорити, коли для особистості має значення діяльність сама по собі. Якщо ж в основі мотивації професійної діяльності лежить прагнення до задоволення інших потреб, зовнішніх по відношенню до змісту самої діяльності (мотиви соціального престижу, зарплати і т.д.), то в даному випадку прийнято говорити про зовнішню мотивацію. Самі зовнішні мотиви диференціюються на зовнішні позитивні і зовнішні негативні. Зовнішні позитивні мотиви, безсумнівно, більш ефективні і більш бажані з усіх точок зору, ніж зовнішні негативні мотиви.

Обробка результатів

Після заповнення листа відповідей підраховуються показники внутрішньої мотивації (ВМ), зовнішньої позитивної (ВПМ) і зовнішньої негативної мотивації (ВОМ) у відповідності з наступними ключами:

$$ВМ = (6 + 7) / 2$$

$$ВПМ = 1 + 2 + 5) / 3 = ВОМ (3 + 4) / 2$$

Показником вираженості кожного типу мотивації буде число, укладене в межах від 1 до 5 (у тому числі можливо і дробове).

Інтерпретація даних

На підставі отриманих результатів визначається мотиваційний комплекс особистості – співвідношення між собою трьох видів мотивації: *ВМ*, *ВПМ* і *ВОМ*.

До найкращих, оптимальних мотиваційних комплексів слід відносити наступні два типи сполучень:

$$ВМ > ВПМ > ВОМ \text{ і } ВМ = ВПМ > ВОМ.$$

Найгіршим мотиваційним комплексом є тип $ВОМ > ВПМ > ВМ$.

Будь-які інші поєднання є проміжними з точки зору їх ефективності.

Чим оптимальніший мотиваційний комплекс, чим більш активність мотивована самим змістом діяльності, прагненням досягти в ній певних позитивних результатів, тим нижче емоційна нестабільність. І навпаки, чим більше діяльність обумовлена мотивами уникнення, осуду, бажанням «не потрапити в халепу» (які починають превалювати над мотивами, пов'язаними з цінністю самої педагогічної діяльності, а також над зовнішньою позитивною мотивацією), тим вище рівень емоційної нестабільності.

Інструкція. Прочитайте нижчеперелічені мотиви професійної діяльності і дайте оцінку їх значимості для Вас за п'ятибальною шкалою.

Лист відповідей

	1	2	3	4	5
Мотив	У дуже незначній мірі	У незначній мірі	У не дуже великій, але і не в малій мірі	У великій мірі	У дуже великій мірі
1. Грошовий зарібок					
2. Прагнення до просування по службі					
3. Прагнення уникнути критики зі сторони керівника та колег					
4. Прагнення уникнути можливих покарань або неприємностей					
5. Потреба в досягненні соціального престижу і поваги зі сторони інших					
6. Задоволення від самого процесу і результату роботи					
7. Можливість найповнішої самореалізації саме в даній діяльності					

Методика діагностики вольового потенціалу особистості

Тест призначений для діагностики вольового потенціалу особистості

Обробка

Відповідь «так» оцінюється в 2 бали, «не знаю» – 1 бал; «ні» – 0; потім додаються отримані бали.

Інтерпретація 1-7 балів – з силою волі справи йдуть у вас погано. Ви просто робите те, що легше і цікавіше, навіть якщо це може зашкодити вам. До обов'язків нерідко ставитеся абияк, що буває причиною неприємностей. Ваша позиція виражається приблизно так: «Що мені, більше всіх треба?». Будь-яке прохання, будь-який обов'язок ви сприймаєте мало не як фізичний біль. Справа тут не тільки в слабкій волі, але і в егоїзмі. Постарайтеся поглянути на себе з урахуванням цієї оцінки, може бути, вона допоможе вам змінити своє ставлення до оточуючих і дещо переробити у своєму характері. Якщо вдасться, від цього ви тільки виграєте.

8-13 балів – сила волі у вас середня. Якщо зіткнетесь з перешкодою, то почнете діяти, щоб подолати її. Але якщо побачите обхідний шлях, тут же скористаєтесь ним. Не перестараетесь, але дане вами слово стримаєте. Неприємну роботу постараетесь виконати, хоча і побурчите. З доброї волі зайві обов'язки на себе не візьмете. Іноді це негативно позначається на ставленні до вас керівників, не з кращого боку характеризує і в очах оточуючих. Якщо хочете досягти в житті більшого, тренуйте волю.

14-20 балів – з силою волі у вас все в порядку. На вас можна покластися – ви не підведете. Вас не лякають ні нові доручення, ні далекі поїздки, ні ті справи, які інших лякають. Але іноді ваша тверда і непримиренна позиція по непринципових питань докучає навколишнім. Сила волі – це добре, але необхідно мати ще й такі якості, як гнучкість, поблажливість, доброта.

Інструкція: «Прочитайте наведені питання і постарайтеся відповісти на них з максимальною об'єктивністю. В разі згоди з вмістом питання ставте

«так» при сумніві, невпевненості – «не знаю» (або «буває», «трапляється»); при незгоді – «ні».

Текст опитувальника

1. Чи в змозі ви завершити почату роботу, яка вам нецікава, незалежно від того, чи дозволяють час і обставини відірватися і потім знову повернутися до неї?

2. Чи подолаєте ви без особливих зусиль внутрішній опір, коли потрібно зробити щось неприємне (наприклад, піти на чергування у вихідний день)?

3. Потрапивши в конфліктну ситуацію (в навчанні або в побуті), чи в змозі ви взяти себе в руки настільки, щоб поглянути на ситуацію з боку, з максимальною об'єктивністю?

4. Якщо вам прописана дієта, чи зможете ви подолати всі кулінарні спокуси?

5. Чи знайдете ви сили встати вранці раніше звичайного, як було заплановано ввечері?

6. Чи залишитесь ви на місці події, щоб дати свідчення?

7. Ви швидко відповідаєте на листи?

8. Якщо у вас викликає страх майбутнього польоту на літаку або відвідування стоматолога, чи зумієте ви без особливих зусиль подолати це почуття і в останній момент не змінити свого наміру?

9. Ви будете приймати дуже неприємне ліки, які вам наполегливо рекомендують лікарі?

10. Чи стримаєте ви дану зопалу обіцянку, навіть якщо її виконання принесе вам немало клопоту, іншими словами, чи є ви людиною слова?

Опитувальник для діагностики здатності до емпатії

Здатність до співпереживання – емпатії – розуміється в психології як емоційна чуйність, чутливість і увага до інших людей, їхніх проблем, прикрощів і радощів. Емпатія проявляється в прагненні надавати допомогу і підтримку. Таке ставлення до людей передбачає розвиток гуманістичних цінностей особистості, без чого неможлива її повна самореалізація. Тому розвиток емпатії супроводжує особистісний ріст і стає одним з його провідних ознак. Емпатія допомагає людині з'єднатися зі світом людей і не відчувати в ньому своєї самотності.

Для діагностики здатності до емпатії може бути застосований опитувальник А. Мехрабієна і Н. Епштейна, що складається з 33 тверджень.

Визначення здатності до емпатії

Інструкція: прочитайте наведені твердження і, орієнтуючись на те, як ви ведете себе в подібних ситуаціях, висловіть свою згоду «+» або незгоду «-» з кожним із них.

Текст опитувальника

1. Мене засмучує, коли бачу, що незнайома людина відчуває себе серед інших людей самотньо.
2. Люди перебільшують здатність тварин відчувати і переживати.
3. Мені неприємно, коли люди не вміють стримуватися й відкрито проявляють свої почуття.
4. Мене дратує в нещасних людях те, що вони самі себе жаліють.
5. Коли хтось поруч зі мною нервує, я теж починаю нервувати.
6. Я вважаю, що плакати від щастя нерозумно.
7. Я близько до серця приймаю проблеми своїх друзів.
8. Іноді пісні про кохання викликають у мене багато почуттів.
9. Я сильно хвилююся, коли повинен (повинна) повідомити людям неприємну для них звістку.

10. На мій настрій сильно впливають оточуючі люди.
11. Я вважаю іноземців холодними і байдужими.
12. Мені хотілося б отримати професію, пов'язану зі спілкуванням з людьми.
13. Я не дуже засмучуюсь, коли мої друзі чинять нерозважно.
14. Мені дуже подобається спостерігати, як люди приймають подарунки.
15. По-моєму, самотні люди частіше бувають недобррозичливими.
16. Коли я бачу людину, що ридає, то сам (сама) засмучуюсь.
17. Слухаючи деякі пісні, я часом відчуваю себе щасливим (щасливою).
18. Коли я читаю книгу (роман, повість і т.п.), то так переживаю, ніби все, про що читаю, відбувається насправді.
19. Коли я бачу, що з кимось погано поводяться, то завжди серджуся.
20. Я можу залишатися спокійним (спокійною), навіть якщо всі навколо хвилюються.
21. Якщо мій друг або подруга починають обговорювати зі мною свої проблеми, я намагаюся перевести розмову на іншу тему.
22. Мені неприємно, коли люди, дивлячись кіно, зітхають і плачуть.
23. Чужий сміх мене не заражає.
24. Коли я приймаю рішення, ставлення інших людей до нього, як правило, ролі не грає.
25. Я втрачаю душевний спокій, якщо навколишні чимось пригноблені.
26. Я переживаю, якщо бачу людей, які легко засмучуються через дрібниці.
27. Я дуже засмучуюсь, коли бачу страждання тварин.
28. Нерозумно переживати з приводу того, що відбувається в кіно або про що читаєш у книзі.
29. Я дуже засмучуюсь, коли бачу безпомічних старих людей.
30. Чужі сльози викликають у мене роздратування.
31. Я дуже переживаю, коли дивлюся фільм.

32. Я можу залишатися байдужим (байдужою) до будь-якого хвилювання навколо.

33. Маленькі діти плачуть без причини.

Обробка результатів

Зіставте свої відповіді із ключем і підрахуйте кількість збігів.

Ключ

Відповідь	Номери тверджень
Згоден «+»	1, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 29, 31
Не згоден «-»	2, 3, 4, 6, 11, 13, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 32, 33

Отриману загальну кількість збігів (суму балів) проаналізуйте, порівнявши свій результат з показниками, представленими у таблиці.

Стать	Рівень емпатійних тенденцій			
	високий	середній	низький	дуже низький
Жінки	33-26	25-17	16-8	7-0
Чоловіки	33-30	29-23	22-17	16-0

Зверніть увагу на те, що рівень емпатійних тенденцій у середньому вище у представниць жіночої статі. Ймовірно, це пов'язано з впливом культурних особливостей, очікувань і стереотипів, що проявляються в заохоченні більшої чуйності у жінок і більшої стриманості й незворушності в чоловіків. В цілому ж необхідно пам'ятати про можливість розвитку здатності до емпатії в міру особистісного росту й прагнення до самоактуалізації.

Методика визначення нервово-психічної стійкості «Прогноз»

Для профілактики та діагностики емоційного стану особливе значення надається так званій нервово-психічній нестійкості, яка є відображенням одночасно психічного і соматичного рівня здоров'я індивіда. Нервово-психічна стійкість (НПС) показує ризик дезадаптації особистості в умовах стресу, тобто тоді, коли система емоційного відображення функціонує в критичних умовах, що викликаються зовнішніми, так само як і внутрішніми факторами. Вона особливо інформативна при підборі осіб, придатних для роботи або служби у важких, непередбачуваних умовах, де до людини пред'являються підвищені вимоги.

Обробка результатів. Підраховується сума балів – правильних відповідей, які відповідають «ключу»:

- «Так» – питання: 3, 5, 7, 10, 16, 20, 26, 27, 29, 32, 35, 37, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84;

- «Ні» – питання: 2, 12, 13, 14, 19, 21, 23, 24, 28, 30, 33, 37, 38, 39, 46, 49, 54, 55, 58, 61, 68.

Методика містить шкалу для перевірки щирості відповідей:

- «Ні» (-): 1, 4, 6, 8, 9, 11, 16, 17, 18, 22, 25, 31, 34, 36, 43.

Починати підведення підсумків слід з перевірки щирості відповідей респондента: якщо за даною шкалою опитуваний набирає 5 і більше балів, результати опитування недостовірні, тому що людина хоче здаватися кращою, ніж вона є насправді.

Інтерпретація результатів.

Нервово-психічна нестійкість тим більше, чим більше отримано балів. Отриманий бал треба співвіднести з умовною шкалою НПУ: вона в інтервалі від 1 до 10 пунктів. Чим більше значення пункту умовної шкали, тим більше нервово-психічна стійкість.

Бали	Висновки і рекомендації
29 і більше	Висока ймовірність нервово-психічних зривів. Потрібне додаткове обстеження в психіатра, невропатолога.
14-28	Нервово-психічні зриви ймовірні, особливо в екстремальних умовах. Необхідно враховувати цей факт при винесенні висновку про профпридатність.
13 і менше	Нервово-психічні зриви малоймовірні. При наявності інших позитивних даних можна рекомендувати на спеціальності, які потребують підвищеної нервово-психічної стійкості.

Переведення сирих балів в 10-бальну оцінку

Оцінка за 10-бальною шкалою	Сумма відповідей по шкалі НПС	Група НПС	Прогноз
10	5 і менше	висока НПС	Сприятливий
9	6	висока НПС	Сприятливий
8	7-8	хороша НПС	Сприятливий
7	9-10	хороша НПС	Сприятливий
6	11-13	хороша НПС	Сприятливий
5	14-17	задовільна НПС	Сприятливий
4	18-22	задовільна НПС	Сприятливий
3	23-28	задовільна НПС	Сприятливий
2	29-32	незадовільна НПС	Несприятливий
1	33 і більше	незадовільна НПС	Несприятливий

Інструкція: прочитайте твердження і дайте відповідь «так» чи «ні».

Питання

1. Іноді мені в голову приходять такі нехороші думки, що краще про них нікому не розповідати.
2. У дитинстві в мене була така компанія, де всі намагалися завжди і у всьому стояти один за одного.
3. Часом у мене бувають напади сміху або плачу, з якими я ніяк не можу впоратися.
4. Бували випадки, коли я не стримував своїх обіцянок.
5. У мене часто болить голова.
6. Іноді я кажу неправду.

7. Раз на тиждень або частіше я без всякої видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
8. Бувало, що я говорив про речі, в яких не розбираюся.
9. Буває, що серджуся.
10. Тепер мені важко сподіватися на те, що чогось доб'юся в житті.
11. Буває, що я відкладаю на завтра те, що потрібно зробити сьогодні.
12. Я охоче беру участь у всіх зборах та інших громадських заходах.
13. Найважча боротьба для мене - боротьба із самим собою.
14. М'язові судоми і посмикування у мене бувають дуже рідко.
15. Іноді, коли я погано себе почуваю, я буваю дратівливим.
16. Я досить байдужий до того, що зі мною буде.
17. В гостях я тримаюся за столом краще, ніж удома.
18. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де мені хочеться, а не там, де належить.
19. Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж гарне, як і у більшості моїх знайомих.
20. Мені часто кажуть, що я запальний.
21. Запори в мене бувають рідко.
22. У грі я волію вигравати.
23. Останні кілька років більшу частину часу я відчуваю себе добре.
24. Зараз моя вага постійна - я не повнію і не худну.
25. Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це як би додає мені вагу у власних очах.
26. Я був би досить спокійний, якби у кого-небудь з моєї родини були неприємності через порушення закону.
27. З моїм розумом коїться щось недобре.
28. Мене турбують мої сексуальні (статеві) проблеми.
29. Коли я намагаюся щось сказати, то часто помічаю, що в мене тремтять руки.

30. Руки в мене такі ж спритні й моторні, як колись.
31. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.
32. Думаю, що я людина приречена.
33. Я сварюся з членами моєї родини рідко.
34. Буває, що я з ким-небудь трохи попліткую.
35. Часто я бачу сни, про які краще нікому не розповідати.
36. Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших.
37. У школі я засвоював матеріал повільніше, ніж інші.
38. Моя зовнішність мене загалом влаштовує.
39. Я цілком упевнений у собі.
40. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим і схвильованим.
41. Хтось керує моїми думками.
42. Я щодня випиваю незвичайно багато води.
43. Буває, що непристойний жарт викликає у мене сміх.
44. Щасливішим за всіх я буваю на самоті.
45. Хтось намагається впливати на мої думки.
46. Я любив казки Андерсена.
47. Навіть серед людей я зазвичай відчуваю себе самотнім.
48. Мене злить, коли мене кваплять.
49. Мене легко привести в збентеження.
50. Я легко втрачаю терпіння з людьми.
51. Часто мені хочеться померти.
52. Бувало, що я кидав розпочату справу, оскільки боявся, що не впораюся з нею.
53. Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене.
54. До питань релігії я ставлюся байдуже - вони не займають мене.
55. Напади поганого настрою бувають у мене рідко.
56. Я заслуговую суворого покарання за свої вчинки.

57. У мене були дуже незвичайні містичні переживання.
58. Мої переконання і погляди непохитні.
59. У мене бували періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.
60. Я людина нервова, легко збудлива.
61. Мені здається, що нюх у мене такий же, як і в інших людей (не гірше).
62. Все у мене виходить погано, не так, як треба.
63. Я майже завжди відчуваю сухість у роті.
64. Велику частину часу я відчуваю себе втомленим.
65. Іноді я відчуваю, що близький до нервового зриву.
66. Мене дуже дратує, що я забуваю, куди кладу речі.
67. Я дуже уважно ставлюся до того, як я одягаюся.
68. Пригодницькі розповіді мені подобаються більше, ніж розповіді про кохання.
69. Мені дуже важко пристосуватися до нових умов життя, роботи. Перехід до будь-яких інших умов життя, роботи, навчання здається нестерпним.
70. Мені здається, що по відношенню саме до мене особливо часто чинять несправедливо.
71. Я часто відчуваю себе несправедливо скривдженим.
72. Моя думка часто не збігається з думкою оточуючих.
73. Я часто відчуваю почуття втоми від життя, і мені не хочеться жити.
74. На мене звертають увагу частіше, ніж на інших.
75. У мене бувають головні болі і запаморочення через переживання.
76. Часто в мене бувають періоди, коли мені нікого не хочеться бачити.
77. Мені важко прокинутися в призначену годину.
78. Якщо в моїх невдачах хтось винен, я не залишу його безкарним.
79. У дитинстві я був примхливий і дратівливий.
80. Мені відомі випадки, коли мої родичі лікувались у невропатологів і психіатрів.

81. Іноді я приймаю валеріану, еленіум, кодеїн та інші заспокійливі засоби.

82. У мене є судимі родичі.

83. В юності я мав приводи в міліцію.

84. Траплялося, що мені погрожували залишити в школі на другий рік.