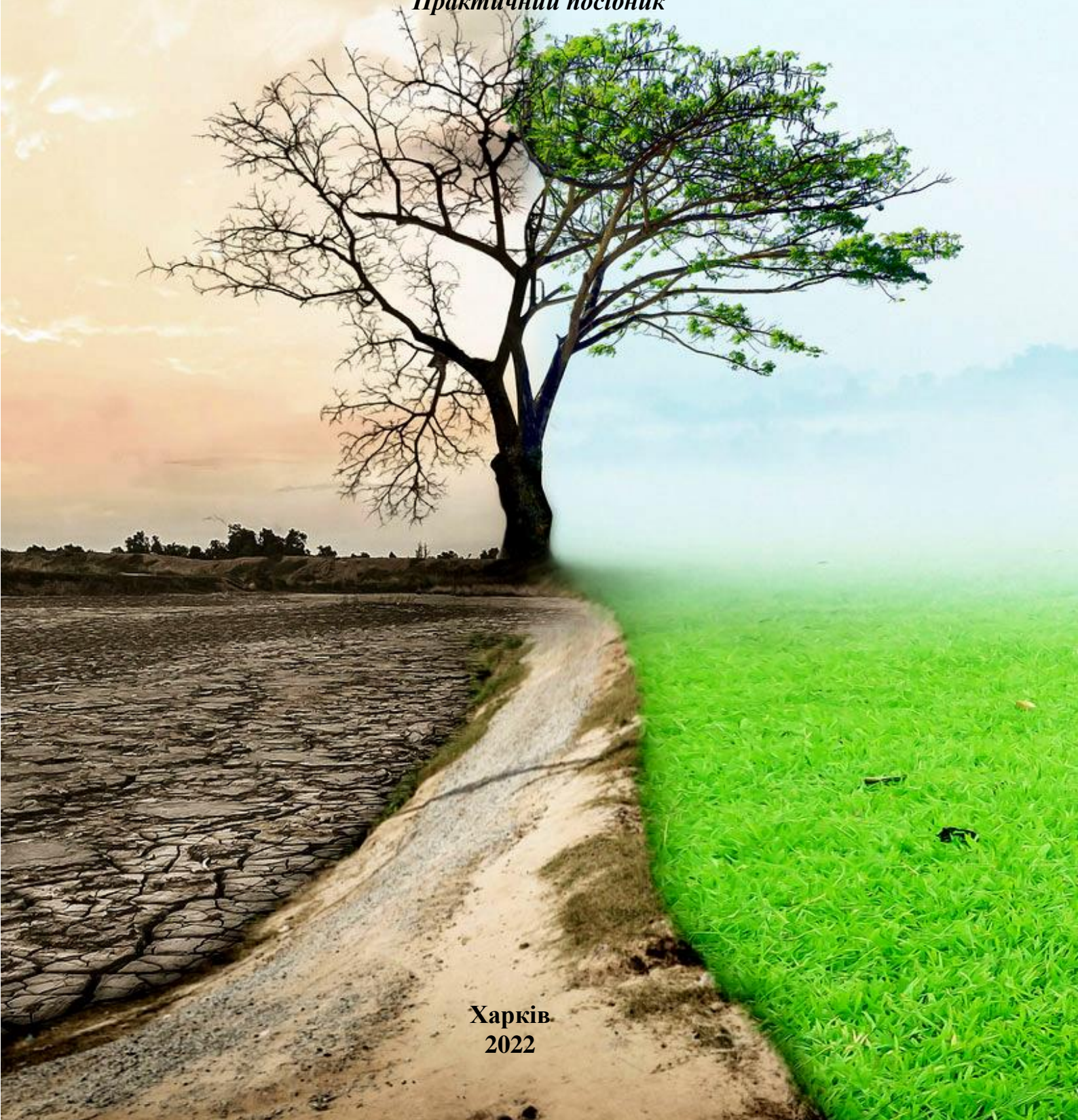


**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ**

**ПСИХОПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Практичний посібник



**Харків
2022**

УДК 159.9

Р е ц е н з е н т и:

Н.В. Оніщенко, завідувачка кафедри психології діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, д-р психол. наук, професор.

В.І. Пасічник, доцент кафедри оперативного мистецтва Національної академії Національної гвардії України, канд. психол. наук, доцент.

Колесніченко О.С., Мацегора Я.В., Приходько І.І. **Психопрофілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців**. Харків : НА НГУ, 2022. 213 с.

У посібнику розкрито зміст та специфіку психопрофілактичної роботи з військовослужбовцями, які схильні до суїцидальної поведінки. Розроблено психодіагностичний інструментарій оцінювання ситуації як такої, що сприяє чи не сприяє реалізації суїцидальної активності. Обґрунтована програма профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців.

Посібник розрахований для використання командирами (начальниками), психологами та медичними працівниками Національній академії Національної гвардії України при виявленні військовослужбовців, які схильні до суїцидальної поведінки, а також в системі професійної і методичної підготовки військовослужбовців Національної гвардії України і навчальному процесі Національної академії Національної гвардії України.

Авторський колектив:

Колесніченко Олександр Сергійович

доктор психологічних наук, старший науковий співробітник

Мацегора Яніна Володимирівна

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник

Приходько Ігор Іванович

доктор психологічних наук, професор

УДК 159.9

© Національна академія Національної гвардії України, 2022

З М І С Т

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ І СУЧАСНІ ПІДХОДИ В УКРАЇНСЬКИХ ТА ЗАКОРДОННИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ СУЇЦИДОЛОГІЇ.....	7
1.1 Сучасне розуміння поняття «суїцид» та психологічної типології особистості суїцидентів.....	7
1.2 Огляд сучасних досліджень проблем діагностики суїцидального ризику...	12
2.4 Огляд досліджень, присвячених ефективності заходів контролю факторів, що провокують чи роблять можливою реалізацію спроб самогубства.....	19
2.3 Огляд останніх досліджень, присвячених профілактиці самогубств.....	32
Розділ 2 ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ОЦІНЮВАННЯ СИТУАЦІЇ ЯК ТАКОЇ, ЩО СПРИЯЄ ЧИ НЕ СПРИЯЄ РЕАЛІЗАЦІЇ СУЇЦИДАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ.....	55
2.1 Зміст та структура психодіагностичного опитувальника “Карта ризику скоєння суїциду військовослужбовцем”.....	55
2.2 Формування висновків-рекомендацій за результатами заповнення експертом “Карти ризику скоєння суїциду військовослужбовцем”.....	60
Розділ 3 ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	75
3.1 Розроблення цільової установки, визначення структури програми та загальні рекомендації щодо здійснення профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців НГУ.....	75
3.2 Загальні рекомендації щодо психологічної корекції суїцидально активних типів військовослужбовців НГУ.....	85

3.3 Існуючі підходи до здійснення кризової інтервенції. Супервізія психологів НГУ, які працюють із суїцидентами.....	102
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	116
<i>Додаток А</i> Тренінгові вправи, які можуть бути використані у груповій роботі з корекції акцентуацій особистості.....	131
<i>Додаток Б</i> Ведення психологічного щоденника.....	161
<i>Додаток В</i> Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості.....	168
у військовослужбовців – учасників бойових дій.....	168
<i>Додаток Г</i> НЛП-техніки у кризовому консультуванні.....	194
<i>Додаток Д</i> Пам’ятка психологу до проведення психодіагностичної бесіди для визначення ризику скоєння суїциду військовослужбовцем.....	201
<i>Додаток Ж</i> Пам’ятка для проведення дебрифінгу (<i>матеріал для друку</i>).....	203
<i>Додаток К</i> Протокол надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України.....	205
<i>Додаток Л</i> Способи подолання стресу і травми (<i>групове заняття чи індивідуальне консультування</i>).....	206
<i>Додаток М</i> Короткий варіант Анкети оцінки суїцидального ризику військовослужбовців (П.І. Юнацкевіч).....	212
<i>Додаток Н</i> Методика діагностики суїцидальних схильностей “Суїцидальна мотивація” (Ю.Р. Вагін).....	214

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- АПК – автоматизований психодіагностичний комплекс
АПС – автоматизований психодіагностичний субкомплекс
ГППУ – група посиленої психологічної уваги
НГУ – Національна гвардія України
ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

ВСТУП

Самогубство залишається актуальною проблемою попри значні зміни, які відбуваються в суспільстві і стосуються всіх галузей – від рівня матеріального забезпечення людини до духовних цінностей. Розробленню ефективних засобів профілактики суїцидальної активності бракує емпіричних даних, що дозволяють точно описати особистість людей, які зважуються на самогубство.

Збройне протистояння України з зовнішнім ворогом (РФ), значно збільшують суїцидальну активність серед військовослужбовців, спричиняючи так звані “небойові втрати”. Попри цей факт більшість психологічних служб збройних формувань здатні лише боротися з наслідками – заходи вторинної (інтервенція) чи третинної (поственція) профілактики. Заходи із запобігання, попередження суїцидів – первинної профілактики (первенції) – серед військовослужбовців досі залишаються малоефективними навіть у країнах, збройні сили яких порівняно з іншими вважаються зразковими.

Безспірний факт, що тривалість бойових дій призводить до збільшення суїцидів серед військовослужбовців, проте важливо враховувати не тільки тривалість, а й динаміку ситуації, процеси адаптації до неї військовослужбовців, зміни значення факторів, які провокують суїцидальну активність у військовослужбовців.

Незважаючи на те, що для багатьох збройних формувань поширення інформації про їх “небойові втрати” не є бажаною, вирішення проблеми суїцидів серед військовослужбовців потребує об’єднання зусиль військових психологів. Зазначимо, що військовослужбовці в усьому світі є однією з небагатьох категорій, які регулярно проходять медичні і психологічні обстеження, їхні життєві обставини, пов’язані зі стресом і переважно задокументовані. Зрозуміло, що суїцидальна активність військовослужбовців порівняно з цивільним населенням може мати і має свої особливості і, відповідно, отримані висновки й запропоновані на їх основі заходи профілактики не можуть претендувати на універсальність, однак це не знижує цінності таких досліджень.

Розділ 1

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ І СУЧАСНІ ПІДХОДИ В УКРАЇНСЬКИХ ТА ЗАКОРДОННИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ СУЇЦИДОЛОГІЇ

1.1 Сучасне розуміння поняття «суїцид» та психологічної типології особистості суїцидентів

Людина зі зброєю (військові, поліцейські та ін.) – категорія осіб, які потребують особливої уваги з огляду на можливість розвитку суїцидальної тенденції, оскільки доступність зброї уможливорює вибір найбільш смертельних методів учинення спроби самогубства. Про стурбованість командування НГУ рівнем самогубств серед військових, учасників бойових дій, свідчать актуальні статистичні дані, що засвідчують не тільки про підвищення ризику суїцидів у людей зі зброєю, але й тенденцію зростання частоти вчинення суїцидів серед людей, які пережили воєнні дії, навіть якщо війна для них у минулому.

Стратегія сучасних суїцидологічних досліджень в Україні ґрунтується на розумінні суїциду не лише як індивідуальної поведінкової реакції, зумовленої психологічними або патопсихологічними особливостями особистості, а й пов'язує його з екстремальними життєвими обставинами, що пережила людина. Суїцидний феномен характеризується як статистично стійке соціальне явище, поширення якого підпорядковується певним закономірностям, пов'язаним із соціально-економічними, культурно-історичними та етнічними умовами розвитку країни й окремих її регіонів.

Українські та зарубіжні дослідники дійшли висновку, що тільки 25–30 % суїцидів здійснюється психічно хворими, а решта – психічно здоровими й особами з межовими розладами. Природно, що хворі, схильні до суїцидальних дій, насамперед потребують уваги лікаря. Якщо суїцидальні дії вчиняють практично здорові люди у відповідь на створені об'єктивні психотравмуючі труднощі, то компетенції лікаря недостатньо, бо в такому разі передусім слід ліквідувати об'єктивні причини, що призводять до суїцидальних дій. Заходи тільки медичного характеру стосовно таких осіб найчастіше малоефективні і не вирішують проблеми.

Сьогодні українська наукова спільнота феномен суїциду пов'язує зі травмованою свідомістю, унаслідок чого пережита людиною конфліктна ситуація розгортається в ситуацію кризи. Основними ознаками суїцидальної свідомості є її затемненість і звуженість. Науковці виокремлюють витоки

затемненості суїцидальної свідомості: біль, відчай, образа, бездіяльність чи, навпаки, занадто бурхлива діяльність, яка не дає результатів, тобто все, що стає перешкодою на шляху продовження нормальної життєдіяльності особистості. Зростання напруженості потоку суїцидальної свідомості досягає свого апогею у її звуженості до однієї точки. Зумовленість такої травми свідомості не внутрішньою сутністю “чистої” свідомості, а зовнішнім соціальним впливом і певними службово-бойовими обставинами [5].

Щодо дефініції терміна “суїцид” у більшості країн Європи користуються визначенням, прийнятим Робочою групою з профілактики самогубств і суїцидальних спроб регіонального європейського офісу Всесвітньої організації охорони здоров’я: “Суїцид – дія з фатальним результатом, яку було навмисно почато і виконано тим, хто помер, в усвідомленні й очікуванні фатального результату, за допомогою якого померлий реалізував бажану зміну” [4]. Отже, суїцид – це втеча суїцидента від дійсності, яка (на його погляд) сприймається як ворожа, а сенс суїциду – вирішити всі проблеми безповоротно.

Останні дослідження українських дослідників дозволили розробити психологічну типологію особистості військовослужбовців НГУ, які вчинили самогубство та обґрунтовану їх профілі: *перший тип* – «Демонстративно-залежний», має підтипи «Демонстративно-дезадаптований» та «Демонстративно-маскований». Основною характеристикою першого типу, є ускладнення взаємодії із зовнішнім світом значним прошарком значущого іншого. Така структура свідомості особистості військовослужбовця НГУ призводить до зниження адекватності реагування на актуальну ситуацію, нестійкість самоствавлення тощо, які в екстремальних умовах сприяють посиленню кризи невідповідності, відчуттю провини, нікчемності.

Військовослужбовці, які належать до «Демонстративно-дезадаптованого» підтипу зазвичай мають ускладнену адаптацію, що значною мірою є наслідком поліакцентуації їх особистості, із провідною роллю демонстративної акцентуації. Зосереджуючись на соціальному оточенні, свідомість цих військовослужбовців виявляється нездатною адекватно реагувати на швидкоплинну екстремальну ситуацію, внаслідок чого військовослужбовці не лише переживають загрозу власному життю, а й розчарування в собі, накопичують негативні оцінки на свою адресу від значущих товаришів по службі, які мають вагоме значення в їх житті. Чим менше ці військовослужбовці є підготовленими до військової служби, до дій в екстремальних ситуаціях, тим глибшим є розрив між тим, якого ефекту своїми діями вони прагнули досягнути і тим глибша криза невідповідності, яку вони

переживають. Криза невідповідності, підживлена почуттям провини розвивається досить швидко – від декількох днів до двох-трьох місяців. Намагаючись створювати образ «справжнього», «мужнього», «сміливого» чоловіка ці військовослужбовці, страждаючи від негативних переживань, не звертаються за допомогою, до останнього намагаючись «комусь, щось довести», вони можуть вдаватися до не виправдано-ризикових, «героїчних» дій чи обирати досить жорстокі способи для скоєння самогубства.

Зазначимо, що навіть не в екстремальних (а лише в ускладнених, нових, незвичних) умовах, військовослужбовці, із вираженою акцентуацією особистості мають проблеми з адаптацією; через «яскравість» поведінки вони можуть накопичувати негативні оцінки на свою адресу; формувати виражені конфліктні стосунки з окремими членами військового колективу, що менше, ніж за півроку може приводити до вираженої кризи невідповідності соціальному очікуванню і нав'язаним умовам самореалізації – до прагнення позбавитися від страждань.

Військовослужбовці «Демонстративно-маскованого» підтипу, за своїми конституційними особливостями є схильними до формування залежних стосунків від оточення, мають поліакцентувану особистість з провідною роллю демонстративної акцентуації. Проте, перебуваючи у відносно м'яких умовах життєдіяльності, у досить толерантному соціальному оточенні вони можуть певним чином скомпенсувати прояви цих акцентуацій. Попри демонстративні риси і екстравертованість в їх поведінці з'являється більше стриманості, менше екстравагантності, манерності. Проте, з посиленням військової ідентифікації у них може загострюватися наявна нездатність «відпускати» ситуацію, залежність від значущого іншого, заборона відчувати емоції тривожно-боязкого спектру. Сумніви в собі, як у професіоналі, збільшують час і енергетичні витрати при реагуванні на ситуацію, і, відповідно, негативно позначаються на адекватності і успішності дій в екстремальних умовах.

У відносно м'яких умовах несення служби ці військовослужбовці можуть досить успішно виконувати свої обов'язки протягом декількох років і навіть бути, як-то кажуть, «на гарному рахунку» у командування, яке не досить щільно з ними співпрацює. При ускладненні професійної ситуації адаптивність їх поведінки стрімко знижується: прагнення постійно контролювати ситуацію взаємодії, неможливість її відпустити значно виснажує їх сили та їх увагу.

Військовослужбовці, які відносяться до цього підтипу, можуть скоювати суїцид з метою довести, що їм «не слабо», що вони не боягузи і все, що сталося

було прикрим випадком. Спроби суїциду з їх точки зору мають бути доказом їх мужності, а не проявом слабкості, тому навіть при відверто демонстративних мотивах скоєння суїциду у представників цього підтипу висока летальність суїцидальних спроб. Це саме той випадок, коли розвинені псевдо-вольові якості є фактором, який сприяє доведенню суїциду до кінця.

Прагнення розслабитися через переживання постійного напруження внаслідок нездатності відпускати ситуацію та позбавитися відчуття провини може привести цих військовослужбовців до зловживання алкоголем.

Другий тип – «Астено-депресивний», має підтипи – «Конституційно-слабкий» та «Виснажений, демотивований». Визначальними характеристиками другого типу, є виснаженість, демотивованість, звуження життєвих перспектив, негативний фон настрою.

Військовослужбовці «Конституційно-слабкого» підтипу характеризуються виснаженістю, демотивованістю і відчуттям безперспективності, що не дозволяють їм долати навіть звичайні труднощі військової служби. Ці негативні характеристики є похідними астенічного конституційного типу, який не витримуючи фізичні і психічні навантаження, продукує астено-депресивну симптоматику. За деякими науковими джерелами подібна «заторможеність» також можлива внаслідок деструктивності виховання у родині – ці зміни настільки глибокі, що не втрачають свого впливу і у дорослому віці, що дозволяє ставити їх на один шабель із конституційними особливостями. Хоча, гіпотетично можливо, що їх світогляд спотворено вихованням в деструктивній родині, у якому оточуючий світ завжди небезпечний, а життя це завжди страждання, інтерпретує негативні події, які відбуваються в їх житті як те, на що вони «заслужують», як їх «долю», як те, що «їм на роду написано». В екстремальній ситуації негативні емоції від втоми і розчарування в собі підсилюють одне одного. Через конституційну слабкість, виснаженість у них знижена поточна мотивація та звужений перспективний план на життя.

На вживання алкоголю ці військовослужбовці реагують цілковитим розслабленням, сонливістю, чи заторможеністю, тому для них нехарактерним є скоєння суїцидів у стані алкогольного сп'яніння. Представники цього підтипу можуть скоювати самогубства при незначному епізодичному покращенню умов, побоюючись, що згодом жахи втоми і депресивних переживань повернуться. Можливим є скоєння суїциду представниками цього підтипу в період очікування негативних подій, наприклад, у період очікуванні відрядження у зону бойових дій.

Тому, рішення про ухід із життя ці військовослужбовці можуть ухвалювати досить швидко – іноді через декілька днів після різкої зміни умов життя. Саме для представників цього підтипу характерними є висловлювання з приводу можливості скоєння суїциду і демонстративні спроби суїцидів – для них це спосіб залучити допомогу, якимось чином змінити своє становище. Проте, не отримавши допомоги, вони досить швидко приймають рішення «позбавити себе від страждань», вибираючи для цього найбільш дієві способи – падіння з великої висоти, падіння під колеса потягу тощо.

Зазначимо, що представники цього підтипу за своїми показниками навряд чи за власним бажанням чи за порадою близьких оберуть професію військовослужбовця, проте вони можуть бути виявлені у виборці військовослужбовців строкової служби і військовослужбовців, які поступили на службу за мобілізацією.

Військовослужбовці «Виснаженого, демотивованого» підтипу внаслідок тривалої фізично виснажливої монотонної роботи чи тривалої участі у бойових діях і відсутності впевненості у тому, що ситуація покращиться, можуть доходити до висновку про безперспективність подальшого ведення боротьби за життя, про подальше сподівання на щось краще. Так, для учасників бойових дій редукції могли піддатися стосунки із родиною, друзями, хобі, спілкування тощо, внаслідок чого вони з часом втратили зовнішні ресурси стійкості до стресу; а внаслідок захисного зниження мотивації – втратили внутрішні ресурси та інтерес до життя в цілому, що потенційно здатне полегшити ухвалу рішення про ухід із життя.

Таким чином представники цього підтипу це зазвичай військовослужбовці, які мають значний досвід служби за контрактом, участі в бойових діях, які втратили родину або друзів. Прийняти рішення піти із життя ці військовослужбовці можуть приймати під дією алкоголю. Мотивом-приводом для скоєння суїциду може стати розлучення, сварка з дружиною, другом тощо.

Можна також припустити, що у представників цього підтипу ще до участі в екстремальних умовах міг бути певний дефект розвитку особистості, який обмежував їх доступ до додаткових зовнішніх ресурсів, дефект розвитку смислової сфери. Цю редукцію, «дефект» в частині випадків може посилити набута алкогольна залежність.

Можливим також є варіант цього підтипу, коли алкогольна залежність у військовослужбовців-комбатантів ставала додатковим фактором фізичного виснаження, редукції мотиваційної сфери та втрати соціальних контактів, які

раніше забезпечували емоційну підтримку, допомогу та стресостійкість. У таких військовослужбовців мотиви суїциду можуть бути неочевидними, а приводом стати вияв неповаги з боку оточуючих.

Зазначимо, що у період бойових дій, поки задіяна єдина збережена ланка мотивації, вони перебувають в оточенні товаришів по зброї та відволікаються від негативних переживань на виклики актуальної небезпечної ситуації, вірогідність скоєння суїциду у них найменша серед усіх інших суїцидальноактивних підтипів. Крім того, цей підтип, маючи досвід успішної боротьби із життєвими негараздами найбільш сприйнятливий до психопрофілактичної роботи. Проте, після припинення бойових дій, коли єдина збережена ланка мотивації стане неактуальною, але негативна симптоматика ПТСР продовжить свою дію, а суспільство внаслідок звикання стане більш байдужим до учасників бойових дій, суїцидальна активність цього підтипу може значно збільшуватися.

Таким чином, теоретико-методологічний аналіз дослідження проблеми суїцидальної поведінки особистості довів: незважаючи на те, що наразі не існує універсального пояснення суїцидальної поведінки особистості, деякі дослідження дозволяють визначити певні залежності між соціальними, біологічними або психологічними факторами і сформулювати практичні положення, які дозволяють прогнозувати суїцидальний ризик і здійснити превентивні заходи.

1.2 Огляд сучасних досліджень проблем діагностики суїцидального ризику

Найактивніше в аналізованій період вивчалось таке питання оцінювання суїцидального ризику, як подолання наміру приховати переживання суїцидальних думок, суїцидальної кризи через стигматизацію суїциду в суспільстві. Похідними від цієї проблеми стають завдання розроблення психодіагностичних методик, стійких до соціальної бажаності, використання непрямих і об'єктивних методів діагностики суїцидальності, стандартизації відомих методик у групах суїцидального ризику, пов'язаного насамперед із наміром приховувати свої суїцидальні переживання. Другим блоком питань є фіксація і зберігання даних про пережиту суїцидальну кризу, що б дозволило захистити клієнта з обох сторін: забезпечити збереження конфіденційності з приводу пережитої суїцидальної кризи і надати необхідну фахівцям інформацію в разі вчинення особою повторних спроб, які зазвичай мають більшу летальність, аніж перші. Важливими залишаються питання визначення

переваг експертних чи стандартизованих методів діагностики суїцидального ризику та розроблення методик, які відповідають новим знанням, теоріям у суїцидології.

Зокрема, у дослідженні Anita Lungu, Chelsey R. Wilks, Trevor N. Coyle, Marsha M. Linehan, які перевіряли ефективність таких методів для встановлення історії суїцидальної поведінки, як самооцінка та докладне інтерв'ю на вибірці жінок (n=90), було встановлено, що жінки схильні переоцінювати свої суїцидальні акти, якщо оцінка здійснюється за допомогою самозвітів, порівняно з показниками інтерв'ю так званого “золотого стандарту” [77].

Натомість, у роботі з вибіркою безпритульних опитування за допомогою Mini Neuropsychiatric Interview (MINI Suicidal) є виправданим. За даними Cara Katz, Leslie E. Roos, Yunqiao Wang, James Bolton, Stephen W. Hwang, Laurence Y. Katz, Jimmy Bourque, Carol E. Adair, ця методика попри свою простоту має задовільну прогностичну спроможність. Перевірялися психометричні показники цієї методики в дослідженні, в якому протягом 2 років спостерігали за 2221 безпритульним. Воно показало, що оцінки за шкалою MINI Suicidal є предикторами для суїцидальних спроб серед тих, хто мав історію суїцидальних спроб і її не мав, а також навіть серед тих, хто мав пропущені відповіді [66].

Швидкості і простоти в оцінках суїцидального ризику прагнув і інший авторський колектив – Edwin D. Boudreaux, Derek P. De Beurs, Tam H. Nguyen, Brianna L. Haskins, Celine Larkin, Bruce Barton, – намагаючись поєднати теорію досліджень із технологіями для розроблення коротких і надійних опитувальників-скрінінгів для оцінювання ризику самогубства у відділеннях невідкладної допомоги. Вони здійснили комп'ютерну адаптацію тесту Бека для визначення суїцидального ризику. У процесі його автоматизації автори прагнули досягнути відповідності з тим, як інформація про пацієнтів подається в Національній інформаційній системі вимірювання результатів. Для цього до дослідження було залучено 1350 пацієнтів, щодо яких відповідні дані зберігались у системі. Використання сучасних технологій показало, що найінформативнішим є пункт 2 – “Бажання померти”. Використання лише його одного дозволяє правильно класифікувати 80 % пацієнтів із ризиком самогубства і 97 % – без такого ризику. Оцінювання, здійснене лише за 4 пунктами опитувальника, дозволяє надати оціночні характеристики, максимально близькі до тих, які містяться в Національній інформаційній системі вимірювання результатів. З огляду на такі дані дослідники амбіційно заявляють, що створення комп'ютерних адаптивних тестів для визначення

ризик самогубства має стати революцією у скринінгах поведінкового здоров'я [22].

Досить цікавою є і праця, виконана австралійською групою дослідників: Alison L. Cate, Philip J. Batterham, Matthew Sunderland, Natacha Carragher [30]. Їх метою було з використанням 23-елементного банку самооціночних симптомів суїцидальних думок і поведінки та методів, що ґрунтуються на статистичних даних, розробити нові короткі показники ризику самогубства. У дослідженні на етапі розроблення взяли участь 3175 дорослих австралійців, ще 3755 осіб нараховувала перевірна вибірка. Дослідниками було застосовано “Теорію опису предмета” (Item response theory) до 23 елементів, які містяться в банку симптомів самогубства для розроблення короткої статичної міри і для моделювання різних комп'ютеризованих адаптивних алгоритмів. Отримані таким чином короткі статична й адаптивні міри утворили “Інструментарій для швидких вимірювань суїцидальності” (Rapid Measurement Toolkit for Suicidality). Розроблений короткий статичний скринінг містить всього 5 елементів і працює так само, як і зазвичай використовуваний опитувальник “Про суїцидальну поведінку” (Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised). Для адаптивного скринінгу в середньому потрібно 6,2 елемента, які корелюють із повним банком елементів на рівні 0,98.

Низку досліджень 2018–2020 рр. присвячено можливості використання переживання психічного болю як самостійного маркера ризику вчинення суїциду.

Дослідники Mikayla C. Pachkowski, Alexis M. May, Michelle Tsai, E. David Klonsky, за основу розробки власної методики визначення суїцидального ризику взяли тезу про те, що страждання спричиняє самогубство, коли стає нестерпним. Вони розробили коротку шкалу “Нестерпності психічних страждань” (НПС). Визначення її психометричних показників здійснювалося на двох групах: 1) онлайн-вибірка, яка складалась із 1006 дорослих (53 % чоловіки) із різних міст США; 2) вибірка зі 190 психіатричних хворих, які перебувають у стаціонарах (47 % чоловіки) у лікарнях Західної Канади. Дослідження показало, що НПС має добру внутрішню погодженість, а також високу конвергентну і прогностичну достовірність. НПС на значущому рівні корелювала із загальними стражданнями, безнадійністю, сприйманою тяжкістю та низькою належністю. Автори методики дійшли висновку, що НПС – це коротка, психометрично обґрунтована міра нестерпності психічних страждань, яка може використовуватись у протоколах досліджень і клінічних оцінках [94].

Дослідження Rui C. Campos, Ronald R. Holden та Margarida Gomes [33] також було присвячено вивченню можливості використовувати оцінювання психічного болю як критерій для прогнозу суїцидального ризику. У дослідженні 628 осіб провели опитування за такими методиками: португальська версія “Шкали психічного болю” (Portuguese version of the Psychache Scale), переглянута опитувальник “Про суїцидальну поведінку” (Suicidal Behavior Questionnaire-Revised), “Шкала депресії” (CES-D Scale), “Шкала безнадійності” Бека (Beck Hopelessness Scale), а також вони відповіли на запитання про суїцидальні думки (Suicide Ideation Questionnaire). Було встановлено, що отриманий бал за “Шкалою психічного болю” цілком придатний для визначення осіб, які мають ризик самогубства, диференціює їх від тих, хто не схильний до суїциду. Цей показник пов’язаний із суїцидальною поведінкою, депресією, безнадійністю і здатний прогнозувати наявність суїцидальних думок.

Інший авторський колектив – Katie C. Lewis, Evan W. Good, Jane G. Tillman та Christopher J. Horwood [72], – ґрунтуючись на вже доведеній тезі, що психічний біль є важливим фактором ризику самогубства, задався метою визначити психометричні характеристики “Шкали психічного болю” (Psychic Pain Scale) – нової міри оцінювання нестерпності негативного афекту, що описана в теорії суїцидальності Мальцбергера (Maltzberger’s theory of suicidality). У дослідженні взяли участь 131 дорослий психіатричний пацієнт і 953 студенти. Проведений факторний аналіз як у клінічній, так і в студентській вибірці виявив два фактори: афективний потік і втрату контролю, яким відповідають дві підшкали методики. Ці підшкали виявилися пов’язаними з факторами ризику суїциду, у тому числі історією травм, тяжкістю психопатології, зниженням стійкості до дії стрес-факторів, а також із низкою патологічних рис особистості.

Дещо подібна факторна структура була визначена на вибірці підлітків під час перевірки психометричних показників методики “Форма суїцидального статусу” (Suicide Status Form). Зокрема конфірмаційний (підтверджувальний) факторний аналіз виявив, що двофакторна модель найкраще пояснює дані, які отримують за цією методикою: психічний біль, стрес і збудження – перший фактор; безнадія та ненависть до себе – другий. Як зазначають дослідники, показники за опитувальником дозволяють віддиференціювати підлітків, які мали суїцидальні спроби, від тих, хто їх не мав [23].

Значна частина сучасних досліджень, присвячених актуальним питанням діагностики суїцидального ризику, зосереджена навколо проблеми діагностики суїцидального ризику у військовослужбовців.

Так, клініцисти, які працюють у психіатричних закладах Міністерства оборони США, сформулювали запит: визначити, наскільки доречно в оцінюванні суїцидального ризику у військовослужбовців використовувати методики, розроблені і стандартизовані на цивільній вибірці. На цей запит відгукнувся дослідницький колектив: Peter M. Gutierrez, Thomas Joiner, Jetta Hanson, Ian H. Stanley, Caroline Silva та Megan L. Rogers [52]. Він задався метою вивчити надійність і обґрунтованість 4 найбільш використовуваних шкал оцінювання ризику самогубства для вибірки військовослужбовців: “Колумбійська шкала оцінювання тяжкості самогубства” (Columbia-Suicide Severity Rating Scale), “Анкета для визначення поведінки самоушкодження” (Self-Harm Behavior Questionnaire), “Опитувальник суїцидальної поведінки” (Suicidal Behaviors Questionnaire–Revised) і “Шкала для визначення суїцидальних думок” Бека (Beck Scale for Suicide Ideation). Використавши дані понад 1000 військовослужбовців, дослідники встановили, що попри наявність деяких відмінностей із цивільною вибіркою за всіма показниками, загальна ефективність цих методик прийнятна і всі вони можуть вважатися валідними й надійними для використання в оцінюванні військовослужбовців США, які мають бойовий досвід.

Цікавий підхід дослідницької групи: Bridget B. Matarazzo, Gregory K. Brown, Barbara Stanley, Jeri E. Forster, Melodi Billera, Glenn W. Currier, Marjan Ghahramanlou-Holloway. Розроблена ними методика – “Колумбійська шкала оцінювання тяжкості самогубства” (Columbia–Suicide Severity Rating Scale, або C-SSRS) – використовується для вибірок, які вже визначено як такі, що мають ризик учинення самогубства. Отже, фактично пропонується нова процедура діагностики – здійснення діагностики у два етапи. На першому етапі встановлюється сам факт ризику вчинення самогубства, на другому – уточнюється тяжкість суїцидальності. Своїм дослідженням автори розвивають відому тезу, що наступні спроби мають більшу тяжкість, летальність, аніж попередні. Психометричні показники цієї методики встановлювалися на вибірці пацієнтів невідкладної психіатричної допомоги. Дані збирали кількома зрізами: через тиждень, місяць, три місяці та 6 місяців після виписки з відділення невідкладної допомоги. Наведена методика виявилася здатною прогнозувати фактичні й перервані спроби самогубства та підготовку до самогубства. Загальний показник за методикою мав значні кореляційні зв’язки як із

реальними спробами, так і з усіма іншими видами суїцидальної поведінки. У висновках до зробленої публікації автори зазначають, що розроблена ними методика є психометрично обґрунтованою мірою, яку можна використовувати для уточнення оцінки ризику самогубства серед ветеранів, уже визначених як такі, що мають ризик самогубства [83].

Авторський колектив – Sean M. Barnes, Lindsey L. Monteith, Jeri E. Forster, Sarra Nazem, Lauren M. Borges, Kelly A. Stearns-Yoder, Nazanin H. Bahraini, – ґрунтуючись на тій самій тезі, що через відсутність лінійної кореляції між досвідом травматичних подій і показником набутої здатності до самогубства виникає проблема з диференційною діагностикою ризику самогубства у ветеранів, військовослужбовців та інших представників ризиконебезпечних професій, розвили ідею двоетапного підходу до діагностики суїцидального ризику в цій вибірці. Вони розробили власну модель прогнозування спроб суїцидів у ветеранів із ПТСР та без нього, яка містить таке: 1) установлені факти ризику; 2) показники ризику самогубства (отримані з клінічних опитувань); 3) непрямі ознаки суїцидальної поведінки (отримані шляхом спостереження). Саме за рахунок включення у традиційну схему прогнозу спроб самогубства змінних спостереження за непрямыми ознаками, що виявляються в поведженні, дослідники й намагалися підвищити ефективність прогнозування майбутніх спроб самогубства у ветеранів. У дослідженні взяли участь 166 госпіталізованих ветеранів. Отримані результати засвідчили, що запропонована модель досить непогано прогнозує спроби суїциду у ветеранів без ознак ПТСР, особливо за можливості спостерігати за їх поведінкою 6 місяців і більше. Проте непрямі ознаки суїцидального ризику, які містяться у поведінці, суттєво не поліпшують якості прогнозу спроб самогубства у ветеранів із ПТСР [19].

Знаючи, що військовослужбовці частіше за інших приховують свої суїцидальні думки й наміри, дослідники розпочали пошук об'єктивних і нестигматизованих ознак, які можуть бути маркерами підвищеного суїцидального ризику у військовослужбовців. Авторський колектив – Kelly A. Soberay, E. Ashby Plant, Jetta E. Hanson, Megan Dwyer та Peter M. Gutierrez – запропонував як такі маркери суїцидального ризику використовувати безсоння і позитивний скринінг черепно-мозкової травми. У дослідженні цієї групи взяли участь 1635 військовослужбовців у серії із 7 експериментів. Використовуючи регресійний аналіз, вони встановили, що тяжкість безсоння і позитивний скринінг черепно-мозкової травми мають незалежний зв'язок із суїцидальним ризиком. Зв'язок між безсонням і ризиком самогубства варіює залежно від

військової галузі. Позитивний скринінг на ЧМТ значно впливає на суїцидальну поведінку і цей ефект зберігається в усіх групах військовослужбовців. У своїх висновках автори дослідження акцентують увагу на тому, що військовослужбовці із симптомами безсоння та ЧМТ мають бути об'єктами профілактичного втручання, бо ці маркери суїцидального ризику є менш стигматизованими і можуть легко оцінюватися за допомогою коротких самозвітів [84].

Ідея про афективну затримку (електрофізіологічний показник) як об'єктивний суїцидальний маркер розглядалась у дослідженні Wei Song, Huanhuan Li, Ting Guo, Songyuan Jiang, Xiang Wang. У ньому порівнювалися дані депресивних пацієнтів із високим і низьким рівнями ризику самогубства (23 особи) із контрольною вибіркою (24 особи). У всіх учасників оцінювалась афективна затримка стимулу (електрофізіологічний показник) як реакція на подію. Дослідниками враховувалися: зв'язок наданого для оцінювання стимулу з подією, метою, мотиваційна значущість стимулу, зворотний зв'язок (підкріплення – нагорода чи покарання; негативність, що пов'язана зі зворотним зв'язком). Між досліджуваними групами було встановлено значущі розбіжності за всіма показниками. Зроблено висновок, що зворотний зв'язок може бути електробиологічним компонентом, який є джерелом психічного болю в разі суїцидальності [110].

Дослідницька група – J. John Mann, Allison V. Metts, R. Todd Ogden, Chester A. Mathis, Harry Rubin-Falcone, Zhiqun Gong – також шукала об'єктивні показники суїцидального ризику. Проте їй так і не вдалося підтвердити гіпотезу про зв'язок порушення серотонінової системи з тяжкістю депресії та суїцидальною поведінкою [80].

Ефективність використання неявних асоціацій для діагностики схильності до самогубства у підлітків перевірялася науковцями Alexander J. Millner, Tara M. Augenstein, Katherine H. Visser, Katie Gallagher, Genesis A. Vergara, Eugene J. D'Angelo. Вони взялися оцінити: 1) наскільки підлітки-самогубці демонструють ідентифікацію із самоушкодженнями; 2) чи надійні ці неявні асоціації самоушкодження і чи чутливі вони до психіатричних змін; 3) чи здатні стати предиктором для наступних спроб самогубства у підлітків. У дослідженні взяв участь 71 підліток із психіатричного стаціонару, який пройшов оцінювання під час лікування у стаціонарі, після виписки і через 3 місяці після лікування. Кожному підлітку для ідентифікування надавалося 6 неявних асоціацій самоушкоджень. Проведений аналіз показав, що хоча всі зміни відбувались у визначеному в дослідженні напрямку, проте не всі вони сягнули рівня

статистичної значущості. Так, у підлітків із суїцидальною кризою, дійсно, було визначено підвищення ідентифікації із самоушкодженнями порівняно з групою підлітків несуйцидального контролю. Неявні асоціації самоушкоджень показали достатню надійність і чутливість до психіатричних змін, проте не прогностичність. Автори дослідження зауважують, що у підлітків, які вчиняли спробу самогубства, ідентифікація з неявними асоціаціями самоушкоджень більш виражена, ніж у тих, у чиєму досвіді немає спроби самогубства [86].

У своєму дослідженні інший авторський колектив – Elizabeth D. Ballard, Jessica L. Reed, Joanna Szczepanik, Jennifer W. Evans, Julia S. Yarrington, Daniel P. Dickstein, Matthew K. Nock – підтвердив, що люди, які мають сильніший зв'язок між “Я” і смертю з більшою ймовірністю вчинять спробу самогубства в майбутньому. Аби краще зрозуміти нейронні основи неявного зв'язку між “Я” і життя чи “Я” і смерть, ними було запропоновано використовувати магнітно-резонансну томографію. Автори цього дослідження сподіваються, що використання магнітно-резонансної томографії в майбутньому дозволить визначити інший тип нервової активації (асоціації) у відповідь на стимули “Я–смерть”, чи “Я–життя” [18].

Ніби продовжуючи думку попередніх дослідників, Sarah A. Arias, Edwin D. Boudreaux, Elizabeth Chen, Ivan Miller, Carlos A. Camargo Jr, Richard N. Jones задалися питанням визначення оптимального способу висвітлення інформації в медичній картці осіб, які зверталися по допомогу у відділення невідкладної допомоги з приводу суїцидальної кризи. Проаналізувавши зміст 3776 медичних карт із відділень невідкладної допомоги у США, вони дійшли висновку, що комбінація з трьох елементів – код ICD-9-CM, довільний текст, який містить скарги пацієнта, і довільні текстові діагнози виписок лікаря – дає можливість отримати дані з необхідною надійністю, чутливістю, специфічністю. Такі дані дозволили авторам надати рекомендації щодо заповнення полів медичної картки таким чином, аби вчасно і в потрібному обсязі отримувати необхідну інформації про особу в разі повторних спроб самогубства для надання невідкладної допомоги [15].

2.4 Огляд досліджень, присвячених ефективності заходів контролю факторів, що провокують чи роблять можливою реалізацію спроб самогубства

У досліджуваний період (2018–2020 рр.) досить поширеною залишається думка, що профілактика самогубств має здійснюватися шляхом контролю

факторів, які провокують чи уможлиблюють реалізацію суїцидальної спроби. Поширення такої думки стало поштовхом для групи досліджень, про яку йтиметься нижче.

Як такі фактори контролю розглянемо поширення повідомлень у ЗМІ і мережі, вживання алкоголю, психоактивних речовин, паління, а також доступність зброї, отрут – засобів учинення самогубств. Розглянемо також дослідження, присвячені насильству в родинях як фактору ризику самогубств.

Зазначимо, що ще донедавна повідомлення про самогубства у ЗМІ вважалися такими, що потенційно здатні збільшити кількість самогубств у вибірці найсприйнятливіших груп ризику. Проте останні дослідження не підтверджують цих даних. Аналізу підлягають як повідомлення про реальні самогубства у ЗМІ, так і повідомлення про уявні самогубства (наприклад, художніх персонажів, героїв фільмів). Ураховувалися культурні й вікові змінні.

Так, Christopher J. Ferguson, здійснивши методологічний і мета-аналітичний огляд публікацій щодо впливу повідомлень у ЗМІ про вигадані самогубства на зараження (інфікування) ризиком самогубства, зробив висновок: наразі немає переконливих даних про те, що такий вплив існує. Автор зазначає, що численні дослідження в цьому напрямку характеризуються непослідовністю викладення результатів і наявністю методологічних проблем, що обмежує вірогідність їх висновків. Christopher J. Ferguson наголошує на потребі в нових дослідженнях, які використовуватимуть якісні методи, а доти, на його думку, потрібно обережно висловлювати публічні судження про вплив повідомлень у ЗМІ про вигадані самогубства на інфікування самогубством [46].

У дослідженні Caitlin L. Williams, Jami M. Gauthier та Tracy K. Witte аналізувався вплив новинних статей про самогубство. У їх дослідженні 420 учасників було поділено випадковим чином на групи. Одній групі подавалися новини, що містили повідомлення про самогубство, іншій – нейтральні новини. Подальше обстеження (із використанням анкет і завдань на асоціації “смерть – самогубство”) показало відсутність будь-якого ефекту повідомлень про самогубство на зростання індивідуальної вразливості (суїцидальних думок, поведінки). Проте автори зазначають про необхідність подальших досліджень, присвячених механізмам імітаційних впливів [122].

На погляд Muhammed Yıldız, Ugur Orak, Mark H. Walker та Ozgur Solakoglu, дослідження впливів через соціальні мережі проводилися переважно із населенням західних країн і їх результати доволі неоднозначні. Вони провели своє дослідження у вибірці турецьких підлітків з урахуванням їхньої статі. Було визначено, що в досліджуваній вибірці повідомлення про самогубство через

соціальні мережі підвищували суїцидальний ризик, при цьому значніші зміни ризику самогубства спостерігаються у дівчат [123].

Jonathan Scourfield, Gualtiero Colombo, Pete Burnap, Rhiannon Evans, Nina Jacob, Matthew Williams поставили за мету дослідити поширеність у Twitter порівняно з газетами повідомлень про самогубства підлітків (як контрольні було використано повідомлення про загибель підлітків унаслідок дорожньо-транспортних пригод). Це спостереження тривало протягом 6 місяців. Установлено, що твіти про самогубство молодих людей були численніші за повідомлення в газетах. Про нещодавні суїциди в газетах повідомлялося рідше, ніж про нещодавні смерті внаслідок ДТП. Пов'язані зі знуцанням (булінгом) самогубства особливо повно висвітлювались у новинах. Автори дослідження закликають організації, які займаються профілактикою самогубств, розглянути можливість регулярного моніторингу повідомлень у соціальних мережах [106].

На цей заклик відгукнулася дослідницька група – Kamesha Spates, Xinyue Ye та Ashley Johnson, – спробувавши з'ясувати, як Twitter може бути індикатором виникнення й поширення думки про самогубство. Вони проаналізували 4524 повідомлення, що висловлюють бажання чи намір померти. Було встановлено, що хоча вислів “хочу померти” зустрічається досить часто, більшість твітів не є незагрозливими. Крім того, спілкування про самогубство у Twitter переважно стосується обміну з іншими користувачами ресурсами щодо перешкоджання самогубствам. Автори вважають, що завдяки такому середовищу взаємопідтримки Twitter може стати ефективним засобом поширення матеріалів, присвячених запобіганню самогубству, тобто виконувати просвітницьку функцію щодо суїцидології, подолання стигми самогубства тощо [111].

Shelly S. Bakst, Yakir Berchenko, Tali Braun та Tamir Shohat дослідили зв'язок між повідомленнями про самогубства у ЗМІ з наступним зростанням кількості самогубств серед населення Ізраїлю у період 2008–2012 рр. Для цього авторами дослідження через Google було відібрано новинні хіти про самогубства, тобто самогубства, інформація про які найбільше поширювалась у ЗМІ, так звані “публічні самогубства”. Порівнювалась кількість самогубств за 4 тижні перед і 4 тижні після таких “публічних самогубств”. Ураховувалися також сезонні й вікові тенденції. За досліджуваний період в Ізраїлі вчинили самогубство 2119 осіб, із них 13 значну увагу приділяли ЗМІ. Дослідження не виявило значного впливу цих 13 самогубств на наступну кількість самогубств у вікні спостереження (4 тижні). Кількість суїцидів після “публічних самогубств” не залежала від поширення про них інформації у ЗМІ.

Попри ці результати авторів дослідження непокоїть збільшення пошукових запитів після вчинення самогубств. Вони наполягають, що наступні дослідження мають зосереджуватися на ефектах наслідування самогубств залежно від впливів масової інформації після суїциду, включно з факторами збільшення ризику та антисуїцидальними факторами, вважаючи, що загальна практика запобігання самогубствам має вдаватися до офіційних методів регулювання, які обмежують необережні репортажі у ЗМІ про самогубства [17].

Ще одним викликом сьогодення є вчинення булінгу шляхом повідомлень у соціальній мережі. У дослідженні Jessica A. Heerde та Sheryl A. Hemphill проведено метааналіз опублікованої на міжнародному рівні літератури, в якій повідомляється про зв'язок між булінгом і навмисними самоушкодженнями. Вони встановили, що кіберзалякування і водночас кіберзалякування й віктимізація, яка виникла на статистично значущому рівні, пов'язані зі самоушкодженнями. Крім того, доведено, що в заподіянні знущань збільшений ризик умисних самоушкоджень мають і жертва, і злочинець [55].

Публічні виклики особистій репутації є встановленим фактором учинення самогубств, пов'язаних із гідністю, досліджені Karl Roberts, Mtt Miller та Deborah Azrael. Будуючи своє дослідження, автори виходили з тези, що уявлення про особисту гідність пов'язані з культурними нормами, тому в деяких культурних групах втрата гідності може бути передвісником самогубства. Використовуючи дані Національної системи звітності про насильницькі смерті, дослідники виявили 163 самогубства, пов'язані із загрозою гідності. Вони встановили, що особам, які вчинили ці самогубства, було важливо пояснити оточенню мотиви своїх дій, тому вони залишали передсмертні записки, обговорюючи в них суїцидальний намір. Крім того, такі самогубства пов'язані з карно-правовими проблемами, проблемами на роботі й у стосунках, стражданнями від депресії, меншими можливостями звернутися по допомогу в разі виникнення кризи. Науковцям не вдалося встановити зв'язок цих самогубств зі статтю чи певним методом [102].

Ще одним напрямком сучасних досліджень, в якому, здавалося б, сталі тези не завжди підтверджуються, є дослідження взаємозв'язку вживання алкоголю, психоактивних речовин, паління із ризиком самогубства.

У суспільну свідомість досить давно вживлюють думку про зв'язок паління з ризиком самогубства. Проте дослідження K. Mikael Holma, Irina Holma, Mikko Ketokivi, Maria A. Oquendo та Erkki Isometsä ставить під сумнів наявність такого зв'язку. Вони намагалися встановити, чи здатне паління бути самостійним предиктором суїцидальних думок, показником ризику

суїцидальних спроб під час депресії. У своєму п'ятирічному спостереженні за психіатричними пацієнтами (269 осіб) із тяжким депресивним розладом вони встановили, що паління на статистично значущому рівні не пов'язане ні з суїцидальними думками, ні з суїцидальними спробами під час депресивних епізодів [57].

Juliette Salles, Bernard Tiret, Adeline Gallini, Peggy Gandia, Christophe Arbus, Anjali Mathur зазначають, що попри поширеність тези про зв'язок вживання алкоголю із самогубством дуже небагато досліджень, які конкретно розглядають роль критичного вживання алкоголю у спробах самогубства. Порівнюючи оцінки суїцидальності у пацієнтів із самоотруєнням шляхом критичного вживання алкоголю і без нього (всього 516 пацієнтів із самоотруєнням), дослідники встановили, що пацієнти з критичним вживанням алкоголю мають нижчі бали суїцидальності у самозвітах, але за об'єктивними показниками вони не відрізнялися від інших самогубць, які прагнули померти через самоотруєння. Автори вважають, що роль алкоголю в самооцінюваннях спроб самогубства має вивчатися додатково [104].

Дослідження Michael D. Anestis, Matthew T. Tull, Sarah E. Butterworth, Julia R. Richmond, Claire Houtsma, Courtney N. Forbes, Kim L. Gratz, яке було підтримано Військовим консорціумом із дослідження самогубств і Канцелярією помічника міністра оборони з питань охорони здоров'я, на відміну від наведених вище довело пріоритетну роль опію як фактора суїцидального ризику у військовослужбовців. Автори дослідження виходили з добре вивченої в суїцидології тези, що вживання опію пов'язане зі зростанням суїцидальних думок, спроб і смертю від самогубства. Вони намагалися визначити, наскільки вживання опію здатне диференціювати людей із суїцидальними спробами від тих, у кого суїцидальні думки ніколи не переходять у спроби самогубства. У дослідженні взяли участь військовослужбовці Національної гвардії США і цивільні, що проходять лікування в закладах охорони здоров'я. За допомогою полімодалної логістичної регресії їх було розділено на групи за ступенем позиттєвої історії суїцидальності: 1) особи без позиттєвої історії суїцидальних думок і спроб; 2) особи із суїцидальними думками, проте без спроб; 3) особи, які мають принаймні одну спробу. Дослідники встановили, що вживання опію серед залежних від наркотиків пацієнтів пов'язане з підвищеною ймовірністю здійснення хоча б однієї спроби самогубства порівняно з групою, в якій були думки, проте не було спроб самогубства. Ці висновки зроблено з урахуванням вживання й інших психоактивних речовин і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин протягом життя [12].

Метою дослідження Kelsie Adkisson, Katherine C. Cunningham, Eric A. Dedert, Michelle F. Dennis, Patrick S. Calhoun, Eric B. Elbogen було, використовуючи ретроспективні дані, перевірити гіпотезу про зв'язок залежності від конопель зі збільшенням частоти спроб самогубства у військовослужбовців після участі в бойових діях. Учасниками цього дослідження стали 319 ветеранів – учасників бойових операцій в Іраку й Афганістані. Вони пройшли клінічні інтерв'ю і заповнили батарею опитувальників, побудованих на самозвіті. Узагальнення результатів дослідження засвідчило, що залежність від конопель значною мірою пов'язана зі спробами самогубства у військовослужбовців після відрядження до зони бойових дій. Навіть ураховуючи ефект, що чинять попередні спроби самогубств, ПТСР, депресія, біль, уживання інших психоактивних речовин (не на основі конопель) без призначення лікарем, вживання важких конопель було унікальним фактором ризику спроб самогубства у ветеранів після відрядження [10].

Вогнепальна зброя використовується приблизно в половині всіх самогубств США, вона є дуже смертоносною та широкодоступною в популяції. Так, узагальнення даних про самогубства в Техасі 2006–2015 рр. показало, що вогнепальна зброя стає засобом учинення самогубства у 44 % підлітків, 76–90 % чоловіків і 50–60 % жінок. Значно частіше вогнепальна зброя використовується для самогубства в неурбанізованих районах. Автори дослідження – Namkee G. Choi, Diana M. DiNitto та C. Nathan Marti – пояснюють це тим, що сільські жителі краще володіють вогнепальною зброєю і частіше застосовують її у своєму побуті [36].

У дослідженні Sarah E. Butterworth та Michael D. Anestis встановлено, що особи, які законно володіють вогнепальною зброєю, більше схильні використовувати її для захисту інших, аніж себе, зберігати її із дотриманням необхідних заходів безпеки і не виносити її з дому. Науковці визначили, що ставлення до володіння вогнепальною зброєю і заходів безпеки зумовлене політичними поглядами і не має значущих зв'язків з економічними. Вивчення таких даних, на думку дослідників, необхідне для розроблення ефективних заходів безпеки, контролю за зберіганням зброї та отриманням дозволів на її придбання [29].

У наступному дослідженні також вивчались уявлення про володіння вогнепальною зброєю і її зберігання в контексті ризику самогубства й відкритості до засобів безпеки. В опитуванні, проведеному Michael D. Anestis, Samantha Daruwala, Daniel W. Capron, взяли участь 107 дорослих

американських власників вогнепальної зброї. Ієрархічний регресійний аналіз показав, що переконання щодо володіння і зберігання вогнепальної зброї пов'язані з відкритістю до засобів безпеки, аби попередити чиюсь (не свою) спробу самогубства. Крім того, результати аналізу коваріацій показали, що у власників вогнепальної зброї, які мали думки про самогубство, щільніший зв'язок між володінням вогнепальною зброєю чи її зберіганням і ризиком самогубства. Дослідники наполягають, що отримані ними дані свідчать про готовність власників вогнепальної зброї прийняти тезу, що безпека залежить від того, наскільки вони впевнені, що зберігання вогнепальної зброї пов'язане із самогубством. При цьому власники зброї, які мають упередження щодо самогубства, більш схильні до думки, що володіння вогнепальною зброєю і її зберігання пов'язані з ризиком самогубства. Ставлення до самогубства як до можливого у своєму житті може бути фокусом у зусиллях із збільшення доступності засобів безпеки для власників вогнепальної зброї [13].

З метою поліпшення контролю над зберіганням і володінням зброєю як фактора попередження вчинення самогубства здійснювалось і дослідження William Feigelman, Zohn Rosen та Julie Cerel. Воно підтвердило, що вищий рівень самогубств, убивств і смертей з необережності встановлений серед тих, у кого був легкий доступ до зброї. Проте ця закономірність стосується лише вибірки чоловіків. Ті, хто мав легкий доступ до зброї, на статистично значущому рівні мали такі загальні соціально-демографічні характеристики: були вихідцями з родин із двома батьками; у родинах діти мали близькі стосунки з батьками, діти частіше вступали у бійки, чинили правопорушення, були схильні до ризикованої поведінки – поведінки, пов'язаної із вживанням алкоголю, наркотичних засобів, водінням мотоциклу. Регресійний аналіз показав, що легка доступність вогнепальної зброї залишається важливим предиктором суїцидів. Коваріатом виступають стать, розбіжності у доходах родин, схильність до ризику й делінквентність [45].

Ще одне дослідження, в якому зброя займає ключову позицію, було виконано Joseph E. Logan, Allison Ertl, Robert Bossarte. Ці дослідники виходили з тези, що проблеми інтимних стосунків (інтимне партнерство) є фактором ризику самогубств серед чоловіків, проте не досліджено, чому деякі чоловіки-самогубці, які мали такі проблеми, вбивали своїх партнерів перед самогубством, водночас як більшість із них самі не померли внаслідок учиненої спроби суїциду. Для обґрунтування зусиль із профілактики науковцями було виявлено кореляти вбивств у сфері інтимного партнерства серед чоловіків-самогубць із проблемами в інтимній сфері. У дослідженні було використано

дані Національної системи звітності про насильницькі смерті за 2003–2015 рр. Отримано такі результати. Убивство у сфері інтимних стосунків – самогубство позитивно корелювало із самогубством за допомогою вогнепальної зброї і цивільно-правовими проблемами, проте зворотно корелювало із психічним здоров'ям (наркоманією). Так, 33,7 % вбивств у сфері інтимних стосунків вчинено внаслідок розлучень; 21,9 % серед осіб, які скоїли вбивство у сфері інтимних стосунків, мали випадки домашнього насильства. Для попередження самогубств і вбивств у сфері інтимного партнерства науковці цілком обґрунтовано вважають за необхідне суворе дотримання законів, що забороняють володіння зброєю особам, які вчинили побутове насильство [75].

Невтішні результати з вибіркою, для якої володіння зброєю є професійним обов'язком, – військовослужбовцями.

Так, мета дослідження Phillip N. Smith, Nicholas A. Fadoir та Joseph M. Currier полягала в установленні, як вогнепальна зброя створює ризик самогубства серед військовослужбовців і ветеранів. Досліджено зв'язок між володінням та зберіганням вогнепальної зброї і психічним здоров'ям і конструктами міжособистісної теорії самогубства. У дослідженні взяла участь 201 особа: військовослужбовці й ветерани. Установлено, що володіння довгоствольною зброєю, але не короткоствольною, позитивно пов'язане з відсутністю страху смерті. Потенційне зловживання алкоголем було позитивно пов'язане з володінням короткоствольною зброєю (пістолетом), менш безпечними способами зберігання зброї і відмовою відповідати на питання щодо володіння короткоствольною зброєю (пістолетом). Автори дослідження вважають, що отримані ними дані погоджуються з концепцією “від думок до дії” для розуміння вогнепальної зброї як проміжного фактора ризику самогубства [109].

Lauren R. Khazem, Claire Houtsma, Kim L. Gratz, Matthew T. Tull, Bradley A. Green та Michael D. Anestis перевіряли гіпотезу про те, що особливості зберігання військовослужбовцями своєї вогнепальної зброї може опосередковувати зв'язок між суїцидальними думками і ймовірністю вчинення спроби самогубства. У дослідженні взяли участь 432 військовослужбовці, які схвалювали приватне володіння вогнепальною зброєю і проходили службу в південно-східній частині США (94,5 % військовослужбовців Національній гвардії). Науковцям удалося підтвердити, що зберігання вогнепальної зброї опосередковує зв'язок між суїцидальними думками і ймовірністю вчинення суїцидальних спроб у майбутньому. Особи, які вказували, що їх вогнепальна зброя може зберігатися зарядженою і в небезпечному місці, більш схильні до

суїцидальної поведінки. На думку авторів, отримані ними дані підтверджують необхідність проведення досліджень, присвячених вивченню ризику самогубства в контексті зберігання вогнепальної зброї, і забезпечують підтримку зусиль із запобігання самогубствам із використанням обмежувальних засобів [68].

Simon B. Goldberg, Raymond P. Tucker, Maleeha Abbas, Megan E. Schultz, Michele Hiserodt, Kathryn A. Thomas, Michael D. Anestis, Mary F. Wyman, як і інші, виходили з тези, що військовослужбовці Національної гвардії демонструють підвищений ризик самогубств порівняно з цивільним населенням, і одним із можливих механізмів підвищення цього ризику є володіння вогнепальною зброєю і її доступність після участі в бойових діях. У дослідженні вивчався зв'язок між володінням вогнепальною зброєю, причинами володіння нею і доступністю вогнепальної зброї із широко вивченим фактором ризику самогубства – здатністю до самогубства – серед військовослужбовців Національної гвардії. Емпіричні дані було зібрано у 2010 р. після відрадження, пов'язаного з участю в бойових діях. У дослідженні взяли участь 2292 військовослужбовці, у яких оцінено володіння й доступність вогнепальної зброї і здатність до самогубства. Отримані результати засвідчили, що володіння вогнепальною зброєю і її доступність збільшують імовірність скоєння самогубства. Окремо розглядалося питання щодо причин володіння зброєю: володіння зброєю для самозахисту та військова зброя (володіння у професійних цілях) значною мірою були пов'язані з можливістю самогубства, водночас як володіння зброєю як хобі не пов'язане зі збільшенням ризику самогубства [49].

Досить цікавою є ідея дослідження ще одного американського колективу – Thomas Walton та Jennifer Stuber, – що розглядав роздрібних продавців зброї як можливу ланку профілактики самогубств. Дослідники вважають, що ритейлери (роздрібні продавці) вогнепальної зброї можуть бути важливою групою суспільства для формування обізнаності з питань суїцидального ризику, бо здійснюють продаж і проводять бесіду з клієнтом щодо законів, пов'язаних із вогнепальною зброєю та проблемою безпеки. Це дослідження являє собою найбільше опитування роздрібних продавців зброї ($n=178$) у Вашингтоні. Його метою було визначення готовності брати участь у заходах, докладати зусиль до запобігання самогубствам і встановлення факторів, які лежать в основі цієї готовності. Опитування показало, що респонденти не були поінформовані про те, що самогубство найчастіше завершується смертю в разі застосування зброї і найчастіше вчиняється за

допомогою зброї. Більшість продавців позитивно ставиться до навчання і своєї участі в заходах із профілактики самогубства. Знання про ознаки суїцидальної поведінки, які допомагають попередити самогубство, і впевненість у тому, що самогубству можна запобігти, є фактором готовності до участі у профілактичних заходах. Небажання обговорювати особисті проблеми з клієнтом негативно пов'язане з намірами брати участь у профілактичних заходах [119].

Іншим найпоширенішим способом самогубства, доступ до засобів вчинення якого гіпотетично можливо контролювати, є самоотруєння.

У дослідженні Aaron Min Kang було проаналізовано, які конкретно речовини найчастіше використовувалися для самогубства шляхом отруєння, і серйозність клінічних ефектів від їх застосування (потреба в інтенсивному лікуванні). Науковець додав інформацію з Національної системи даних про отрути за 2011–2015 рр. Було встановлено, що суїцидальні отруєння одним продуктом частіше зустрічаються у крайніх вікових групах (66,7 % у підлітків і 70,5 % у осіб старше 90 років). Три найпоширеніші отруйні речовини, які використовувалися для самогубства, безрецептурні. Найпоширенішою визначена комбінація алкоголю з рецептурними седативними речовинами. Безрецептурний димедрол – найчастіша причина серйозних клінічних ефектів, які потребували інтенсивного лікування. Автор наголошує, що отримані результати насамперед важливі для підготовки медичних працівників, які надають допомогу самогубцям [64].

Використання пестицидів (отрут, які використовуються в сільському господарстві) є одним із найпоширеніших способів самогубства в усьому світі. Обмеження доступу до пестицидів на місцевому рівні є однією зі стратегій, спрямованих на вирішення цієї серйозної проблеми суспільної охорони здоров'я, проте сьогодні мало що відомо про її ефективність. Lennart Reifels, Brian L. Mishara, Luc Dargis, Lakshmi Vijayakumar, Michael R. Phillips, Jane Pirkis провели систематичний огляд опублікованих із цього питання досліджень, аби визначити ефективні загальні підходи до попередження самогубств, які передбачають обмеження доступу до пестицидів. У проаналізованих цими науковцями дослідженнях ішлося про апробацію різних заходів безпеки: ведення сільського господарства, не пов'язаного з пестицидами; створення централізованих сховищ для пестицидів; роздавання контейнерів, що замикаються, для зберігання в домашніх господарствах; місцеві заборони на інсектициди. Науковці зазначають, що жодному з авторитетних досліджень щодо цих питань не була доведена ефективність такого заходу, як надання

побутових контейнерів для зберігання сільськогосподарських отрут. Інші дослідження показали деяку перспективу у зниженні кількості самогубств (чи спроб) за допомогою пестицидів за певних умов [100].

Одним із найпоширеніших у Європі та Америці снодійним є Zolpidem. Зрозуміло, що дослідники не могли не задатися питанням, як воно пов'язане із самогубством. Дослідження Bong Kyoo Choi, Hi Gin Sung, Jin Hyun Nam, Ju-Young Shin проводилося за планом “випадок–контроль” із використанням бази даних Національної служби медичного страхування National Sample Cohort (NHIS-NSC) у період із 1 січня 2004 р. по 31 грудня 2013 р. Контролю підлягали такі змінні, як вік, стать, регіон, рівень доходу, тип медичного страхування. Важливою умовою включення випадку у вибірку дослідження – використання Zolpidem не менше 2 років до самогубства. Установлено, що серед самогубць відсоток тих, хто використовував Zolpidem, був значно вищим, аніж у контрольній вибірці (23,4 % проти 4,5 %). Були випадки безпосереднього використання Zolpidem для вчинення самогубства. Подібні результати характерні як для загальної вибірки самогубств, так і для самогубств, не пов'язаних із медикаментозними отруєннями. Дослідники зазначають, що встановлений ними безпосередній зв'язок між вживанням Zolpidem і самогубством свідчить про те, що препарат слід дуже обережно призначати особам за підвищеного ризику самогубства [35].

Ще одним зовнішнім фактором суїцидального ризику, який щосили намагаються контролювати в усіх розвинених країнах, – жорстоке ставлення до дітей, насильство в родині.

Так, у масовому лонгітюдному дослідженні (1090 осіб) установлювався вплив жорстокого ставлення в ранньому дитинстві (у віці 4–6 років) на ризик самоушкодження. Elise Paul та Ana Ortin збирали дані про жорстоке поводження з дітьми за допомогою “Контрольного переліку поведінки дитини”, “Шкал тактики конфлікту між батьками й дітьми” та за даними Служби захисту дітей. Вони встановили, що фізичне нехтування дитиною було тим видом жорстокого ставлення, яке стало незалежним предиктором самоушкодження у дітей [95].

Chelsea Farrell та Gregory M. Zimmerman, провівши дослідження із залученням 12 272 підлітків, визначили, що вплив насильства на суїцидальні думки є повністю опосередкованим, а вплив насильства на суїцидальні спроби – частково опосередкованим. Роль цих посередників виконує депресія, соматичні симптоми і вживання психоактивних речовин. У дослідженні враховувалися стать, вік, раса (етнічна належність) [43].

Erinn Bernstein Duprey, Assaf Oshri та Sihong Liu також вивчали фактори, які опосередковують вплив жорстокого ставлення до дитини на суїцидальні думки, які формуються в дорослому віці. У дослідженні такими посередниками були самооцінка і дані варіабельності серцевого ритму, які отримували за допомогою електрокардіограми. Дані про жорстоке ставлення в дитинстві, суїцидальні думки й самооцінку дослідники отримували за допомогою самозвітів. Аналіз результатів довів, що жорстоке ставлення в дитинстві, дійсно, опосередковано пов'язане із суїцидальними думками в дорослому віці через зниження самооцінки. Проте варіабельність серцевого ритму здатна буферизувати цей опосередкований зв'язок. За результатами свого дослідження автори пропонують як профілактичні втручання, що зміцнюють самооцінку і вчать регулювати емоції. На їх думку, такі заходи здатні знизити ризик самогубств у молоді, яка має жорстоке ставлення у анамнезі [41].

Такими посередниками між жорстоким ставленням до дітей і формуванням суїцидальних думок у підлітків у розглянутому раніше дослідженні Elizabeth D. Handley, Tangeria R. Adams, Jody Todd Manly, Dante Cicchetti, Sheree L. Toth називаються депресивні симптоми та конфлікт між матір'ю і донькою. Причому останнє має більшу опосередковувальну силу, ніж депресія [53]

Досліджуючи фактори суїцидального ризику такої вразливої групи, як трансгендерні підлітки чоловічої статі, Lindsay A. Taliaferro, Barbara J. McMorris, G. Nicole Rider та Marla E. Eisenberg установили, що цих підлітків зі спробами самогубства відрізняє від інших, у тому числі й тих, хто вчиняє несуїцидальні самоушкодження, наявність в анамнезі фактів фізичного чи сексуального насильства, насильства у стосунках, залякувань, меншого зв'язку з батьками, утечі з дому, а також нижчий рівень сприйманої шкільної безпеки. У зв'язку з такими даними дослідники наголошують, що клініцисти і шкільний персонал має бути готовим до усунення факторів ризику й підсилення захисних факторів, які можуть знизити ймовірність того, що ця вразлива група підлітків буде залучена до несуїцидальних самоушкоджень або вчинятиме спроби самогубства [114]. Такі дані важливі ще й тому, що, як показали наведені вище результати дослідження Jessica A. Heerde та Sheryl A. Hemphill, ризик самоушкоджень (у тому числі й самогубств) унаслідок шкільного булінгу зростає не лише серед жертв, а й серед агресорів [55].

Тема самогубства жінок унаслідок жорстокого ставлення досить серйозно досліджувалась у попередні періоди і дуже часто в рамках досліджень, пов'язаних із культурними та гендерними стереотипами та їх зміною. Так,

Cantto, здійснивши огляд суїцидальної поведінки мусульманських жінок у країнах Азії, Африки, Європи та Близького Сходу, визначила унікальний сценарій самогубства мусульманських жінок як відчайдушне повстання проти обмежень та жорстокого ставлення до жінок у їхніх родинах і суспільстві [33]. Staples та Widger встановили, що такого роду суїциди жінок характерні і для інших культурних вибірок [112]. Про самогубство жінок як відчайдушний протест проти найгірших проявів чоловічого домінування і єдиний доступний спосіб уникнення нестерпної ситуації пише Hjelmeland [56].

До досліджень, результати яких дозволяють посилювати контроль ситуації вчинення самогубства, належить і дослідження Niu Tian, Matthew Zack, Katherine A. Fowler та Dale C. Hesdorffer. Проаналізувавши 122 107 смертей від самогубств у національній системі звітності про насильницькі смерті в США у 18 штатах із 2003 р. по 2014 р., вони встановили, що кількість самогубств значно зростає з березня, досягає свого піку у вересні, а потім поступово спадає. Найнебезпечнішими є перший тиждень місяця і початок тижня. Кількість самогубств значно зростає вранці і досягає свого піку в другій половині дня, хоча у підлітків пік припадає на вечір, а у людей старше 65 років – на ранок [115]. Такі дані дозволяють краще організувати профілактичну роботу, наприклад, виділяти більше ліній телефону довіри, більше бригад швидкої допомоги у періоди суїцидальних піків. У групах ризику на пікові періоди можуть бути заплановані профілактичні заходи; серед тих, хто має ризики повторних спроб, – консультації, у тому числі і з використанням засобів телемедицини (консультування за допомогою відео- чи телефонного зв'язку тощо).

Визначенню демографічних корелят самогубства у репрезентативній вибірці дорослих у США із загального соціального обстеження 2016 р. присвячене дослідження William Feigelman, John McIntosh, Julie Cerel, David Brent та Nina J. Gutin. Крім того, друга мета дослідження полягала у використанні цієї репрезентативної платформи для перехресної перевірки офіційних даних про здійснені самогубства у США. Питання про втрату внаслідок самогубства було задане 1432 респондентам GSS 2016. Результати цього дослідження дозволили визначити такі демографічні кореляти самогубств: самогубці мають удвічі більше друзів, аніж близьких родичів (2:1); самогубства найчастіше вчиняють білі жінки старшого віку, які мають родини. Самогубства рідше вчиняють мешканці Тихоокеанського регіону і частіше – мешканці найбільших міст країни. Самогубства частіше вчиняються в домогосподарстві, в якому хтось із мешканців зберігає зброю. Більшість із загиблих мали погане фізичне здоров'я. Жінки, які переживають горе через

втрату внаслідок самогубства, частіше реєструються на Facebook. Як зазначають автори дослідження, отримані ними дані узгоджуються з даними інших досліджень про характер самогубств у США і можуть бути використані закладами здійснення профілактики самогубств для визначення потенційних клієнтів [44].

2.3 Огляд останніх досліджень, присвячених профілактиці самогубств

Профілактика самогубств – надзвичайно широка тема: вона охоплює і заходи безпосереднього попередження, тобто широкої первинної профілактики у вигляді формування суїцидологічної обізнаності, і специфічніші заходи формування стійкості й моніторингу суїцидальної активності з групами ризику. До профілактики також відносять особливості надання допомоги тим, хто переживає суїцидальну кризу чи вчинив самогубство у спосіб, який попереджає вчинення рецидивних спроб. Крім того, важливий профілактичний напрям становить надання допомоги тим, хто пережив самогубство близької людини, бо це також є фактором суїцидального ризику і вивчення питання суїцидального “зараження”.

Сьогодні дослідження, присвячені профілактиці самогубств, проводять у кількох напрямках. По-перше, на основі проведених досліджень факторів суїцидального ризику та антисуїцидальних факторів розробляються нові підходи здійснення профілактики (частково цей напрям уже розглядався вище); по-друге, проводяться дослідження, в яких порівнюється ефективність заходів профілактики й допомоги, що ґрунтуються на різних теоретичних підходах; по-третє, аналізуються заходи, які довели свою ефективність на практиці, проте не визначено, як саме реалізуються механізми, що мають антисуїцидальний ефект.

До досліджень із профілактики самогубств також можна віднести дослідження ефективності заходів із підготовки фахівців, які надають допомогу під час переживання суїцидальної кризи тощо.

Огляд розпочнемо з досліджень, які доводять необхідність формування суїцидальної грамотності як загальнопрофілактичного заходу. Зазначимо, що існує багато причин, чому особи, які мають намір вчинити самогубство, не звертаються по допомогу до фахівців. Урятувати людину, яка намагається вкоротити собі віку, може той, хто перебуває поруч, – близькі люди чи небайдужі сторонні особи.

Лідерами у вивченні суїцидальної грамотності є австралійські науковці. Так, австралійські дослідники Angela Nicholas, Jane Pirkis, Alyssia Rossetto

задалися метою дослідити здатність надання допомоги тим, хто переживає суїцидальну кризу. Вони провели загальнонаціональне репрезентативне комп'ютерне телефонне опитування щодо впевненості й намірів надати допомогу людині, яка потрапила в біду або має ризик учинити самогубство. В опитаних була встановлена висока впевненість у допомозі. Близько половини з них мали намір, проте їхні дії були не такими, яких потребує взаємодія з особою, котра має намір вчинити самогубство. Вони переважно намагалися вислухати, поговорити, спонукати звернутися по допомогу до фахівців. Найменш поширеним був намір задавати питання для визначення реального ризику самогубства. Дослідники зазначають, що чоловіки частіше за жінок мають намір вдаватися до nereкомендованих дій і рідше дотримуються рекомендацій щодо надання допомоги особам, які переживають суїцидальну кризу. Автори зазначають, що повідомлення стосовно попередження самогубства, спрямовані до родини та друзів, мають стимулювати їх задавати прямі запитання для визначення ризику вчинення самогубства і розповідати про те, що не можна робити в разі ризику вчинення самогубства. Особливо уважно слід доносити цю інформацію до чоловіків [90].

Про необхідність формування суїцидальної грамотності свідчать і результати дослідження австралійських науковців Philip J. Batterham, Jin Han, Alison L. Calear, Josephine Anderson, Helen Christensen, – які також вивчали рівень суїцидальної грамотності та стигми у вибірці осіб, які відвідують клініку третинної депресії в Австралії. Вони визначили, що ця вибірка відрізняється від загальної вибірки австралійської спільноти значно меншим рівнем суїцидальної грамотності, меншою стигмою самогубства й позитивнішим ставленням до самогубства. При цьому жінки мали вищу суїцидальну грамотність і меншу стигму самогубства [21].

Дослідження Jennifer J. Muehlenkamp, Sophia K. Thoen бере за постулат позитивний вплив суїцидальної грамотності, називаючи її головним елементом успіху, і намагається оцінити ефект від відвідування загальноосвітнього курсу “Розуміння самогубства” (один семестр) студентами бакалаврату. Автори наголошують, що зазвичай суїцидологічні курси зосереджуються на навичках клінічного втручання і оминають випускників бакалаврату. У процесі дослідження оцінюванню підлягали об'єктивні знання про самогубство, стигма самогубства, ставлення до суїцидентів і пропаганда поширення самогубства. Студенти курсу продемонстрували значне зростання рівня знань і позитивного ставлення до попередження самогубств, а також зниження стигми й негативного ставлення до суїцидентів порівняно з контрольною групою. Усі

зазначені ефекти зберігалися протягом часу. Автори наголошують, що загальноосвітні курси із суїцидології для студентів можуть стати важливим засобом формування мотивованої і поінформованої громадськості, яка здатна підтримати зусилля з попередження самогубства у своїх спільнотах [89].

Важливою лінією досліджень, спрямованих на підвищення якості профілактичних заходів, є визначення груп ризику самогубств. Традиційно до таких груп відносять: представників ризиконебезпечних професій, які стикаються із загибеллю людей (пожежники, правоохоронці, військовослужбовці), осіб, які відбувають покарання, схильні порушувати соціальні норми; дітей, підлітків і жінок, які пережили фізичне та психологічне насильство і мають тривалу історію страждань; осіб, які внаслідок хвороби тривало зазнають біль, та особи із психічними розладами. Дослідження, в яких продовжують диференціювати групи ризику, актуальні й донині, бо дозволяють робити профілактичні втручання більш відповідними особливостям і потребам тих, на кого вони спрямовані. Зосередження уваги фахівців на групах ризику дозволяє бути чутливішими до маркерів суїцидального ризику і швидко реагувати на їх появу.

Цікаво, що дослідження з визначення груп ризику ведуться як на макро-, так і на мікрорівнях, виділяються і загальніші, і специфічніші фактори ризику. І якщо дослідження з визначення ролі таких загальних факторів, як соціальний статус, якість і рівень життя є звичним явищем, то такий фактор суїцидального ризику, як особливості проживання в регіоні, є не настільки звичним явищем [63].

Kalman J. Kaplan та Martin Harrow узяли за гіпотезу припущення Дюркгейма щодо зв'язку соціального статусу й ризику самогубства, зібрали дані за 20 років 400 психіатричних пацієнтів і встановили, що в переважній більшості пацієнтів відсутній зв'язок між ризиком самогубства і соціальним статусом. Проте у крайніх за соціальним статусом вибірках є виразні відмінності. Так, у білих жінок із діагнозом непсихотичних депресій встановлено значний позитивний зв'язок між ризиком самогубства і соціальним статусом ($p < 0,01$). Натомість у темношкірих чоловіків із діагнозом шизофренії встановлено значний негативний зв'язок між цими двома змінними ($p < 0,02$) [65].

Прикладом дослідження, в якому визначаються на мікро- і макрорівнях фактори ризику самогубства серед генеральної (18 185 ув'язнених, які утримуються у 287 штатних і 39 федеральних в'язницях США) вибірки ув'язнених США, є дослідження Bryce E. Stoliker, Simon N. Verdun-Jones та

Adam D. Vaughan [113]. Francisco Caravaca Sánchez, Eva Aizpurua, Jorge Javier Ricarte та Tom J. Barry встановили, що серед ув'язнених в одного з 11 була спроба самогубства. Найбільший ризик спостерігається серед тих, хто старше 50 років і має тривалі строки [34].

Joyce Chu, Emily N. Robinett, Johnson K. L. Ma, Katherine Y. Shadish, Peter Goldblum та Bruce Bongar наголошують на необхідності, установлюючи ризик самогубства, враховувати культурні фактори. Вони з'ясували, що класичні фактори визначення ризику самогубств – безнадія, депресія – пояснюють 17 % дисперсії у спробах і дозволяють правильно класифікувати 14,1 % спроб, а культурні фактори пояснюють 8 % дисперсії у спробах і дозволяють правильно класифікувати 8,5 % спроб. До вибірки ввійшли 322 дорослі особи, які належали до етнічних, сексуальних і гендерних меншостей [37].

Вибірці осіб із психічними розладами традиційно перебувають у зоні уваги фахівців із суїцидології. Так, у дослідженні Lorenzo Pelizza, Michele Poletti, Silvia Azzali, Federica Paterlini, Sara Garlassi, Ilaria Scazza, Luigi Rocco Chiri, Simona Pupo було встановлено, що у вибірці підлітків із надвисоким ризиком розвитку психозу значно поширені суїцидальні уявлення. Це потребує постійного моніторингу ризику саморуйнівного мислення й поведінки в цій групі ризику [96].

Крім того, для диференціації вибірки підлітків використовують такі фактори, як учинення несуйцидальних самоушкоджень до 12 років [88] і проблеми зі сном (останнє буде розглянуто нижче). В обох випадках суїцидальні ідеї відрізняються надзвичайною стійкістю.

На важливість типології самогубств серед військовослужбовців як таких, що мають істотне значення для попередження військових суїцидів, указується в дослідженні Jeffery S. Martin, Laura A. Novak, Kanchana Perera, Cara H. Olsen, Michael T. Kindt, Jessica M. LaCroix, Layne Bennion, Su Yeon Lee-Tauler. Проведений аналіз самогубств, що вчинялися військовослужбовцями військово-повітряних сил США у 1999–2009 рр. (376 самогубств), показав наявність трьох типів. До першого типу віднесено 149 військовослужбовців-самогубць, які були самотніми чи розлученими, мали невисоку вірогідність діагнозу психічного розладу. До другого типу віднесли 126 осіб, які були одружені чи жили з партнером, мали високий рейтинг і рідко повідомляли про намір скоїти самогубство. Третій тип мав найвищі показники психіатричних діагнозів, попередніх подій, пов'язаних із самогубством, взаємодії із численними допоміжними ресурсами. Ці військовослужбовці повідомляли про наміри вчинити самогубство. Виділені типи значно відрізнялися за сімейним

станом, рангом, психічним діагнозом, попередніми подіями, пов'язаними із самогубством, факторами ризику, повідомленнями про намір вчинити самогубство, місцеперебуванням і способом смерті, а також статусом проживання [81].

Традиційним поділом вибірки військовослужбовців є виокремлення групи ветеранів і діючих військовослужбовців. Дослідження, в яких повідомляється про різницю суїцидального ризику, особливості діагностики й надання допомоги, уже наводилися вище.

Проте найбільш проблемною групою для попередження самогубства є військовослужбовці, звільнені з неповажних причин. Саме така вибірка була в дослідженні Nicholas Barr, Sara Kintzle, Eva Alday та Carl Castro. Автори наголошують, що майже 125 тис. ветеранів, яких звільнено в США з 2001 р. із неповажних причин, зникають з поля зору фахівців. Ця категорія, як і інші військовослужбовці, характеризується високим ризиком негативних наслідків для психічного здоров'я, у тому числі ПТСР і самогубства. На відміну від ветеранів, звільнених із поважних причин, вони мають суттєві перешкоди для отримання психологічних послуг. У дослідженні взяли участь 722 ветерани (508 – демобілізовані з поважних причин, 214 – без поважних причин), у яких оцінювалися предикти ризиків самогубств: ПТСР, депресія, вживання алкоголю, соматичні симптоми і фізична непрацездатність. Крім того, за допомогою регресійних моделей перевіряли зв'язок між предиктами, статусом звільнення і ризиком самогубства. Так, звільнені з неповажних причин ветерани за всіма предиктами ризику самогубства продемонстрували вищі середні оцінки, ніж звільнені з поважних причин. У регресійних моделях соматичні симптоми, фізична непрацездатність, статус звільнення були пов'язані з ризиком самогубства. У ветеранів, звільнених із неповажних причин, ці зв'язки значно сильніші, ніж у звільнених із поважних причин [20].

Donna L. Schuman, Julie Cerel та Regina T. Praetorius повідомляють, що жінки-ветерани на відміну від чоловіків-ветеранів мають значно більший ризик самогубства. Автори припускають, що таке зростання ризику пов'язане з участю жінок-військовослужбовців у виконанні бойових завдань поза межами постійної дислокації військового підрозділу, а також зі збільшенням кількості жінок на безпосередньо бойових посадах. Дослідники вважають за необхідне визначати і враховувати особливі потреби жінок-ветеранів, установлювати конкретні (специфічні для цієї вибірки) фактори ризику, які сприяють зриву їхньої належності, гостроти в них відчуття тягара для оточення та здатності до самогубства [105].

Найскладнішою для дослідження є вибірка дітей. У ній як фактори ризику досить часто розглядаються події, що відбуваються в житті дітей: загибель батьків, у тому числі й від самогубства, насильство в родині, булінг із боку однолітків тощо. Огляд останніх досліджень, присвячених жорстокому ставленню й насильству як факторам вчинення самогубства дітьми, підлітками, жінками, розглядатиметься нижче.

Тема стигматизація самогубства займає окреме місце у профілактиці суїцидів. Стигма є тим фактором, що негативно позначається як на зверненні по допомогу осіб, що переживають суїцидальну кризу, так і на прагненні оточення надати їм допомогу, підтримку, співчуття. Стигма негативно позначається й на тих, хто горює за самогубцею.

Nathalie Oexle, William Feigelman та Lindsay Sheehan припустили, що сприймана стигма самогубства і пов'язана з цим прихованість щодо втрати близької людини через вчинення нею самогубства можуть призвести до погіршення психічного здоров'я тих, хто переживає горе втрати за людиною, яка вчинила самогубство. Дослідники опитали 195 осіб, які переживають подібну втрату, і встановили, що чим більше сприймана суїцидальна стигма, тим більше складностей переживання горя, більша кількість самогубств і менше особистісного зростання. Прихованість частково опосередковує зв'язок між сприйманою стигмою самогубства і складнощами переживання горя, а також самогубством. Прихованість повністю опосередкувала зв'язок між сприйманою стигмою самогубства і особистісним зростанням. Автори дійшли висновку, що підтримка тих, хто втратив близьких унаслідок учинення ними самогубства, і боротьба з можливою стигмою самогубства може знизити прихованість втрати від суїциду і тим самим поліпшити психічне здоров'я [93].

Стигма самогубства стає причиною не лише неотримання підтримки від соціального оточення, але й від професіоналів. Так, у дослідженні Taylor Groth та Dana E. Воссіо встановлено, що приватні психологи менш готові працювати з клієнтом, який має підвищений суїцидальний ризик, аніж із людиною без підвищеної суїцидальності. Психологи, які виказували небажання надавати послуги, причиною називали відсутність необхідних професійних навичок, необхідних для роботи із суїцидентами, і брак доступу до ресурсів забезпечення психічного здоров'я. У цьому дослідженні взяли участь 86 ліцензованих психологів у США, які випадковим чином були розподілені відповідно до одного з двох запитів: 1) той, що описує потенційного клієнта із суїцидальними ідеями, чи в анамнезі якого є суїцидальні спроби, або із вираженою

суїцидальністю; 2) запит від потенційного клієнта без підвищеного ризику самогубства [51].

Rachel E. M. Cryer, Alison L. Cleave, Philip J. Batterham та Sunaina R. Patel порівнювали особисту стигму самогубства і особисту стигму у ставленні до інших психічних і фізичних станів здоров'я у 116 австралійських студентів-медиків. Дослідники встановили, що самогубство є стигматизованішим, аніж більшість інших станів психічного і фізичного здоров'я, що виявляється як у ставленні до самогубць, так і в бажанні розголосити інформацію про самогубство. Таке дослідження показало необхідність продовжувати навчання студентів-медиків суїцидології, оскільки у подальшій професійній діяльності брак знань у цій галузі може негативно позначитися на стані пацієнта [39].

Стигму називають однією з причин збільшення відсотка самоушкоджень серед військовослужбовців і ветеранів у Великій Британії. Зокрема, у дослідженні Norman Jones, Marie-Louise Sharp, Ava Phillips, Sharon A. M. Stevelink зазначається, що у 2004–2016 рр. відсоток осіб, які здійснили самоушкодження, серед військовослужбовців збільшився з 1,8 % до 4,2 %, а серед ветеранів – із 1,9 % до 6,6 %. Дослідники зазначають, що протягом усього періоду ветерани значно частіше повідомляли про самоушкодження. До значних детермінант самоушкодження належали існуючі симптоми психічних розладів, стигматизація, недостатня соціальна підтримка, суїцидальні думки і незвернення до офіційних медичних закладів. Такі результати, на думку дослідників, свідчать про необхідність спрямовувати профілактику самогубств на поліпшення стану осіб із психічними розладами шляхом заохочення їх до участі в охороні здоров'я, зниження негативних поглядів на психічні захворювання і сприяння їх соціальній підтримці [60].

Про таку саме актуальність – низький рівень звернень по допомогу серед військовослужбовців Національної гвардії США – зазначалось і в дослідженні D. Michael Applegarth, David S. Wood, AnnaBelle O. Bryan та Craig J. Bryan. Обстеживши 997 військовослужбовців Національної гвардії США, дослідники намагалися оцінити предиктори звернення по психологічну допомогу: суїцидальні думки, вік, стрес, дистрес, депресія, негативні переконання щодо психічного здоров'я. Найсильнішим предиктором названа суїцидальна історія в минулому (досвід отримання допомоги). Негативні уявлення про психіатричну допомогу знижують шанси на успішність лікування [14].

Daniel F. Gros, Nicholas P. Allan, Caroline Silva, Cynthia L. Lancaster, Kenneth R. Conner та Tracy Stecker, використовуючи міжособистісно-психологічну теорію самогубства (оцінювалися зірвана належність, сприймана

тяжкість і наявні спроби самогубства), вивчали готовність до лікування у дійсних військовослужбовців, резервістів і ветеранів, зважаючи на їхнє негативне ставлення до активної медичної допомоги. У дослідженні взяли участь 402 особи. Дослідники встановили, що предиктором готовності до лікування є зірвана належність. Зокрема, чим вищі показники зірваної належності, тим нижчі оцінки готовності до лікування. Автори припустили, що саме низькі показники зірваної належності сприяють зростанню уявлень про наявність стигм у ставленні до суїцидентів і перешкоджають їм звернутися по медичну допомогу [50].

Anthony Fulginiti та Laura M. Frey вивчали мотиви розкриття суїцидальних думок, керуючись тим, що розкриття інформації про самогубство дозволяє краще керувати ризиками. Опитавши 44 особи, які отримують психіатричну допомогу, вони встановили, що найпоширенішою причиною розкриття інформації про наявність суїцидальних думок є звернення по допомогу, загальний досвід і катарсис. Найпоширеніші причини прихованості: страх відмови й госпіталізації та сором [47].

Ще одне дослідження, в якому доводиться важливість втручань, спрямованих на заохочення звернення по допомогу потенційних самогубць, було проведено Sydney N. Waitz-Kudla, Samantha E. Daruwala, Claire Houtsma, Michael D. Anestis. Вони припустили, що особи християнського віросповідання, які переживають суїцидальні думки, рідше звертатимуться по допомогу, ніж нехристияни; по допомогу також рідше звертатимуться соціально-консервативні за політичними поглядами люди порівняно з людьми, які мають соціально ліберальні чи помірковані політичні погляди. У дослідженні взяли участь 267 осіб, які вижили після спроби самогубства. Логістичний регресійний аналіз показав, що християни і нехристияни не відрізняються щодо звернення по допомогу з приводу спроби самогубства. Люди із соціально-ліберальними політичними поглядами значно частіше зверталися по психіатричну допомогу ніж ті, хто вважав себе соціально-консервативним. Автори поширюють свої висновки на всю вибірку осіб, що стигматизують звернення по психіатричну допомогу. Вони роблять дуже важливий для здійснення профілактики самогубств висновок: для груп із стигматизованою поведінкою звернення по допомогу в переживанні суїцидальних думок важливе використання тактики попередження самогубств, яка не потребує розкриття їхніх суїцидальних намірів [118].

Anthony Fulginiti та Laura M. Frey виходили з того, що наявність інформації про самогубство (думки, наміри) дозволяє краще управляти

суїцидальними ризиками, що, на їх думку, робить актуальним дослідження мотивів повідомлення суїцидальної інформації. В організованому ними дослідженні взяли участь 44 особи, які отримували психіатричну допомогу. Установлено, що найпоширенішими причинами розкриття інформації про самогубство (мотивами прагнення повідомлення) були звернення по допомогу, загальний досвід і катарсис. Найпоширенішими причинами нерозголошення (мотивація уникнення повідомлення) – страх відмови, сором, страх госпіталізації. Було також встановлено, що прагнення повідомити про суїцидальні наміри тим вище, чим менше сприймана тяжкість. Проте з мотивацією уникнення повідомлення статистично значущого зв'язку встановлено не було. Автори припускають, що робота з мотивацією прагнення повідомлення може знизити ризик самогубства [47].

Китайські дослідники – Bao-Liang Zhong, Sandra Sau Man Chan, Tie-Bang Liu, Helen Fung-Kum Chiu, – вивчаючи трудових мігрантів із сільської місцевості до міста, визначили, що вони мають не лише нижчі, ніж у загальній вибірці китайського населення показники думок, планів і спроб самогубства, а й частіше за інших звертаються по допомогу, використовуючи онлайн (телефонне) консультування в разі виникнення проблем із психічним здоров'ям і суїцидальної кризи. Крім того, науковці встановили, що більш схвальне ставлення до вчинення самогубства в цій вибірці пов'язане з чоловічою статтю, низьким рівнем освіти, належністю до етнічної меншості мяо, низьким щомісячним доходом і походженням із західного Китаю [47].

Для визначення причин звернення по допомогу важливою стає і така тема досліджень, як передсмертні записки. Традиційно передсмертні записки розглядаються для розуміння суб'єктивного погляду на причини, котрі спонукали людину до самогубства. Проте сучасні дослідження показали, що записки можуть і мають розглядатись як фактор, що дозволяє виявити й попередити спробу самогубства – як один із варіантів звернення по допомогу, привернення уваги до страждань, до непереборності проблем.

Так, яскравим прикладом досліджень передсмертних записок для визначення причин самогубств є дослідження Gerard Niveau, Estelle Frioud, Diego Aguiar, Patrick Ruch, Olivia Auckenthaler, Justin Baudraz. Проаналізувавши за допомогою контент-аналізу 78 записок про самогубство, зібраних у Женеві і Швейцарії протягом 2006–2014 рр., і доповнивши їх соціально-демографічними та медичними даними автори встановили, що найпоширеніші в них такі теми: нездатність пристосуватися, агресія відвернення, сильний біль і его.

Дослідники визначили, що практично немає відмінностей у поділі за віком, статтю, соціально-економічним статусом і релігією [91].

У дослідженні Rahel Eynan, Ravi Shah, Marnin Jori Heisel, David Eden, Reuven Jhirad, Paul S. Links, які вели статистику протягом трьох років (2012–2014 рр.), було визначено: близько 45,8 % самогубць південно-західного Онтаріо залишають записки, із них 74,3 % паперові, а 25,75 % – електронні. Імовірність залишення записки про суїцид негативно пов'язана з історією госпіталізацій у психіатричну лікарню. Імовірність залишення електронної записки також негативно пов'язана з історією госпіталізації і віком, позитивно – із психічними розладами. Подальші перспективи досліджень автори бачать у розширенні зразків і необхідності враховувати час отримання записок для виявлення наміру звернення по допомогу чи врятування за допомогою вчасно виявлених повідомлень про намір учинити самогубство [42].

Наступною серією досліджень з профілактики самогубств у 2018–2020 р. є дослідження, присвячені роботі телефону довіри, який досить часто є першим, а іноді і єдиним засобом отримання кваліфікованої допомоги особами, які мають стигматизовані уявлення про психіатричну допомогу при переживанні суїцидальної кризи або з інших причин не можуть звернутися по кваліфіковану допомогу (обмежені у свободі, не мають матеріальних чи фізичних можливостей тощо). Це актуалізує всі дослідження, які допомагають фахівцям телефону довіри розпізнати випадки гострої кризи й утримати людину від самогубства.

Так, в Іспанії Pedro Villanueva, Alfonso Arteaga та Javier Fernández-Montalvo проаналізували поширеність суїцидальних думок серед тих, хто телефонував на телефонні лінії допомоги із загальної кризи (Teléfono de la Esperanza), для визначення гендерних, вікових та інших факторів ризику самогубства. За допомогою ATENSIS-інструменту оцінювання, призначеного для збору інформації про осіб, які виказують суїцидальні думки, ними було проаналізовано майже 11 тис. повідомлень. Установлено, що на телефон довіри з приводу суїцидальних думок жінки звертаються частіше за чоловіків. Дослідники також визначили, що суїцидальна криза у жінок загострюється у старшому віці, ніж у чоловіків, і досить часто пов'язана з переживанням хронічної хвороби з вираженим больовим синдромом. У чоловіків, що телефонують, ризик суїцидів пов'язувався з переживанням депресії, зловживанням алкоголем чи наркотиками, переживанням безпомічності та відсутністю надії на майбутнє [117].

У дослідженні Christa D. Labouliere, Barbara Stanley, Alison M. Lake, Madelyn S. Gould перевірялась ефективність такого методу, як інтервенція планування безпеки (SPI). Оцінювалась як сама можливість його застосування на кризових гарячих лініях, так і ефективність під час першого і наступних дзвінків осіб, що переживають суїцидальну кризу. У дослідженні взяли участь 271 консультант із кризових ситуацій п'яти центрів Національної мережі допомоги жертвам самогубств, які пройшли навчання для використання інтервенції планування безпеки. Оцінювання проводилось у двох зрізах: відразу після навчання і через 9 місяців. Було встановлено, що SPI є корисним і його застосування можливе під час консультувань на гарячих лініях. Дослідники встановили, що саме здійсненість, корисність та ефективність під час першого вимірювання є предиктом використання і сприйнятої ефективності під час другого вимірювання. Автори наголошують, що наразі отримані результати є попередніми й обмежуються сприйняттям консультантів. Планується оцінювання ефективності методу для тих, хто переживає суїцидальну кризу [70].

Датські дослідники Trine N. Sindahl, Louis-Phillippe Côte, Luc Dargis, Brian L. Mishara, Torben Bechmann Jensen проаналізували, які стратегії спілкування найефективніші в наданні допомоги дітям з думками про самогубство, котрі звернулися на національний телефон довіри для дітей. Дослідники встановили, що із 6060 стенограм сесій 444 стосувалися суїцидів, і в цій вибірці дітей-самогубць переважають дівчата старшого віку. У результаті оцінювання ефективності роботи телефону довіри було встановлено, що лише 35,9 % дітей-самогубць повідомляли, що після розмови почуваються краще, більше половини завершили сеанс із планом дій. Повторно звертаючись, 23,9 % повідомляли про поліпшення свого стану, проте 37,0 % скаржилися на погіршення. Діти позитивно оцінювали сесії, в яких розмова велася про емоції, виражалось співчуття і заохочення дитини до розмови з кимось, хто в дитини асоціюється з позитивним впливом. Автори дослідження зазначають, що розмова з дітьми телефоном має стати першим кроком, який спонукатиме їх звернутися по допомогу. Наголошується на необхідності досліджень, що дозволять визначити способи допомоги дітям, які через два тижні після телефонного консультування не почуваються краще чи стан яких погіршується [108].

Значна кількість досліджень в аналізований період присвячена оцінюванню ефективності як окремих прийомів терапевтичного впливу, так і цілих напрямків втручання, надання допомоги в разі переживання суїцидальної кризи.

Інший авторський колектив – Brianna J. Turner, J. Sebastian Baglole, Alexander L. Chapman, Kim L. Gratz – спробував оцінити вплив різних видів втручань на суїцидальні думки (їх частоту, тривалість, спонукальну силу). Відстежування думок здійснювалося за допомогою ведення щоденника, в яких оцінювання здійснювалося щодня, щодва тижні, щотри місяці протягом року. Результати дослідження показали, що проблемно-орієнтоване подолання пов'язане з підвищенням успішності, здатністю чинити спротив думкам, які щойно виникли, із сильним спонуканням до самогубства. Сприймана підтримка пов'язана з менш сильними за силою спонукання думками, проте і з меншим успіхом опору цим думкам. Дослідження також установило, що постійні думки пов'язані з менш частими несуйцидальними самоушкодженнями, тоді як інтенсивні позиви є сильнішими предикторами несуйцидальних самоушкоджень [116].

Короткострокова когнітивно-поведінкова терапія зарекомендувала себе дієвим методом скорочення спроб самогубства серед військовослужбовців. Проте механізми дії, які сприяють скороченню спроб самогубства, у цьому ефективному методі терапії залишаються невідомими. Метою дослідження Craig J. Bryan, David S. Wood, Alexis May, Alan L. Peterson, Evelyn Wertemberger та M. David Rudd було порівняння ефективності короткострокової когнітивно-поведінкової терапії зі звичайними методами профілактики для визначення механізмів дії, які передбачає міжособистісно-психологічна теорія самогубств: сприймана тяжкість, зірвана належність і безстрашність щодо смерті. У дослідженні взяли участь 152 військовослужбовці армії США дійсної військової служби з нещодавніми думками і спробами самогубства. У ході дослідження встановлене значне зменшення кількості спроб самогубства, проте не було розбіжностей між групами як на вихідному рівні, так і на шестимісячних зрізах після проведення профілактичних заходів ні за жодним із компонентів міжособистісно-психологічної теорії самогубства. Автори дійшли висновку, що механізми дії міжособистісно-психологічної теорії самогубства не пояснюють зменшення спроб самогубства в результаті короткострокової когнітивно-поведінкової терапії у військовослужбовців [27].

Про значний позитивний вплив когнітивно-поведінкової терапії при депресії (CBT-D) у ветеранів на зниження ризику самогубства повідомляється в дослідженні Gregory K. Brown, Bradley E. Karlin, Mickey Trockel, Maria Gordienko, Jerry Yesavage та C. Barr Taylor [26].

Тайванські дослідники Tsung-Jen Lin, Huei-Chen Ko, Jo Yung-Wei Wu, Tian Po Oei, Hsien-Yuan Lane та Chung-Heey Chen порівняли ефективність

діалектичної поведінкової терапії і когнітивної терапії у зниженні депресії та повторних спроб самогубства і зміні стратегій регуляції емоцій серед осіб із межовими розладами особистості. У дослідженні взяли участь 82 студенти, які мали межові розлади особистості та спроби самогубства протягом останніх 6 місяців; випадковим чином їх розподілили на групи терапії. Установлено, що обидва види терапії результатом мали однакове зниження повторних спроб самогубства та депресії після терапії і протягом наступних 6 місяців спостереження. Проте група когнітивної терапії показала покращення показників когнітивних помилок, а група навичок діалектичної поведінкової терапії – збільшення розуміння і зниження показників пригніченості (заперечення). У висновках автори дослідження наголошують, що обидві групи ефективні, вони зменшують показники депресії і повторних спроб самогубства за рахунок поліпшення адаптивних стратегій, спрямованих на зосередження й попередження чи на реакцію відповідно [74].

Kalina N. Babeva, Alexandra M. Klomhaus, Catherine A. Sugar, Olivia Fitzpatrick, Joan R. Asarnow задалися питанням, чому когнітивно-поведінкова терапія із сильним родинним компонентом (DBT SAFETY), яка має визнану ефективність для зниження ризику самогубства серед підлітків, не охоплює позитивним ефектом усю вибірку підлітків. У своєму дослідженні ефективності терапії вони опитували підлітків і їхніх батьків на початку і після проходження лікування. Оцінюванню підлягали суїцидальна поведінка (вдалі і невдалі спроби та планування), депресія, безнадія, соціальна адаптація і батьківська депресія. Дослідження довело, що, справді, повідомлення про активну суїцидальну поведінку після лікування у підлітків були вкрай рідкими. Проте у 53 % підлітків, у яких попри лікування збереглися проблеми зі сном, залишилась активна суїцидальна поведінка. Серед підлітків, які не мали проблем зі сном, не виявлено осіб (0 %) з активною суїцидальною поведінкою. У висновках до свого дослідження автори вказують на потенційну цінність персоналізованих підходів до лікування, про необхідність урахування як вихідного рівня активності суїцидальної поведінки, так і проблем зі сном для якісного прогнозування результатів лікування [62].

Lynn M. Whitmore та Tyler C. Smith, використовуючи дослідження епідазору за поведінковими ризиками серед молоді, проведеного у 2015 р., з урахуванням демографічних, поведінкових та інших факторів, установили, що тривалість сну 4–5 годин і 6–7 годин пов'язані зі збільшенням ризику самогубства відповідно на 75–80 % та 20–40 % порівняно з підлітками, які сплять рекомендовані 8 і більше годин. Дослідники наголошують, що проблеми

зі сном слід ураховувати як потенційно важливий показник підліткового суїцидального мислення і завжди виділяти у відомостях про пацієнта первинної медичної допомоги [121].

Досить цікаві дослідження Lilac Lev-Ari та Yossi Levi-Belz, які вивчали психологічні процеси, що сприяють посттравматичному зростанню в осіб, які пережили спробу самогубства. У дослідженні взяли участь 124 такі особи. Автори зосередили свою увагу на стилях прив'язаності, сприйманої тяжкості та зірваної належності. Отримані в ході дослідження результати показали, що особи з надійною належністю досягають значно вищого рівня посттравматичного зростання, ніж ті, у кого належність не надійна. Сприймана тяжкість та зірвана належність виступили медіатором між прив'язаністю і посттравматичним зростанням. Особи, прив'язаність яких характеризується тривожністю та уникненням, також мають високий показник сприйманої тяжкості та найменшу ймовірність досягнення посттравматичного зростання. Автори припускають, що терапевтичні впливи, побудовані на відновленні прив'язаності, спрямовані на міжособистісні стосунки, можуть бути особливо корисними для тих, хто пережив самогубство [71].

У дослідженні канадських науковців було встановлено, що не тільки вид впливу, але і сприйнятливість до нього є важливими факторами, які знижують ризик розвитку психопатологій у осіб із суїцидальними думками. Зокрема дослідницька група у складі Jacob Young, Calan Savoy, Louis A. Schmidt, Saroj Saigal, Michael H. Boyle та Ryan J. Van Lieshout вивчала зв'язок між суїцидальними думками в підлітковому віці (12–16 років) і симптомами психопатології в дорослих (22–26 років) у вибірці народжених із укрій низькою масою тіла (менше 1000 грам). Їх дослідження показало, що суїцидальні думки у підлітків із нормальною масою тіла при народженні є предиктами симптомів депресії, тривоги, неухважності й антисоціальності в дорослому віці. Суїцидальні думки у підлітків із групи тих, хто вижив із укрій низькою масою тіла при народженні, також були предиктами симптомів неухважності та депресії, а також асоціальної поведінки. Проте адаптаційні впливи на підлітків із групи, хто вижив із вкрай низькою масою тіла, на відміну від підлітків групи із нормальною масою тіла при народженні значно знижували ризики симптомів депресії, тривоги, неухважності та асоціальних проблем у дорослому віці [124].

Дослідження Jazmin A. Reyes-Portillo, Eleanor L. McGlinchey, Josefina Toso-Salman, Erica M. Chin, Prudence W. Fisher та Laura Mufson поставили під сумнів ефективність такого заходу, як планування безпеки з підлітками у психіатричних клініках. Зокрема, опитавши 46 лікарів, яких просили оцінити

їхній досвід із планування безпеки з підлітками, що мають ризик самогубства, вони встановили, що, попри позитивне ставлення лікарів до заходу, майже половина (n=24) не впевнені, що планування безпеки знижує ризик суїцидальної поведінки у їх пацієнтів. Однією з причин цієї невпевненості може бути та прірва в соціальній дійсності й життєвому досвіді, що лежить між білими жінками-лікарями, які ведуть захід “планування безпеки”, і підлітками з латиноамериканських районів – їхніми пацієнтами [101].

Наступний авторський колектив – Martin Plöderl, Sabine Kunrath, Clemens Fartacek – відповідно до того, що релігія і духовність (як показано в низці досліджень) є стримувальним фактором для вчинення самогубства і позитивно впливають на вихід із депресії, вирішили перевірити вплив релігії і духовності на вихід із суїцидальної кризи. Ґрунтуючись на наявних у літературі даних, дослідники враховували стать і сексуальні орієнтації пацієнтів, визначаючи ефективність втручання. Попри очікування дослідження показало незначний вплив релігії і духовності як на тривалість перебування в стаціонарі, так і на зниження рівня суїцидальних уявлень. Було визначено, що в гетеросексуальних чоловіків релігія і духовність пов’язані з менш оптимістичним результатом. Проте вони (неочікувано, всупереч гіпотезі) були кориснішими для представників сексуальної меншості. Звісно, що такі результати не дозволили авторам рекомендувати релігію і духовність як джерело відновлення післясуїцидальної кризи у психіатричній обстановці [98].

Натомість у дослідженні Ferenc Moksony та Rita Hegedűs було визначено, що релігія як антисуїцидальний фактор значно пов’язана з рівнем освіти. Вони виходили з тези, що глибока участь у церковній спільноті знижує ризик самогубств для католиків, проте збільшує його для протестантів. Розглянувши взаємозв’язок освіти і релігії, вони визначили, що взаємозв’язок між освітою і протестантизмом має U-подібну форму; із католицизмом – перевернуту U-подібну форму [87].

Якщо в дослідженні Ching-En Lin, Chi-Hsiang Chung, Li-Fen Chen, Wu-Chien Chien примусова госпіталізація розглядається як фактор, який не чинить захисного впливу на зниження ризику самогубства під час перебування у стаціонарі [73], то в дослідженні Atshushi Ichimura, Koji Kato, Takayuki Taira, Hiroyuki Otsuka, Tomoko Seki, Yoshihide Nakagawa госпіталізація з приводу вчинення самогубства і надання невідкладної допомоги розглядаються вже як фактор ризику вчинення повторного самогубства. Проаналізувавши випадки госпіталізації 2003–2012 рр. 4483 пацієнтів із парасуїцидами у відділенні невідкладної допомоги, вони визначили ефективність психіатричної

госпіталізації в попередженні повторних спроб. Скоригувавши фонові фактори, дослідники встановили, що вплив психіатричної госпіталізації на ймовірність повторної спроби парасуїциду протягом року варіюється залежно від віку пацієнта. Так, у осіб молодше 35 років госпіталізація стала значним фактором ризику. Автори дослідження наголошують на необхідності постійно пам'ятати про можливість повторного суїциду після виписки і надавати молодим пацієнтам постійну амбулаторну допомогу та мультимодальну підтримку [58].

Joshua T. Jordan, Dale E. McNeil припустили, що фактором, який після госпіталізації провокує наступні спроби самогубства, є суб'єктивне сприйняття примусу під час госпіталізації. У їх дослідженні взяли участь 905 психіатричних пацієнтів, які проходили оцінювання кожні 10 тижнів після виписки. Суб'єктивне сприйняття примусу оцінювалося під час госпіталізації, а спроби самогубства – після виписки. Дослідження показало, що 67 % госпіталізованих схвалили примусову госпіталізацію; 19 % вчинили повторні спроби самогубства. Висунута гіпотеза про зв'язок сприйманого примусу і спроб самогубства підтвердилася [61].

На жаль, у дослідженні Sasha M. Rojas, Kayla D. Skinner, Matthew T. Feldner, Demian E. Rodante, Soledad Puppo, Patricia Vidjen, Alicia Portela було встановлено, що суїцидальна поведінка з кожною новою спробою прогресує в бік поведінки з вищою летальністю [103].

Ризик повторних спроб після госпіталізації актуалізує дослідження ефективності заходів супроводження після виписки.

Gonzalo Martínez-Alés, Eduardo Jiménez-Sola, Eva Román-Mazuecos, María Pilar Sánchez-Castro, Consuelo de Dios, Beatriz Rodríguez-Vega, ґрунтуючись на тезі, що контакт після спроби самогубства знижує ризик рецидивів, намагались оцінити ефективність такого заходу, як одне додаткове відвідування лікаря протягом 7 днів після виписки. У дослідженні взяли участь 1775 пацієнтів, які проходили курс лікування в лікарні загального профілю через спробу самогубства. Під час дослідження враховувалися стать, вік, історія минулих спроб, анамнез психічних захворювань, зловживання алкоголем і наркотиками, кількість спроб протягом спостереження, госпіталізація у стаціонар і підтримка родини. Було встановлено, що 22,5 % учасників дослідження вчинили повторну спробу. Проте серед тих, хто мав додаткове відвідання, ризик рецидиву був значно (на 24 %) нижче. Тож автори роблять висновок про ефективність такого додаткового методу втручання [82].

У дослідженні Lora L. Johnson, Stephen S. O'Connor, Barbara Kammer, Peter M. Gutierrez, Erin Carney, Brittany Groh порівнюється ефективність груп

підтримки ветеранів, які виписались із психіатричного стаціонару після госпіталізації з приводу самогубства. Вони відрізняються оцінкою статусу: групи звичайного оцінювання та групи оцінювання форми суїцидального статусу (SSF). Ефективність втручання оцінювалася двома зрізами – через один і 3 місяці. Дослідники не встановили відмінностей між групами в частоті відвідувань і задоволеності клієнтів. Проте відвідувачі групи звичайного оцінювання продемонстрували значне зниження загального дистресу протягом 3 місяців спостереження. Було встановлено: частіше відвідування групових сеансів значною мірою пов'язане з меншою кількістю суїцидальних думок у перший місяць; вищий робочий альянс між окремими членами і фасилітатором групи пов'язаний із більшим суїцидальним мисленням у перший місяць; вища згуртованість членів групи після місяця роботи достовірно пов'язувалася з меншою зірваною належністю. Незважаючи на те, що SSF не покращила вплив існуючої групової терапії, орієнтованої на запобігання самогубству, автори вважають перспективними подальші дослідження групових терапій для ветеранів-самогубць [59].

У систематичному огляді, який проводився через PsycINFO, CINAHL та Medline (2007–2015), Інтернет-підтримка була названа новим ефективним антисуїцидальним фактором [85].

Usman Arshad, Farhat-ul-Ain, Jessica Gauntlett, Nusrat Husain, Nasim Chaudhry, Peter James Taylor здійснили метааналіз публікацій в онлайн-базах даних (PsycINFO, Web of Science, Medline) включно до березня 2019 р. Досліджується ефективність втручання на базі Інтернету і мобільних приладів для зниження ризику поведінки самоушкодження. Вважається, що вони можуть здолати бар'єри у традиційному лікуванні, пов'язані з особистим спілкуванням. Дослідження показало, що таке втручання, справді має позитивніший вплив порівняно зі звичайним лікуванням, але не тоді, коли йдеться про заходи активного контролю. Дослідники зазначають, що в цілому втручання на базі Інтернету й мобільних приладів демонструє великонадійні результати, тому подальші контрольовані дослідження виправдані, і акцент у них варто змістити на поведінкові результати – зменшення несуйцидальних самоушкоджень і суїцидальної поведінки [16].

Andrea Gabilondo, Edurne Aristegi, Ana Gonzalez-Pinto, José Martin Zurimendi, Maider Mateos Del Pino, Raquel Roca оцінювали ефективність нового методу підтримки – так звану телемедицину, в якій спостереження за станом пацієнтів ведеться за допомогою телефонних дзвінків. У дослідженні брали участь пацієнти групи оцінюваного втручання протягом 6 місяців після виписки

з клініки, в якій вони лікувалися з приводу спроби самогубства. Вони отримували 5 зареєстрованих дзвінків, які додавалися до звичайного амбулаторного лікування. Дослідження показало, що, хоча пацієнти цієї досліджуваної групи показали позитивніше ставлення до амбулаторного лікування, ніж із контрольної групи, і змогли триваліший час утримуватися від повторної спроби самогубства, проте за кількістю спроб група телемедицини і контрольна не мали статистично значущих відмінностей. Невисоку ефективність методу втручання дослідники пов'язують із коротким терміном, вважаючи, що подовження програми з 6 місяців до одного року може суттєво підвищити її ефективність [48].

Lauren M. Denneson, Derek J. Smolenski, Brian W. Bauer, Steven K. Dobscha та Nigel E. Bush вивчали вплив додатку для смартфонів Virtual Hope Box (VHB) на суїцидальні думки за рахунок формування копінгу самоефективності у ветеранів. Для цього 117 ветеранів із думками про самогубство проходили шкали з оцінювання копінгу самоефективності і суїцидальних думок на 3-й, 6-й і 12-й тижні терапії. Учасників дослідження випадковим чином було розподілено на групи: ті, хто користується додатком для смартфонів Virtual Hope Box (віртуальна коробка надії) – розширеного лікування, і ті, хто проходить звичайне лікування (eTAU), тобто без використання додатку. Було встановлено, що в групі розширеного лікування швидші темпи формування копінгу самоефективності і значніше зниження тяжкості суїцидальних думок порівняно з групою eTAU (звичайного лікування). Автори припускають, що формування копінгу самоефективності може бути механізмом, за допомогою якого Virtual Hope Box допомагає знизити суїцидальні думки [40].

У дослідженні Peter C. Britton, Kenneth R. Conner, Benjamin P. Chapman, Stephen A. Maisto визначили, що проведення мотиваційного інтерв'ю знижує суїцидальні ідеї (MI-SI). Для цього вибірку ветеранів, які виписалися після госпіталізації через суїцидальну кризу, було поділено на дві групи: 1) ветерани, які отримували звичайне лікування (aTAU); 2) ветерани, у яких звичайне лікування поєднувалося з мотиваційним інтерв'ю (MI-SI + aTAU), таким чином, вони отримували два сеанси стаціонарної терапії, які доповнювалися сеансом телефонного підсилення. Провівши контрольне оцінювання через 6 місяців, дослідники визначили, що в учасників обох груп спостерігалось значне зниження суїцидальних думок, проте статистично значущих відмінностей між групами немає [25].

L. Plancke, A. Amariei, T. Danel, C. Debien, S. Duhem, C.-E. Notredame, мотивуючи тим, що такі короткострокові втручання – заходи підтримки (листи,

телефонні дзвінки, листівки) – дають неоднозначний результат у дослідженнях із 80-х років і дотепер, взялися перевірити ефективність програми VigilantS, яка проводилася 2015 р. в північній Франції. Отримані результати засвідчили ефективність цієї реальної програми зі зниження спроб самогубства. Проте, як установили дослідники VigilantS, корисна лише частині пацієнтів, госпіталізованих з приводу спроб самогубства, тому дослідження мають тривати [97].

David D. Luxton, Derek J. Smolenski, Mark A. Reger, Rona Margaret V. Relova, Nancy A. Skorr вивчали ефективність “турботливих листів” у вибірці військовослужбовців і ветеранів США – пацієнтів психіатричних стаціонарів. У дослідженні брали участь 1318 осіб, половина з яких протягом двох років отримала 13 листів, інша половина – звичайну допомогу. Дослідження показало, що протягом двох років у групі, яка отримувала листи, сталося 10 випадків загибелі (із будь-якої причини), із них три – установлені факти самогубства. В іншій групі 14 випадків загибелі, із них 7 – установлені факти самогубства. Між групами не було встановлено статистично значущої різниці в частоті повторних госпіталізацій з будь-яких причин, не виявлено значущих розбіжностей за показниками самооцінювання спроб самогубства та іншими ризиками самогубства. Повідомляється, що захід не мав побічних негативних ефектів, його проведення можливе у військових і ветеранських лікарнях. Автори дослідження зазначають, що на цьому етапі неможливо зробити чітких висновків щодо ефективності цього виду втручання, оскільки дослідження не було достатньо потужним [78].

Mark A. Reger, Heather M. Gebhardt, Jacob M. Lee, Brooke A. Ammerman, Raymond P. Tucker, Bridget B. Matarazzo, Amanda E. Wood, David A. Ruskin узялися оцінити ефективність такого втручання, як “турботливий контакт”, для ветеранів із високим ризиком самогубства. Стаціонарні психіатричні пацієнти (154 особи) проходили анонімне опитування для визначення особистісних переваг, зворотного зв’язку щодо цього виду втручання. Мета опитування – визначення прийняттого формулювання повідомлення, прийняттого кореспондента, частоту контактів, їх тривалості, зовнішнього вигляду та модальності розсилки. Опитування показало, що 85 % ветеранів схвально поставилися до такого методу втручання і вказали, що хочуть мати свій “турботливий контакт”, хоча б один із можливих варіантів. Найвище цінувався такий контакт, як стаціонарний чи амбулаторний консультант із психічного здоров’я або лікар первинної медичної допомоги. Позитивно – як турботливі й корисні – оцінені повідомлення, підґрунтям яких були результати попередніх

обстежень. Листи й листівки оцінювались позитивніше порівняно з електронними і текстовими повідомленнями. Більшість обстежуваних 84 % зазначили, що “турботливий контакт” може їм допомогти в разі суїцидальної кризи. Бажаною частотою опитувані вказували періодичність – щомісячно протягом року [99].

У сучасних дослідженнях також зазначається, що військовослужбовці, які пережили суїцидальну кризу, мають проблеми з підтримкою під час участі в бойових діях. Ці проблеми пов’язані як зі стигмою, так і з матеріально-технічними складнощами (в організації прийому, тривалому часі очікування на нього). Крім того, як повідомляють Abby Adler, Shari Jager-Hyman, Gregory K. Brown, Tanya Singh, Sadia Chaudhury, Marjan Ghahramanlou-Holloway, такі звичні способи надання підтримки тим, хто пережив суїцидальну кризу, як підтримка родини, кризові гарячі лінії, священники й командування, не мають одноставної позитивної оцінки серед військовослужбовців. Спираючись на результати свого дослідження, автори зауважують про необхідність виділення більших ресурсів для дослідження проблеми переживання суїцидальної кризи військовослужбовцями, надання їм допомоги, а також на додаткову підготовку тих, хто її надає [11].

Ще категоричніше на специфіці військових самогубств наголошують Craig J. Bryan, Keith W. Jennings, David A. Jobes та John C. Bradley. Розглядаючи можливі причини значного збільшення кількості самогубств в армії США з 2004 р., вони ставлять під сумнів існуючі загальні положення й підходи до попередження самогубств. Дослідники стверджують, що зусилля з профілактики самогубств стануть ефективнішими лише тоді, коли чіткіше враховуватимуть військову культуру і ґрунтуватимуться на фактичних даних ефективності стратегій профілактики й лікування саме у військовослужбовців [28].

Низка досліджень 2018–2020 рр. присвячена підтримці тих, хто горює за самогубцею. Як уже зазначалося, сам факт самогубства, що трапився в оточенні людини, становить фактор суїцидального ризику, тому допомога тим, хто переживає самогубство близької людини, є важливим заходом профілактики самогубств.

Anneli Silvén Hagström, аналізуючи надання допомоги дітям, які втратили батьків унаслідок самогубства, визначила, що у ставленні дітей до вчинку батьків потрібно перенести наголос із стигматизованого “хто винний” на пошук сенсу. Діти мусять замислитися над тим, що саме стало причиною самогубства, і виявляти поєднання внутрішньої вразливості і зовнішніх стресорів, що

привели їхніх батьків до самогубства. Саме таке професійне втручання, побудоване на підтриманні стратегії пошуку сенсу, сприяє укріпленню психічного здоров'я дітей, які пережили самогубство батьків [107].

Mercedes M. Machado та Jacqueline M. Swank пропонують звернути увагу на природу як приклад здійснення відновлення для осіб, котрі пережили втрату близької людини внаслідок самогубства. У тематичному дослідженні вони описують терапевтичний підхід до надання допомоги в ході індивідуального консультування особам, які горюють за близькими-самогубцями. Автори наголошують, що попри легкість сприйняття природи як частини терапевтичного процесу реалізація підходу вимагає планування і цілеспрямованості [79].

Ще одним дослідженням, яке своєю метою має покращення якості допомоги близьким родичам (братам, сестрам), що горюють за самогубцею, було здійснено Elizabeth Adams, Jacinta Hawgood, Anne Bundock та Kairi Kõlves. Провівши напівструктуроване телефонне інтерв'ю, вони визначили, що в цій вибірці найактуальніші такі теми: 1) процес горювання; 2) взаємодія в горюванні (у родині й поза нею); 3) сталість зв'язків; 4) створення сенсу і зростання через горе. Дослідники визначили наявність впливу родинних стосунків на процес горювання у братів і сестер і наголосили на необхідності підтримки, яка б допомогла членам родини краще спілкуватися, розуміти й поважати потреби одне одного у період, коли вони переживають своє горе [9].

Допомога особам, які горюють за самогубцею, також була метою дослідження Geoffrey F. Brazda, Lillian M. Range, Theodore P. Remley та Carolyn S. White. Хоча в цьому дослідженні переживання загибелі близької людини внаслідок самогубства було уявним (дослідники просили уявити загибель близької людини, читаючи невеличке повідомлення про це), воно дозволило виявити, що особи, чиї близькі скоїли нераціональні самогубства, мають значно вираженішу потребу в поясненні, ніж ті, чиї близькі мали нібито раціональні підстави для самогубства. Такі результати можуть використовуватися для ефективнішої допомоги особам, які горюють за самогубцею [24].

Ускладнення в переживанні горя близькими військовослужбовця, який вчинив самогубство під час виконання бойових завдань поза межами постійної дислокації військового підрозділу вивчалися Jill Harrington-LaMorie, John R. Jordan, Kim Ruocco та Julie Cerel [54].

Про реалізацію програми профілактики самогубств серед молоді з групи ризику йдеться в узагальнюючому дослідженні Nora Kuiper, David Goldston, Lucas Godoy Garraza, Christine Walrath, Madelyn Gould, Richard McKeon. Серед

інших непередбачуваних несприятливих наслідків заходів із попередження самогубств, виявлених у процесі аналізу 22 публікацій, – зменшення кількості звернень по допомогу серед молоді, яка була об'єктом впливів, і недостатня системна готовність до реалізації таких програм (зокрема брак інфраструктури для проведення профілактичних заходів). І хоча позитивні результати програм профілактики самогубств зазвичай значно перевищують негативні, проте ці дані мають бути враховані у прийнятті рішень про реалізацію програм профілактики [69].

Поява нових методів, неготовність лікарів надавати допомогу потенційним самогубцям, неефективність госпіталізації як методу попередження наступних спроб самогубства, поширеність стигми самогубства серед лікарів тощо потребують підвищення професійної підготовки лікарів, які у своїй практиці стикаються із самогубством, і вивчення ефективності різних методів цієї підготовки.

Група дослідників – Prachi Kene, Elena T. Yee та Katherine D. Gimmestad – зазначає, що попри наявність спеціалізованої літератури з лікування і профілактики самогубств, нові дослідження в галузі суїцидології досі не вивченою залишається здатність лікарів застосовувати ці нові знання у своїй рутинній практиці. У дослідженні вони намагалися оцінити брак навчання, страх, складнощі прийняття рішення, практичні бар'єри, несформованість навичок використання інструментів оцінювання і порушення психометричних принципів інструментами оцінювання, з якими стикаються практики, використовуючи сучасні дослідження в галузі суїцидології. Визначення цих бар'єрів, на думку авторів дослідження, допоможе подолати розрив між теорією, новітніми дослідженнями і практикою для поліпшення якості медичних послуг [67].

У дослідженні Anne P.F. Wand, Brian Draper, Henry Brodaty, Glenn E. Hunt та Carmelle Peisah вказується, що клініцисти, які працюють із людьми похилого віку, відчувають потребу у знаннях і впевненості щодо своїх дій у разі вчинення самоушкоджень їхніми пацієнтами. Крім того, багато клініцистів мають стигматизоване ставлення до осіб, які вчиняють спроби самогубства. Дослідники оцінили ефективність одногодинного заходу для клініцистів, які працюють у закладах піклування про похилих людей, і лікарів загальної практики. Учасники оцінили захід як такий, що значно покращує знання і впевненість у своїх діях у процесі роботи з пацієнтами із самоушкодженнями, і здатний позитивно змінити клінічну практику. Проте, як наголошують автори

дослідження, стійкість досягнутого ефекту та ефективність здійснених лікарями впливів потребує подальшої перевірки [120].

У дослідженні Devon LoParo, Ivonne Andrea Florez, Nakia Valentine, Dorian A. Lamis також повідомляється про позитивний вплив на медичних працівників, пацієнтами яких є особи з ризиком самогубства, різноманітних тренінгів профілактики самогубства. Дослідники встановили, що відвідування таких тренінгів, безумовно, збільшує впевненість медичних працівників у своїх діях щодо оцінювання та зменшення ризику самогубства і спонукає їх до використання кращих методів у своїй клінічній практиці. Однак у авторів дослідження є підстави вважати, що не всі тренінги однаково ефективні [76].

Р о з д і л 2

ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ОЦІНЮВАННЯ СИТУАЦІЇ ЯК ТАКОЇ, ЩО СПРИЯЄ ЧИ НЕ СПРИЯЄ РЕАЛІЗАЦІЇ СУЇЦИДАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ

2.1 Зміст та структура психодіагностичного опитувальника “Карта ризику скоєння суїциду військовослужбовцем”

Для оцінювання ситуації як такої, що сприяє чи не сприяє реалізації суїцидальної активності виділених (під)типів, доцільно використовувати “Карту ризику скоєння суїциду військовослужбовцем НГУ”, що являє собою методику експертного оцінювання. Вона заповнюється особою (бажано, безпосереднім командиром), яка має значний досвід спільної тісної взаємодії, спостереження за особливостями поведінки, оцінювання якості діяльності військовослужбовця, змінами його психоемоційного стану у звичайних та екстремальних умовах.

Бланк “Карти ризику скоєння суїциду військовослужбовцем”

“Карта ризику скоєння суїциду військовослужбовцем” заповнюється психологом (у тому числі діловодом служби психологічного забезпечення) або безпосереднім командиром, або командиром підрозділу (заступником командира по роботі з особовим складом), іншими військовослужбовцями, які знайомі (товаришують або взаємодіють по службі) з оцінюваним протягом 6 і більше місяців.

Карта має 5 блоків, оцінки за ними потрібно розставляти відповідно до змісту.

У першому блоці наведено перелік подій, які можуть потенційно негативно вплинути на розвиток особистості, її здатності довіряти оточенню, приймати його допомогу, вірити в можливість змінити життя на краще (події відбулися давно, проте залишили свій відбиток у житті оцінюваного, змінили його ставлення до життя в негативний бік).

У другому блоці наводяться ситуації, які сталися нещодавно (не пізніше 6 місяців). У перелік внесено події, котрі болісно переживаються військовослужбовцем.

До третього блока віднесено перелік емоційних реакцій, експресивних дій, висловлювань, які свідчать про психічні страждання людини, їх тяжкість, непереносність і про прагнення припинити ці страждання.

Увага!!! Події та реакції, указані у блоках 2 і 3, що мали місце в житті людини протягом останніх 6 місяців, мають обов'язково бути відзначеними, навіть якщо на момент оцінювання вони перестали проявлятися у поведінці.

Четвертий і п'ятий блоки заповнюються, якщо оцінки в перших трьох блоках відрізняються від "0".

До четвертого блока віднесено життєві обставини, які пов'язують людину обов'язком і утримують від спонтанних дій, проявів малодушності або відтермінують такі реакції принаймні доти, поки з'явиться можливість перекласти ці обов'язки на когось іншого.

До п'ятого блока віднесено перелік життєвих подій, які можуть зняти етичні обмеження щодо агресивних дій, у тому числі й тих, що спрямовані на себе, а також знімають фізіологічні обмеження щодо можливості вчинення таких дій: знижують страх крові, болі, страх смерті.

Шкала оцінювання:

0 балів – наявність такого параметра повністю виключена.

1 бал – є певні відомості (із документів чи навіть чутки) про наявність такого параметра, проте на поведінці оцінюваного параметр ніяк не відбивається.

2 бали – параметр наявний у поведінці оцінюваного. Про параметри, указані в блоках 1, 4, 5, оцінюваний інколи згадує під час спілкування, у тому числі і з незнайомими людьми.

3 бали – параметр виражений, чітко відбивається на поведінці (або в поведінці відбиваються явні прагнення контролювати його прояв, у тому числі змінювати на протилежний – напускна веселість, бравада). Події, віднесені до блоків 1 та 4, 5, часто згадуються оцінюваним, використовуються для виправдання чи аргументації своїх вчинків.

Параметри оцінювання	0 балів	1 бал	2 бали	3 бали
1	2	3	4	5
<i>1. Біографічні дані</i>				
1.1. Наявність власних думок про самогубство в минулому				
1.2. Виховання в неповній чи неблагополучній родині, у дитячому будинку				
1.3. Смерть або розлучення батьків до досягнення суб'єктом 16 років				
1.4. Деформація спрямованості особистості (відсутність життєвих планів, професійних інтересів, деформація ієрархії потреб)				
1.5. Уразливість (віктимність) щодо нещасних випадків через порушення заборон, дисципліни тощо (часте отримання травм, опіків, потрапляння в ДТП тощо)				

Продовження бланка

1	2	3	4	5
1.6. Різка зміна соціального чи професійного статусу (погіршення матеріально-побутових умов, зниження по службі)				
1.7. Наявність у біографії військовослужбовця (строкової служби чи за контрактом) зміни кількох місць навчання чи роботи без істотних причин				
1.8. У біографії військовослужбовця була смерть дружини (чоловіка, дитини) чи розлучення (більше ніж 2 роки тому)				
<i>2. Актуальна ситуація (чи ситуація, яка мала місце не пізніше ніж 6 місяців тому)</i>				
2.1. Сімейний конфлікт між подружжям, із дітьми, батьками, батьками дружини (чоловіка)				
2.2. Участь у бойових діях, використання зброї на ураження під час виконання СБЗ, спостереження загибелі товаришів по службі чи цивільних. Спостереження загибелі дітей під час бойових дій, нещасних випадків тощо. Значний досвід переживання тривалого фізичного навантаження, терпіння втоми та болю, що призвели до психічного і фізичного виснаження				
2.3. Перебування в полоні та пов'язані з цим особливості життя після звільнення (взаємовідносини у військовому колективі, родині)				
2.4. Матеріально-побутові труднощі (об'єктивно чи суб'єктивно нерозв'язні): велика заборгованість перед банком, імовірність втрати житла, гостра потреба у грошах на дорогу операцію для близького родича				
2.5. Різке погіршення соматичного чи психічного здоров'я, особливо якщо воно супроводжується головним чи м'язовим болем, задихою, тривалим безсонням, явною перспективою стати інвалідом, нездатним самостійно про себе піклуватися чи втратою дієздатності внаслідок розладу психічних функцій				
2.6. Службовий конфлікт (з окремим товаришем по службі, із військовим колективом свого чи іншого підрозділу, з командуванням підрозділу, військової частини)				
2.7. Правовий конфлікт (страх перед покаранням за порушення законності)				
2.8. Критична ситуація в службовій діяльності				
2.9. Процес адаптації до нових умов служби (новобранець (строкової служби, служби за контрактом, випускник закладу вищої освіти чи переведений з інших військових формувань), який перебуває на службі (у новому підрозділі) менше 6 місяців)				
2.10. Затяжний чи нерозв'язний конфлікт у будь-якій сфері життєдіяльності				
2.11. Об'єктивно несправедливе ставлення (недооцінювання) з боку значущих інших (дружини, дітей, друзів, товаришів по службі, командира). Фрустрація честі та гідності військовослужбовця				
2.12. Відсутність перспектив у значущій сфері (професійний, сімейний крах)				

Продовження бланка

1	2	3	4	5
2.13. Утрата близьких людей, смерть яких настала не більше ніж 2 роки тому (актуальне горювання)				
2.14. Дефіцит спілкування і довірчих стосунків (ізолюваність унаслідок низького соціального статусу, нездатності встановлювати стосунки або через відсутність інших товаришів по службі (строкової або контрактної служби)				
2.15. Сформована протягом останнього року болісна залежність від колективу чи від якоїсь конкретної особистості (товариша по службі, дружини (чоловіка), дівчини (хлопця) тощо)				
<i>3. Психологічний стан особистості, детермінований актуальною ситуацією (ознаки суїцидальної активності)</i>				
3.1. Утрата інтересу до значущих сфер життя (професійної, особистісно-сімейної), зниження загальної активності				
3.2. Істотна зміна поведінки на непритаманну цій особистості (наприклад, товариський військовослужбовець став замкнутим, прагне усамітнення; спокійний, витриманий став знервованим, тривожним; особа, яка протягом останніх півроку мала знижений фон настрою, демонструє прояви ейфорії)				
3.3. Завуальовані і відкриті суїцидальні висловлювання (“от, коли мене не буде”, “я втомився від життя, мене ніщо не радує”, “заснути б назавжди і забути про ці проблеми”)				
3.4. Приховані ознаки суїцидальної поведінки (роздавання особистих речей, ретельне впорядкування своїх справ, намагання позачергово нести службу у варті зі зброєю та інше, що свідчить про намір учинити самогубство)				
3.5. Стан дезадаптації (прояви тривожності, агресивності, нервової збудженості, роздратованості, неадекватного реагування та інше, що свідчить про значну невідповідність поведінки особи ситуації)				
3.6. Прояви гострої стресової реакції і посттравматичного стресового розладу (особливо тривале порушення сну (безсоння); збудження; агресивність; флеш-беки; розірвання довірливих стосунків унаслідок агресивності й роздратованості та інші прояви)				
3.7. Частіше вживання алкоголю, лікарських речовин, наркотизація (аби позбутися психічного й фізичного болю, “забутися”)				
3.8. Звуження свідомості, викликане застряганням на актуальній ситуації (говорить про одне й те саме; усі думки зосереджені навколо цього, тому демонструє неухважність до інших тем, робить помилки у професійній діяльності через неможливість зосередитися на ній)				
3.9. Скарги на перевтому, депресивний стан, самотність, непорозуміння, втрату сенсу життя, спустошеність				
3.10. Горювання (болісне переживання втрати близької людини)				
<i>4. Антисуїцидальні фактори</i>				
4.1. Виражене почуття обов’язку, обов’язковість				
4.2. Уникнення осуду з боку оточення				
4.3. Уявлення про гріховність самогубства				

Кінець бланка

1	2	3	4	5
4.4. Переконаність у тому, що потрібно боротися до самого кінця; використовувати всі наявні можливості; уміня брати паузу в очікуванні нових можливостей для розв'язання проблеми; за необхідності відступитися від своїх задумів, змінювати їх і своє ставлення до них (“Козак не той, хто витерпів, а той, хто викрутився”)				
4.5. Добра військова (професійна) соціалізація (знає військові традиції, поділяє професійні цінності, уміє вирішувати складні професійні завдання, приймати професійно значущі рішення, користується повагою товаришів як фахівець і людина, може завжди розраховувати на допомогу та підтримку товаришів по службі)				
4.6. Наявність улюбленої справи, хобі, творчих планів, задумів. Реальна перспектива реалізувати себе в значущій сфері діяльності. Регулярне отримання позитивних емоцій, поваги, дружньої підтримки від однодумців за хобі				
4.7. Емоційна прихильність до значущих інших людей (глибокі почуття любові, відданості, прагнення турбуватися про когось, особливо якщо вони взаємні, мають позитивний відгук: почуття вдячності, пошани)				
4.8. Батьківські обов'язки (особливо, якщо іншого батька немає)				
4.9. Острах заподіяти собі фізичне страждання чи ушкодження				
4.10. Обмежені можливості в іншого батька утримувати родину, піклуватися про неї внаслідок хвороби чи інших обмежень; або якщо іншого батька немає (через розлучення, виїзд за кордон на заробітки, позбавлення батьківських прав, смерть)				
4.11. Необхідність турбуватися про тяжко хворого, інваліда чи несамотійного родича (батьків, сестер-братів, дітей)				
<i>5. Набута здатність до скоєння самогубства (значне зниження страху смерті та болю)</i>				
5.1. Спостереження загибелі товаришів по службі, цивільних осіб				
5.2. Отримання важких травм, поранень, ушкоджень				
5.3. Значний досвід переживання тривалого фізичного навантаження, терпіння втоми й болю, у тому числі внаслідок підготовки до спортивних змагань, тривалих тренувань на полосах перешкод, польових виходах тощо				
5.4. Робота з тілами загиблих товаришів (підготовка до відправлення родичам, захоронення тощо)				
5.5. Попередні спроби вчинення суїциду				
5.6. Загибель близьких родичів унаслідок суїциду (у тому числі якщо був свідком самого акту самогубства або знайшов тіло загиблого)				
5.7. Загибель товариша по службі внаслідок самогубства				
5.8. Уразливість (віктимність) особи (часті травми, переломи, порізи, опіки тощо незалежно від причин)				
5.9. Досвід використання зброї на ураження				

Підрахунок результатів та їх інтерпретація

Існує ймовірність учинення суїциду (тобто ситуація і реакція на неї оцінюються як такі, що сприяють вчиненню суїциду), якщо:

1) 3-бальна оцінка в кожному з таких блоків: блок 2 “Актуальна ситуація”; блок 3 “Переживання” та блок 1 чи та 5 блок (“Біографічні дані” / “Набута здатність до скоєння суїциду”), за відсутності у блоці 4 “Антисуїцидальні фактори” хоча б однієї 3-бальної чи шести накопичених (сума 1- і 2-бальних оцінок) балів;

2) накопичення не менше 4 балів і вище в кожному з блоків: блок 2 “Актуальна ситуація”; блок 3 “Переживання” та блок 1 чи блок 5 (“Біографічні дані” / “Набута здатність до скоєння суїциду”), за відсутності у блоці 4 “Антисуїцидальні фактори” хоча б однієї 3-бальної чи шести накопичених (сума 1- і 2-бальних оцінок) балів;

3) 3-бальна оцінка чи накопичення не менше 4 балів і вище в кожному з блоків: блок 2 “Актуальна ситуація”; блок 3 “Переживання” та блок 1 чи (та) блок 5 (“Біографічні дані” / “Набута здатність до скоєння суїциду”), за відсутності у блоці 4 “Антисуїцидальні фактори” хоча б однієї 3-бальної чи шести накопичених (сума 1- та 2-бальних оцінок) балів.

2.2 Формування висновків-рекомендацій за результатами заповнення експертом “Карти ризику скоєння суїциду військовослужбовцем”

Після заповнення експертом карти формуються висновки-рекомендації на основі конкретних обставин ситуації розвитку особистості військовослужбовця (конкретних виборів за картою), що робить їх специфічнішими.

Ці висновки-рекомендації щодо специфічних особливостей здійснення психопрофілактичної роботи формуються відповідно до здійснених експертом виборів і враховують конкретні обставини ситуації, їх значущість для особи, стійкість негативної симптоматики, набуту безпосередню здатність до скоєння аутоагресивних дій, наявну платформу для розгортання психопрофілактичних заходів.

Таблиця 1 – Специфічні висновки-рекомендації, які відповідають конкретним виборам із “Карти ризику скоєння суїциду військовослужбовцем”

Вибрані параметри ситуації	Рекомендації
1	2
<i>1. Біографічні дані</i>	
1.1. Наявність думок про самогубство в минулому	Вибираючи заходи профілактики, урахувати підвищену стійкість суїцидальних намірів у особистості. Можливість несформованості особистої стресостійкості, здатності долати труднощі; можливість ендогенної депресії. Визначити необхідність консультації психіатра
1.2. Виховання в неповній чи неблагополучній родині, у дитячому будинку	Вибираючи заходи профілактики, урахувати можливість глибокого базисного дефекту у формуванні здатності до нормованої поведінки, дотримання правил, самокерування нормами; недоліки первинної соціалізації, у тому числі як підґрунтя для формування конфліктних стосунків і порушення дисципліни
1.3. Смерть або розлучення батьків до досягнення суб'єктом 16 років	Плануючи заходи профілактики, урахувати можливість неподоланої дитячої психологічної травми як підґрунтя глибокого базисного дефекту розвитку особистості, формування (маскованої, ендогенної) депресії
1.4. Деформація спрямованості особистості (відсутність життєвих планів, професійних інтересів, деформація ієрархії потреб)	Вибираючи заходи профілактики, урахувати високу ймовірність несформованості психологічної структури цільової саморегуляції чи ендогенної депресії і таких її проявів, як апатія
1.5. Уразливість (віктимність) щодо нещасних випадків унаслідок порушення заборон, дисципліни тощо (часті травми, опіки, ДТП тощо)	Вибираючи заходи профілактики, урахувати можливість глибокого базисного дефекту у формуванні здатності до нормованої поведінки, дотримання правил, самокерування нормами. Перевірити можливість сформованої віктимної поведінки як наслідок неподоланих психологічних травм у минулому (почуття провини, негативна ідентифікація тощо)
1.6. Різка зміна соціального чи професійного статусу (погіршення матеріально-побутових умов, пониження по службі)	Вибираючи заходи профілактики, урахувати можливість значного напруження особистісного адаптаційного потенціалу військовослужбовця, у тому числі й у позаслужбово-бойовій діяльності
1.7. Наявність у біографії військовослужбовця (строкової служби чи за контрактом) змін кількох місць навчання чи роботи без істотних причин	Вибираючи заходи профілактики, урахувати можливість несформованої здатності до нормованої поведінки, дотримання правил, самокерування нормами; недоліки первинної соціалізації, у тому числі як підґрунтя для формування конфліктних стосунків і порушення дисципліни
1.8. У біографії військовослужбовця була смерть дружини (чоловіка, дитини) чи розлучення (більше 2 роки тому)	Вибираючи заходи профілактики, урахувати можливість наявності неподоланої психологічної травми як підґрунтя розвитку маскованої депресії

Продовження табл. 1

1	2
<i>2. Актуальна ситуація (чи ситуація, яка мала місце не пізніше ніж 6 місяців тому)</i>	
<p>2.1. Сімейний конфлікт (між подружжям, із дітьми, з батьками, батьками дружини чи чоловіка)</p>	<p>Консультація з родинних проблем. За потреби консультація сімейного психолога, який залучить родину військовослужбовця до консультаційного процесу. Психопрофілактика спрямовується на гармонізацію родинних стосунків. Перевірити гіпотезу про можливу психопатизацію, порушену адаптацію тощо у військовослужбовця як можливу причину його конфліктності</p>
<p>2.2. Участь у бойових діях, використання зброї на ураження під час виконання СБЗ, спостереження загибелі товаришів по службі чи цивільних. Спостереження загибелі дітей під час бойових дій або нещасних випадків тощо. Значний досвід переживання тривалого фізичного навантаження, терпіння втоми й болю, що призвели до психічного й фізичного виснаження</p>	<p>Проведення в разі потреби дебрифінгу, психологічної декомпресії, реабілітації, робота з почуттям провини, допомога в переживанні горя (чи перевірка своєчасності їх проведення й ефективності). Навчання заходам релаксації, дисоціації тощо. Профілактика спрямовується на здатність прийняти бойовий досвід, убудувати його в загальний досвід військовослужбовця, реадаптацію поведінки. Визначення необхідної частоти проходження моніторингових обстежень із приводу можливого розвитку ознак дезадаптації, ПТСР</p>
<p>2.3. Перебування в полоні та пов'язані з цим особливості життя після звільнення (взаємовідносини у військовому колективі, родині)</p>	<p>Проведення дебрифінгу, психологічної декомпресії, заходів реабілітації, реадаптації (чи перевірка їх своєчасності й ефективності). За потреби консультація лікарів щодо відновлення фізичного і психічного здоров'я, необхідності санаторно-курортного лікування (реабілітації). Профілактика спрямовується на формування відповідного ставлення до пережитого, здатності до саморегуляції емоційних станів, реадаптацію. Визначення необхідної частоти проходження моніторингових обстежень із приводу можливого розвитку ознак дезадаптації, ПТСР</p>
<p>2.4. Матеріально-побутові труднощі (об'єктивно чи суб'єктивно нерозв'язні): велика заборгованість перед банком, можливість втратити житло, гостра потреба в грошах на кошовну операцію для близького родича</p>	<p>Емоційна підтримка. Організація консультації з юристом, економістом військової частини. Організація допомоги з боку товаришів по службі, керівництва частини. За необхідності консультація з приводу родинних стосунків, формування адекватного сприйняття і прийняття хвороби близької людини. У разі потреби формування загальної стресостійкості, здатності до цільової та емоційної саморегуляції (планування своїх дій, у тому числі й економічних)</p>

Продовження табл. 1

1	2
<p>2.5. Різке погіршення соматичного або психічного здоров'я, особливо, якщо воно супроводжується головним чи м'язовим болем, задухою, тривалим безсонням, явною перспективою стати інвалідом, нездатним самостійно піклуватися про себе чи втратою дієздатності внаслідок розладу психічних функцій</p>	<p>Емоційна підтримка, допомога у прийнятті змін свого нового фізичного чи психічного статусу. За необхідності організація консультації з медичним психологом, психіатром. Робота з родиною у прийнятті змін, що відбуваються з військовослужбовцем, надання йому емоційної підтримки. Навчання засобам релаксації (для зняття напруження й болю), навчання емоційної саморегуляції за допомогою біофітбека.</p> <p>Перевірити гіпотезу про погіршення здоров'я внаслідок копінг-стратегії уникнення (втеча у хворобу) як нездатності вирішувати проблеми, низьку стресостійкість</p>
<p>2.6. Службовий конфлікт (з окремим товаришем по службі, з військовим колективом свого чи іншого підрозділу, командуванням підрозділу, військової частини)</p>	<p>Формування конфліктологічної компетентності. Допомога в переживанні (емоційна підтримка) і розв'язанні конфлікту. За необхідності відновлення позитивності професійного самоставлення, формування адекватності самооцінювання. У разі потреби звернутися до командира з рекомендацією перевести військовослужбовця до іншого підрозділу, на іншу посаду. Перевірити гіпотезу про можливу психопатизацію, порушену адаптації тощо як можливу підставу конфліктності військовослужбовця. Профілактика цих особистісних особливостей</p>
<p>2.7. Правовий конфлікт (страх перед покаранням за порушення законності)</p>	<p>Надання емоційної підтримки. Організація консультації з юристом частини</p>
<p>2.8. Критична ситуація в службовій діяльності</p>	<p>Надання емоційної підтримки психологом та організація такої підтримки військовим колективом. У разі потреби організація і проведення дебрифінгу, індивідуальних заходів кризисної інтервенції. Заходи з відновлення психологічної безпеки особистості. За необхідності корекція, підсилення, формування стійкості та позитивності професійного "Я-образу" на підставі результатів діяльності</p>
<p>2.9. Процес адаптації до нових умов служби (новобранець строкової служби, служби за контрактом, випускник закладу вищої освіти чи переведений з інших військових формувань), який перебуває на службі (у новому підрозділі) менше 6 місяців</p>	<p>Допомога новобранцю в адаптації. Курс командоутворення. Підбір наставника, який допоможе освоїти нову діяльність і цінності нового колективу. Рекомендації командирів щодо наявних індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовця, також щодо навантаження, готовності самостійно нести добові наряди. Рекомендації командирів на основі встановлених особливостей новобранця у питанні добору особового складу варт, військових нарядів, бойових груп, екіпажів, а також проведення з особовим складом психологічної підготовки</p>

Продовження табл. 1

1	2
2.10. Затяжний чи нерозв'язний конфлікт у будь-якій сфері життєдіяльності	Емоційна підтримка. Консультація щодо вибору лінії поведінки в конфлікті, шляхів виходу з нього, формування адекватного ставлення до ситуації, що склалася. За необхідності формування конфліктологічної компетентності, стресостійкості, здатності до емоційної й цільової саморегуляції. Виявлення дезадаптивних рис, які стають причинами конфліктів чи сформувалися внаслідок затяжного конфлікту, та їх профілактика. За потреби рекомендувати командирів перевести військовослужбовця до іншого підрозділу.
2.11. Об'єктивно несправедливе ставлення (недооцінювання) з боку значущих інших (дружини, дітей, друзів, товаришів по службі, командира). Фрустрація честі й гідності	Емоційна підтримка. Формування адекватного самоставлення (посилення його стійкості) на підставі результатів діяльності та взаємодії. У разі необхідності консультація з приводу родинних і міжособистісних стосунків. За ознак депресії – консультація психіатра
2.12. Браку перспектив у значущій сфері (професійний, сімейний крах)	Емоційна підтримка. Заходи з формування цільової саморегуляції, відновлення сенсо-життєвої орієнтації, відновлення ціннісно-мотиваційної сфери, у тому числі за рахунок освоєння нової діяльності (переведення на нову посаду, нове місце служби, заходи арт-терапії) тощо. У разі необхідності консультація сімейного психолога. За наявності ознак депресії – консультація психіатра
2.13. Утрата близьких людей, смерть яких настала не більше ніж 2 роки тому (актуальне горювання)	<i>Допомога в переживанні горя, емоційна підтримка, інші заходи кризової інтервенції.</i> За необхідності робота з близьким оточенням у військовому колективі щодо адекватності сприйняття переживання військовослужбовцем горя і надання йому емоційної підтримки
2.14. Дефіцит спілкування і довірчих стосунків (ізолюваність унаслідок низького соціального статусу, нездатності встановлювати стосунки чи відсутності інших товаришів по службі)	Формування компетенції щодо міжособистісного спілкування, тренінг командоутворення. Можливо, необхідні заходи щодо підвищення адекватності, позитивності, стійкості самооцінювання в міжособистісних і професійних стосунках
2.15. Сформована протягом останнього року болісна залежність від колективу чи від якоїсь конкретної особистості (товариша по службі, дружини чи чоловіка, дівчини чи хлопця тощо)	Профілактика залежних стосунків. Підвищення адекватності самоставлення; формування позитивного самоставлення на підставі об'єктивних результатів діяльності і взаємодії з широким колом соціальних об'єктів
3. Психологічний стан особистості, детермінований актуальною ситуацією (ознаки суїцидальної активності)	

Продовження табл. 1

1	2
<p>3.1. Втрата інтересу до значущих сфер життя (професійної, особистісно-сімейної), зниження загальної активності</p>	<p>Визначитися з необхідністю зниження навантаження, організації допомоги товаришів по службі. З'ясувати, фрустрація якої цінності призвела до демотивованості чи це сталося внаслідок загального виснаження ресурсів через високі навантаження. Заходи з відновлення мотивації, сенсу життя та професійної діяльності; відновлення доступу до зовнішніх і внутрішніх ресурсів активності: родина, товариші, хобі, захоплення тощо. У разі потреби рекомендації командирів щодо додаткової відпуски (попередньо визначитися з імовірністю вчинення самогубства військовослужбовцем без нагляду фахівця).</p> <p>Оцінити необхідність консультації психіатра з приводу неврозу втрати сенсу життя, маскованої депресії тощо. Звернути увагу на те, що особи, які втратили сенс життя і занадто виснажені, можуть скоювати суїциди, коли їхній фізичний стан дещо поліпшиться: з'являться сили для організації і реалізації суїцидальної спроби</p>
<p>3.2. Істотна зміна поведінки на не притаманну для цієї особистості (наприклад, товариський військовослужбовець став замкнутим, прагне усамітнення; спокійний, витриманий став знервованим, тривожним; особа, яка протягом останніх півроку мала знижений фон настрою, демонструє прояви ейфорії)</p>	<p>Зміна поведінки є ознакою того, що в житті особи відбуваються суттєві зміни, або вона виробила інше ставлення до ситуації, що склалася в її житті, можливо, змиралася з психотравмуючою ситуацією, прийняла рішення про скоєння суїциду. Остаточне прийняття рішення, навіть такого, як позбавити себе життя, призводить до припинення боротьби мотивів, зменшення напруження, і як наслідок, збільшення зовнішньої спокійності, урівноваженості. Таке зовнішнє поліпшення стану насправді може бути ознакою прийнятого рішення вчинити суїцид і розпочатою підготовкою до його реалізації</p>
<p>3.3. Завуальовані й відкриті суїцидальні висловлювання (“от, коли мене не буде”, “я втомився від життя, мене ніщо не радує”, “заснути б назавжди і забути про ці проблеми”)</p>	<p>Надання психологічної допомоги в переживанні життєвої кризи.</p> <p>Визначення сформованості суїцидального наміру. У разі потреби заходи психологічної інтервенції спрямовані на зміну рішення про скоєння суїциду (під час першої зустрічі бажано добитися згоди на відтермінування його виконання, згоди на консультацію з фахівцем, який допоможе знизити негативну болісну симптоматику). За потреби створення фізичних перешкод для реалізації рішення скоїти суїцид: відсутність доступу до зброї, неможливість усамітнитися, інші засоби забезпечення особи.</p>

Продовження табл. 1

1	2
	<p>Визначення необхідності консультації з лікарем-психіатром (із можливістю подальшої госпіталізації); погодження з ним психопрофілактичних заходів.</p> <p>Інтенсивні відкриті суїцидальні висловлювання притаманніші другому (астено-невротичного) типу суїцидальної активності. Так представники цього типу намагаються отримати допомогу від оточення. Це висловлювання на кшталт: “Я втомився, от би заснути й не прокинутися...”. Вони потребують негайного зниження тиску – зниження навантаження, стресовості подій тощо.</p> <p>Перший (демонстративно-залежний) тип не часто висловлюється про прагнення піти з життя, особливо якщо в його оточенні не прийнято скаржитися, виявляти слабкість. Його висловлювання щодо скоєння суїциду в загальному вигляді можуть звучати так: “Я вам доведу, що я не боягуз...” тощо. Така особистість є значно акцентуваною, її поведінка може бути манерною. Вона гостро реагує на фрустрацію почуття гідності, тому потребує емоційної підтримки, “погладжувань” від значущого іншого. Може бути вкрай потайливою у своїх намірах вчинити самогубство, тому в разі підозри, що це перший тип у ситуації фрустрації гідності, бажано не залишати її на самоті.</p> <p>Установити контакт з особою. Забезпечити доступність для особи, у тому числі й через телефонний зв'язок. Визначити сформованість суїцидальної мотивації, наміру. Надати психологічну допомогу в переживанні, розв'язанні актуальної негативної ситуації. Розпочати засоби кризової інтервенції. У разі потреби забезпечити консультацію з лікарем-психіатром.</p> <p>Фізичні заходи унеможливлення скоєння суїциду (відсутність доступу до зброї, можливості усамітнитися тощо)</p>
<p>3.4. Приховані ознаки суїцидальної поведінки (роздавання особистих речей, ретельне впорядкування своїх справ, намагання позачергово нести службу у варті зі зброєю та інше, що свідчить про приготування до самогубства)</p>	<p>Приховані дії військовослужбовця, які свідчать про підготовку до скоєння суїциду, потребують негайних заходів кризової інтервенції: під час першої зустрічі встановити контакт; визначити сформованість наміру, наявність плану скоєння суїциду; добитися відтермінування рішення про скоєння суїциду та згоди на психологічну роботу (актуалізація мотивації на зміну ситуації), консультацію з фахівцем, який допоможе подолати, пом'якшити негативну, болісну симптоматику.</p> <p>Надання психологічної допомоги в переживанні, розв'язанні актуальної негативної життєвої ситуації. У разі потреби організувати консультацію з лікарем-психіатром (із можливістю подальшої госпіталізації).</p>

Продовження табл. 1

1	2
	<p>За потреби створювати фізичні перешкоди для реалізації наміру скоїти суїцид: неможливість усамітнитися, відсутність доступу до зброї, інші способи забезпечення життя військовослужбовця</p>
<p>3.5. Стан дезадаптації (прояви тривожності, агресивності, нервової збудженості, роздратованості, неадекватного реагування та інше, що свідчить про значну невідповідність поведінки особи ситуації)</p>	<p>Надання першої психологічної допомоги, забезпечення життя військовослужбовця. Визначення рівня дезадаптивних проявів, їх стійкості, підґрунтя (особливостей особистості, які стають основою). Відповідно до цього визначитися з необхідністю консультації (госпіталізації) із лікарем-психіатром. Після зменшення інтенсивності симптоматики визначитися з необхідністю заходів реадптації, корекції відповідних особистісних особливостей, розвитку стресостійкості тощо</p>
<p>3.6. Прояви гострої стресової реакції та посттравматичного стресового розладу: особливо тривале порушення сну (безсоння); збудження; агресивність; флеш-беки; розірвання довірливих стосунків через агресивність і роздратованість та інші прояви</p>	<p>Надання необхідної психологічної допомоги в переживанні симптоматики ПТСР, у тому числі й першої невідкладної (кризової інтервенції) у випадку гострих психоемоційних проявів. Доступність для консультування за потреби, у тому числі й для дистанційного – телефоном. За необхідності призначати наставника, який буде надавати постійну емоційну підтримку, першу психологічну допомогу, спостерігати за змінами психоемоційного стану і повідомляти про це психолога, забезпечувати в разі суїцидальних спроб.</p> <p>Консультація (із можливістю подальшої госпіталізації) з лікарем-психіатром. Погодження психореабілітаційної роботи з рекомендаціями лікарів (заходи, що допомагають відреагувати негативні переживання; прийняти негативний досвід; допомагають у засинанні; заходи реадптації поведінки).</p> <p>Санаторно-курортне лікування, у тому числі і з проходженням програми “Відновлення психологічної безпеки особистості”.</p> <p>Внесення необхідних коректив у службове навантаження (служба без зброї, розклад, який не припускає можливості усамітнитися, незаступання в добові наряди) тощо</p>
<p>3.7. Почастішання вживання алкоголю, лікарських речовин, наркотизація із метою позбавитися психічного та фізичного болю, “забутися”</p>	<p>Інтенсивне навчання засобам релаксації (для зняття затисків, напруження, які посилюють больову симптоматику), відволікання, дистанціювання, інші психологічні техніки переживання болю (наприклад, техніки НЛП, аутогенного тренування). За можливості використання біофітбеку для інтенсивнішого опанування технік релаксації. За необхідності освоювати техніки, які допомагають засинати аби зменшити виснаження.</p>

Продовження табл. 1

1	2
	<p>Організація контролю вживання алкоголю як на рівні військової частини (посилення дисципліни, призначення наставника, який контролюватиме аддиктивні прояви і надаватиме вчасну емоційну підтримку), так і на рівні родини (робота з родиною щодо правильного реагування на факти вживання; відволікання від негативних думок, надання емоційної підтримки тощо).</p> <p>Консультація з психіатром (наркологом) для профілактики розвитку аддикції та призначення антидепресантів, із лікарем загальної практики для корекції лікування – вживання знеболювального тощо</p>
<p>3.8. Звуження свідомості, викликане застряганням на актуальній ситуації (говорить про одне й те саме; усі думки зосереджені навколо цього, унаслідок чого демонструє неухильність до інших тем, робить помилки у професійній діяльності через неможливість зосередитися на ній)</p>	<p>Знизити інтенсивність переживання (у тому числі техніки дисоціації, відволікання, відтермінування прийняття рішення відповідно до ситуації тощо), розширити погляд на ситуацію (розглянути можливість використати техніки смислового зумера) тощо. Психологічна допомога в переживанні актуальної психотравмуючої ситуації. За потреби рекомендації командирів щодо тимчасової зміни, зменшення службового навантаження</p>
<p>3.9. Скарги на перевтому, депресивний стан, самотність, непорозуміння, втрату сенсу життя, спустошеність</p>	<p>Надання емоційної підтримки, використання методів кризової інтервенції при ноогенному неврозі. Формування установки в колективі на взаємодопомогу (здатності не лише надавати, а й приймати допомогу як складника загальної стійкості військового колективу). Рекомендації командирів щодо зниження службового навантаження. Призначаючи додаткові відпустки, обов'язково визначитися з імовірністю скоєння військовослужбовцем самогубства за відсутності професійного нагляду за ним.</p> <p>У разі виражених ознак депресії консультація психіатра. Заходи з відновлення мотивації, сенсу життя – від арт-терапії до опанування нових аспектів професійної діяльності (наприклад, освоєння нової посади за умови достатності ресурсів для формування нових професійних навичок). Санаторно-курортне лікування, у тому числі проходження програми “Відновлення психологічної безпеки особистості”</p>

Продовження табл. 1

1	2
<p>3.10. Горювання (болісне переживання втрати близької людини)</p>	<p>Надання безпосередньої емоційної підтримки, використання методів кризової інтервенції у випадку горювання. Формування установки у військовому колективі на надання емоційної підтримки, першої невідкладної допомоги в разі загострення психоемоційного стану. Визначення стадії переживання горя і надання відповідної допомоги в адекватності її проходження. За потреби консультація психіатра, у тому числі з приводу доцільності призначення антидепресантів. При інтенсивних негативних переживаннях визначитися з необхідністю коригування службового навантаження: не залишати наодинці; рекомендації щодо служби без зброї</p>
<p><i>4. Антисуїцидальні фактори</i></p>	
<p>4.1. Виражене почуття обов'язку, обов'язковість</p>	<p>Незавершені дії, обов'язки перед іншими зазвичай є фактором, який відстроковує реалізацію прийнятого рішення про скоєння суїциду чи змушує особу шукати інший спосіб розв'язання актуальної проблеми. Проте за наявності ознак залежності від іншої людини, почуття обов'язку перед нею може посилювати саморуйнівні тенденції. Крім того, у демонстративних особистостей почуття обов'язку може бути удаваним, тобто використовуватися для прикриття дефекту розвитку їх особистості, а не бути щирим. Це потрібно враховувати, вибудовуючи психокорекційну роботу на основі обов'язковості, почуття обов'язку.</p>
<p>4.2. Уникнення осуду з боку оточення</p>	<p>Оскільки суїцид є соціально несхвальною поведінкою, то орієнтація на уникнення осуду як характеристика самоствалення, що впливає на схвалення прийнятих рішень, становить стримуючий фактор щодо реалізації суїцидального наміру. Проте в залежних стосунках уникнення осуду може ставати фактором суїцидального ризику, якщо особа, від якої залежить військовослужбовець, засуджує його дії. Прагнення соціально схвальної поведінки є досить поширеною характеристикою військовослужбовців, проте особливості військової служби також можуть сприяти формуванню залежних стосунків. Тому психологу потрібно бути уважним, використовуючи стратегії корекції, яка будується на цих характеристиках самоствалення (прагнення відповідати очікуванням оточення – залежність від значущого іншого)</p>

Продовження табл. 1

1	2
<p>4.3. Уявлення про гріховність самогубства</p>	<p>У разі вираженої релігійності особи, в якій сформований суїцидально активний тип розвитку особистості, чи є актуальними психотравмуючі події, рекомендовано психопрофілактичну роботу поєднувати з роботою військових капеланів</p>
<p>4.4. Переконаність у тому, що потрібно боротися до самого кінця, використовувати всі наявні можливості; уміння брати паузу в очікуванні нових можливостей для розв'язання проблеми; за необхідності відступитися від своїх задумів, змінювати їх і своє ставлення до них (“Козак не той, хто витерпів, а той, хто викрутився”)</p>	<p>Зазвичай вольові якості особистості являють собою сприятливе підґрунтя для профілактики суїцидального ризику. Вольова особа є стресостійкою, життестійкою. Проте, якщо її структура цінностей має лише один пік, то у випадках переживання життєвої кризи (втрати сенсу життя через фрустрації провідної цінності) особа може приймати рішення про скоєння суїциду. У такому випадку особи з вираженими вольовими якостями будуть прагнути довести його до кінця попри всі перешкоди, тому за звичайних життєвих негараздів, будуючи програму профілактики, можна звертатися до вольових якостей військовослужбовця (тим більше, що це професійно важливі якості і на їх розвиток спрямована психологічна підготовка). Проте в умовах втрати сенсу життя особа з вираженими вольовими якостями і сформованим наміром скоїти суїцид має перебувати під цілодобовим спостереженням</p>
<p>4.5. Добра військова (професійна) соціалізація (знає військові традиції, поділяє професійні цінності, вміє вирішувати складні професійні завдання, приймати професійно значущі рішення, користується повагою товаришів як фахівець і людина, завжди може розраховувати на допомогу й підтримку товаришів по службі)</p>	<p>Добра військова соціалізація і професійна підготовка забезпечують доступ до типових алгоритмів для вирішення типових професійних завдань, що дозволяє вивільнити енергію для реагування на екстремальні події. Крім того, військові цінності є одним із ресурсів для подолання професійних стресових ситуацій.</p> <p>Звернути увагу на реальність товарищескості, професійності. Особи з вираженою демонстративною акцентуацією (перший тип суїцидальної активності) можуть вдавати компетентність і товарищескість (бути товаришескими і компетентними за формою, а не за змістом).</p> <p>У цьому випадку такі компетентність і товарищескість не є ресурсом і використовувати їх як підґрунтя для здійснення корекції те саме, що будувати замок на піску</p>

Продовження табл. 1

1	2
<p>4.6. Наявність улюбленої справи, хобі, творчих планів, задумів. Реальна перспектива реалізувати себе в значущій сфері діяльності. Регулярне отримання позитивних емоцій, поваги, дружньої підтримки від однодумців за хобі</p>	<p>Улюблена справа є джерелом позитивних емоцій, вона також може стати підґрунтям для відновлення мотивації при процесах сплюснення мотивації (втрати сенсу життя, діяльності, вигорання). Проте потрібно звернути увагу на розподіл мотивації між професійною діяльністю і хобі. Коли мотивація до хобі потужніша, ніж до професійної діяльності, то знижується стресостійкість військовослужбовця до професійних стрес-факторів. Хобі відтягує на себе енергію, яка могла бути використаною для подолання стресу. Крім того, за таких умов ускладнюється формування професійної ідентифікації, як наслідок зменшується доступ до таких ресурсів, як підтримка товаришів, упевненість у своїх професійних діях тощо. Людина, яка розривається між двома справами, витрачає на хобі останні сили, остаточно виснажується</p>
<p>4.7. Емоційна прихильність до значущих інших людей: глибокі почуття любові, відданості, прагнення турбуватися про іншого, особливо якщо вони взаємні, мають позитивний відгук (почуття вдячності, поваги)</p>	<p>Підтримка близьких людей є чинником, що підвищує стресостійкість військовослужбовця, у тому числі і в умовах бойових дій. Щирі близькі стосунки – це також мотивація, на яку можна спиратися, плануючи психокорекційний процес. Проте потрібно диференціювати щирі близькі стосунки від залежності від іншої людини. Саме емоційна нерівність (сварки, розриви) залежних стосунків є одним із найпоширеніших приводів для скоєння суїциду. Досить часто діагностичною ознакою залежних стосунків є ранній (14 років і менше) сексуальний досвід</p>
<p>4.8. Батьківські обов'язки (особливо якщо іншого батька немає)</p>	<p>Піклування про дитину – це окрема особлива потужна мотивація людини, яка підтримує її активність, навіть коли втрачено інші сенси життя. Проте якщо у військовослужбовця турбота про дитину перекладена на іншого батька, здійснюється час від часу, сприймається як щось неважливе та обтяжливе, то за такого ставлення вона не зможе стати стримуючим фактором щодо скоєння суїциду. Можливо, певний час стримуючий ефект може мати не саме виконання батьківських функцій, а страх осуду за відмову їх виконувати, тому особа може приховувати намір учинити самогубство</p>
<p>4.9. Страх заподіяти собі фізичне страждання чи ушкодження</p>	<p>Зазвичай страх заподіяти собі фізичне ушкодження чи страждання є стримуючим фактором щодо реалізації суїцидального наміру. Проте в закритих військових колективах, коли про ці страхи стає відомо іншим, особа може піддаватися нещадній критиці, психологічним і фізичним знущанням, цькуванню, осуду з боку товаришів по службі.</p>

Продовження табл. 1

1	2
	<p>За таких умов суїцид може бути прагненням довести військовому колективу, товаришам по службі свою мужність. Такі спроби зазвичай мають летальний характер, передбачають множинні ушкодження</p>
<p>4.10. Обмежені можливості в іншого батька утримувати родину, піклуватися про неї внаслідок хвороби чи інших обмежень, або в разі коли іншого батька немає (унаслідок розлучення, виїзду за кордон на заробітки, позбавлення батьківських прав, смерті)</p>	<p>Залишити свою дитину без захисту й піклування у більшості людей є більшим страхом, аніж власні проблеми. Проте якщо особа має виражену егоїстичну спрямованість, у неї несформовані батьківські почуття до дитини, то обов'язки щодо піклування, у тому числі й фінансові, можуть ставати додатковим стрес-фактором, підштовхувати до скоєння суїциду. Можливо також, що демонстративна особа, яка прагне соціально схвальної поведінки, за необхідності піклуватися</p>
<p>4.11 Необхідність турбуватися про тяжко хворого, інваліда чи несамостійного родича (батьків, сестер-братів, дітей)</p>	<p>Почуття обов'язку, необхідності піклуватися про залежного від тебе родича зазвичай є стримуючим фактором щодо скоєння суїциду, проте, якщо особа має виражену егоїстичну спрямованість, така необхідність буде для неї додатковим стрес-фактором, підштовхуватиме до скоєння суїциду. Можливо також, що демонстративна особа, яка прагне до соціально схвальної поведінки, за необхідності піклуватися про хворого близького родича може до останнього приховувати свій намір скоїти суїцид про дітей може до останнього приховувати свій намір скоїти суїцид</p>
<p>5.1. Спостереження загибелі товаришів по службі, цивільних осіб</p>	<p>Перевірка наявності, своєчасності і дієвості заходів психологічної декомпресії, дебрифінгів, реабілітації.</p>
<p>5.2. Отримання важких травм, поранень, ушкоджень</p>	<p>Увага до динаміки стану за результатами моніторингових обстежень (увага до періодичності моніторингових обстежень).</p>
<p>5.3. Значний досвід переживання тривалого фізичного навантаження, втоми та болю, у тому числі й унаслідок підготовки до спортивних змагань, тривалих тренувань на смугах перешкод, польових виходах тощо</p>	<p>За потреби робота з переживанням горя, провинною особи, яка вижила. Перевірка збереження адекватності мотивації продовження служби, оптимістичності</p>
<p>5.4. Робота з тілами загиблих товаришів по службі (підготовка до відправлення родичам, захоронення тощо)</p>	
<p><i>5. Набута здатність до скоєння самогубства (значне зниження страху смерті та болю)</i></p>	

Кінець табл. 1

1	2
5.5. Попередні спроби вчинення суїциду	Перевірка наявності та дієвості проведених заходів вторинної і третинної профілактики суїцидальної активності (для профілактики досвіду розв'язання проблем за допомогою суїциду).
5.6. Загибель близьких родичів унаслідок суїциду (у тому числі, коли був свідком самого акту самогубства чи знайшов тіло загиблого)	Перевірка періодичності та результатів моніторингів негативних психічних станів, формування суїцидальних намірів, готовності до суїцидальних дій тощо.
5.7. Загибель товариша по службі внаслідок скоєння самогубства	За необхідності розроблення, корекція та проведення індивідуальних програм профілактики суїцидальної активності; включення до груп військовослужбовців (у рамках ГППУ), в яких проводяться заходи вторинної і третинної профілактики суїцидальної активності. Контроль адекватності переживання горювання
5.8. Уразливість (віктимність) особи (часті травми, переломи, порізи, опіки тощо, не залежно від причин)	Проведення заходів із формування цільової саморегуляція, прогнозування небезпеки, використання перевірених алгоритмів дій, дотримання правил поведінки. Визначення схильності до ризику, профілактика ризикованої, ненормованої поведінки. Перевірка ймовірності негативного самооцінювання, набутого відчуття неспроможності, профілактика негативного самооцінювання
5.9. Досвід використання зброї на ураження	Перевірити наявність і дієвість заходів профілактики цих подій (дебрифінгів тощо) і подальшого моніторингу стану. Увага до динаміки стану за результатами моніторингових обстежень. За потреби робота з переживанням почуття провини тощо. За ознак депресії – консультація психіатра

Відповідно до розроблених профілів особистості військовослужбовців Національної гвардії України з різними (під)типами суїцидальної активності та на основі специфічних висновків-рекомендацій, які в загальних рисах ураховують виділений (під)тип і ситуацію його реалізації, психолог повинен розпочати індивідуальну психодіагностичну роботу, розробляє план індивідуальної психопрофілактичної роботи з військовослужбовцем. Для цього він мусить ураховувати таке: наведені висновки й рекомендації; виявлені інші індивідуально-психологічні особливості військовослужбовця і ситуації, що сприяють реалізації його суїцидальної активності; власний професійний досвід щодо ефективності тих чи інших заходів у конкретних обставинах; інші методичні та науково-обґрунтовані рекомендації щодо здійснення

психопрофілактики суїцидальності, депресії, психотизму, неврозу, ПТСР тощо;
надані рекомендації лікаря, лікаря-психіатра тощо.

Розділ 3

ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1 Розроблення цільової установки, визначення структури програми та загальні рекомендації щодо здійснення профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців НГУ

Мета програми профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців НГУ – запобігання формуванню суїцидальної мотивації у військовослужбовців НГУ і вчиненню суїцидів.

Слід ураховувати, що профілактика суїцидальної поведінки являє собою багаторівневий захід. У психологічній літературі традиційно прийнято говорити про первинну, вторинну і третинну профілактику суїцидальної поведінки.

Первинна профілактика спрямована на загальне запобігання формуванню суїцидальної мотивації у військовослужбовців.

Вторинна профілактика передбачає антикризову допомогу особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і в кого сформоване підґрунтя для актуалізації, подальшого розвитку суїцидальної мотивації.

Третинна профілактика спрямована на військовослужбовців, які вчинили спроби самогубство (незавершене самогубство), і на тих, хто став свідком самогубства, аби запобігти формуванню в них установки на сприйняття суїциду як можливого для них способу вирішення складних життєвих ситуацій.

Проте профілактикою (як сукупність заходів, що запобігають формуванню суїцидальної мотивації) є лише первинна, не пов'язана з пост-реагуванням на сформовану мотивацію чи факт учинення самогубства військовослужбовцем.

Крім того, варто враховувати, що профілактика суїцидальної поведінки серед військовослужбовців є складником загальної психопрофілактичної роботи, спрямованої на збереження, зміцнення й відновлення психологічної безпеки та психологічного здоров'я особового складу, запобігання виникненню соціально-психологічної та особистісної дезадаптації.

Щодо визначення суб'єктів і об'єктів профілактичного впливу слід зазначити таке.

Традиційно більшість заходів первинної профілактики проводять підрозділи психологічної служби й посадові особи, які входять до їх складу. Проте сучасні погляди й гострота проблеми потребують перегляду суб'єкт-об'єктних стосунків у питаннях профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців. Психологи НГУ повинні формувати в усього без винятку особового складу військових частин, командирів військових підрозділів активну позицію щодо питань профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців. У процесі необхідного навчання (лекції, окремі практичні заняття і тренінгові програми) під керівництвом психолога командири підрозділів та особовий склад також стають суб'єктами профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців.

Справді ефективна програма профілактики суїцидальної поведінки передбачає викорінення позиції, коли військовий психолог “призначається” цілком і повністю відповідальним за особу, котру “позначено” як суїцидально активну. По-перше, завдання психолога полягає в тому, аби повернути “рапорт” військовослужбовцеві, який переживає негативні стани, повернути йому його суб'єктність (психолог мусить допомогти військовослужбовцеві знайти рішення виниклої проблеми, яке він вважатиме своїм). По-друге, активна позиція має бути в усіх членів військового колективу: взаємодопомога, емоційна підтримка – це ключові характеристики військового колективу, які роблять його найголовнішим суб'єктом профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців.

Крім того, заходи вторинної і третинної профілактики передбачають розподіл обов'язків між психологом і лікарем загальної практики, лікарем-психіатром. Розроблювана програма обмежується визначенням випадків необхідності спрямування військовослужбовців на консультацію до цих фахівців. Зазначені фахівці у своїй діяльності керуються відповідними медичними протоколами.

Первинна профілактика за об'єктами впливів є найширшою: нею має охоплюватися весь особовий склад Національної гвардії України. Крім того, етапи професійної орієнтації й відбору, на яких формується установка на військову службу, у тому числі й через усвідомлення вимог професії військовослужбовця, і недопущення до військової служби осіб, які їм не відповідають, у широкому значенні є профілактичним заходом і для осіб, які не вступили на військову службу, бо запобігають розчаруванню невідповідних кандидатів на військову службу в собі, у професії, запобігають їхній психологічній й фізичній травматизації в ході виконання службово-бойової

діяльності. Таким чином, у широкому значенні до суб'єктів профілактики суїцидальної поведінки можна віднести і психологів центрів комплектування, і фахівців, які здійснюють профорієнтаційну роботу. Проте у програмі рекомендації для них мають загальний характер.

Так, у процесі профорієнтаційної роботи в рамках профілактики суїцидальної активності варто формувати свідоме ставлення до вибору професії. Це передбачає формування нових сучасних підходів до профорієнтаційної роботи, в яких зменшиться відсоток заходів, пов'язаних із загальним інформуванням (лекції, брошури), зверненням до романтичної мотивації (формування мотивації наслідування героїв кінофільмів, зустрічі з ветеранами, військовими героями тощо), і зросте відсоток заходів, пов'язаних із випробуванням себе (своєї фізичної і психологічної стійкості) як потенційного військовослужбовця (військово-спортивні командні ігри серед молоді допризовного віку, модифікації тренінгів командоутворення для старшокласників, організація військово-історичних реконструкцій найвідоміших боїв за визволення України тощо). У профорієнтаційній роботі варто змістити акцент із загальної маси школярів загальноосвітніх шкіл на конкретні вибірки вихованців спортивних секцій, військовослужбовців строкової служби (для вступу у вищі військові навчальні заклади, укладання контракту). Розширювати мережу спеціалізованих навчальних закладів, які готують військових ліцеїстів, кадетів; закладів додаткової освіти – спеціалізованих секцій (спортивні: самбо, легка атлетика, спортивне орієнтування, стрільба, парашутний спорт, дайвінг, технічної спрямованості, які передбачають освоєння мото-, авто-, авіатехніки, засобів зв'язку тощо); закладів тематичного оздоровчого відпочинку (дитячі оздоровчі табори військово-патріотичної спрямованості, скаутські рухи тощо).

Досить часто військові частини, вищі військові навчальні заклади є шефами закладів освіти, в яких навчаються діти, позбавлені батьківської опіки. Їхня турбота є прикладом для наслідування і сама по собі має профорієнтаційний ефект для вихованців підшефних закладів. Однак варто пам'ятати, що невіршені дитячі травми, негативне самооцінювання, відсутність підтримки родини є тими факторами, що знижують стійкість людини до дії стрес-факторів, характерних для професійної діяльності військовослужбовців. Тому профорієнтаційна робота з такими підшефними має спрямовуватися не так на популяризацію професії військовослужбовця – висвітлення її такою, що вирішить усі їхні проблеми – житло, зарплатня, сприйняття (військова частина як родина), – а на поліпшення їхньої соціалізації,

як первинної (укріплення зв'язків із суспільством, формування просоціальних цінностей), так і вторинної (знання традицій і цінностей військового колективу, орієнтація на взаємодопомогу, повагу, на здоровий спосіб життя, фізичну активність, виховання вольових якостей, життєстійкість тощо).

Професійний психологічний відбір до НГУ має спрямовуватися не лише для того, щоби при вступі на військову службу відсіяти осіб, які за своїми характеристиками цілком не відповідають вимогам професії військовослужбовця, але й на визначення осіб, які хоча й визнаються придатними, проте потребують додаткової уваги у формуванні вторинної професійної соціалізації чи посиленої психологічної уваги через інші обставини (особливості первинної соціалізації в родині й набуті особистісні риси, пережитий стрес тощо). Значну увагу слід приділяти не лише відбору, а й розподілу відібраних військовослужбовців за військово-обліковими спеціальностями, підрозділами (відповідно до виконуваних ними функцій).

Психологічна придатність чи непридатність визначається за допомогою АПС “Профвідбір” (“Психодіагностика_2.1”). Серед осіб, визначених відносно придатними (3-тя і нижче група адаптаційних здібностей за БОО “Адаптивність”), або осіб, які не проходять обов’язкового оцінювання за цим АПС (військовослужбовців військової служби за мобілізацією та строкової служби), за допомогою АПС “Фактор-S” визначається належність до типів особистості, які не витримують дії професійних стрес-факторів, можуть зазнавати значної чи накопиченої психологічної травматизації і, відповідно, мати високу ймовірність формування суїцидальної мотивації. За результатами проведеного дослідження ці типи умовно позначені як суїцидально активні – такі, що мають потенційні підстави для формування суїцидальної мотивації. До них мають застосовуватися додаткові заходи вторинної професійної соціалізації, які дозволяють максимально скомпенсувати недоліки розвитку їхньої особистості, а також додаткові організаційні заходи, що звуть коло службово-бойових завдань та умов, в яких можуть брати участь військовослужбовці, особистість яких є скомпенсованою, відповідно до досягнутого засобами корекції рівня стійкості до дії професійних стресів-факторів. Організаційні заходи мають контролювати інтенсивність впливу стрес-факторів, фізично (регулюючи час, місце, засоби дій і взаємодію) обмежуючи їх дію на військовослужбовців зі скомпенсованою особистістю.

Зазначимо, що в рамках загальних рекомендацій щодо профілактики суїцидальної активності військовослужбовців слід говорити і про дотримання

деяких важливих принципів в організації професійної підготовки військовослужбовців.

Так, Я.В. Мацегорою у монографії «Психологічні особливості саморегуляції військовослужбовців Національної гвардії України» розкрита залежність між переживаннями, які виникають у професійній діяльності, і формуванням структури професійного самоствалення, що дозволяє переживати тимчасові неуспіхи у професійній діяльності. Доведено, що саме фрустрація “Я” (у тому числі і “Я-професіонал”) є одним із так званих пускових гачків розвитку суїцидальної мотивації.

Так, згідно з концепцією В. В. Століна збереження позитивності самоствалення попри наявні невдачі можливе завдяки тому, що в структурі самоствалення виділяють такі складники, як самоповага (оцінювання себе відповідно до поточних успіхів у життєдіяльності) та аутосимпатія (загальне емоційне ставлення до себе, що формується як результуюча попереднього етапу життєдіяльності), які скомпенсують одна одну. Як показали результати досліджень, формування відповідних складників у професійному самостваленні тісно пов’язане з переживаннями у професійній діяльності. Так, переживання у професійній діяльності зусиль є джерелом формування самоповаги як позитивної оцінки власних знань, умінь, навичок, компетенцій. Переживання задоволення від досягнення цілей діяльності сприяє переведенню самоповаги в аутосимпатію (у загальне позитивне ставлення до себе на основі минулих досягнень) і тим самим формує так званий резерв самоствалення, до якого особистість може звернутись у складні періоди. Можливість звернутися до цих ресурсів для забезпечення позитивності самоствалення у переживанні тимчасових невдач забезпечують структурні зв’язки між самоповагою та аутосимпатією. Ці зв’язки формуються в переживанні осмисленості діяльності, саме вони забезпечують наступність у розвитку особистості професіонала, що дозволяє йому використовувати минулий життєвий досвід для подолання актуальних проблем професійної самореалізації. Переживання порожнечі, навпаки, призводить до руйнації зв’язку між самоповагою та аутосимпатією.

Ці дані дозволяють сформулювати рекомендації щодо принципів організації професійної підготовки. По-перше, завдання, які ставляться перед військовослужбовцями в процесі їхньої професійної підготовки, мають бути відповідної складності (досить складними, але такими, які можна зробити за підказкою, прикладом наставника). По-друге, навчання має пов’язуватися з позитивними переживаннями (і тут важливі як поточні успіхи в опануванні професії, так і мотиви вибору професії). Крім того, професійне навчання має

характеризувати етапність, тобто формувати певні “якорі”, до яких можна повертатися, коли наступний крок у професійному навчанні не вдається, не є успішним. По-третє, військовослужбовець повинен не лише повторювати запропонований для навчання алгоритм професійних дій, а й розуміти, чому саме так він мусить діяти (осмисленість дій). У рамках цієї вимоги важливе визначення критеріїв оцінювання успішності виконання кожної професійної дії, професійного алгоритму, що опановуються (особливо для військовослужбовців першого типу суїцидальної активності, у яких ускладнене формування професійного “Я”). Це важливо ще й тому, що в такому закритому колективі, як військовий, неуспіх у діях із професійної підготовки може стати підставою для глузувань і навіть цькування. Звісно, що конструктивна критика товаришів сприятиме підвищенню якості дій (при цьому оцінюються дії, а не особистість військовослужбовця). Подвійні стандарти в оцінюванні успішності можуть бути на користь лише в підтриманні нестатутних відносин.

Додержання цих принципів професійної підготовки формує не тільки здатність переживати тимчасові невдачі у професійній діяльності, а й професійну суб'єктність – відчуття здатності впливати на події свого професійного життя, що також має профілактичний вплив щодо суїцидальної активності військовослужбовців. Так, метою суїциду є позбавлення від страждань – стану, в якому людина почувається об'єктом негативного впливу і не може змінити цього (змінити ситуацію чи своє ставлення до неї), не може стати в цій ситуації суб'єктом – тим, хто контролює її. У такій інтерпретації суїцид може сприйматися не лише способом позбутися страждань, а й актом волевиявлення за відсутності інших навичок для прояву своєї суб'єктності. Відірваність професійного самоствавлення від результатів діяльності (брак професійного самоствавлення), що характерно для демонстративних типів акцентуації, є однією з найвагоміших причин їхньої нестійкості до дії професійних стрес-факторів, прийняття на себе “страждальної” позиції.

Опанувати себе у стресових умовах бойових дій, не втрачати контроль над виконанням службово-бойових завдань допомагають заходи спеціальної професійної підготовки.

Сучасні дослідження показали, що співвіднесення суб'єктності лише з наполегливістю, здатністю не полишати боротьби за будь-яких обставин є одностороннім. В умовах, які з об'єктивних причин неможливо здолати, особа мусить бути здатною звернутися до сфокусованих на емоціях способів опанування себе, до так званих емоційно орієнтованих копінг-стратегій, тобто її активність має спрямовуватися не на подолання ситуації, а на себе, на

опанування власного стану. Таким чином, формування здатності диференціювати ситуації на такі, в яких активність має зовнішню спрямованість, і на такі, в яких вона спрямована переважно на опанування власного стану, є наступним кроком, етапом у формуванні суб'єктності. Проведені співробітниками НДЛ морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності дослідження копінг-стратегій показали, що в учасників бойових дій у структурі копінгів має бути сформовано три групи копінгів: орієнтовані на здолання ситуації; орієнтовані на прийняття наслідків (опанування себе) об'єктивно нездоланої ситуації; такі, що дозволяють диференціювати ці два класи ситуацій. Ця структура, так би мовити, відбиває мілітаризований варіант молитви про спокій: “Боже, дай мені спокій прийняти те, чого я не можу змінити; дай мені мужність змінити те, що я можу змінити, і дай мені мудрість відрізнити одне від іншого”, що є свідченням екологічності виділеної структури копінг-стратегій у військовослужбовців – учасників бойових дій.

Ще ціла низка заходів (дебрифінг, декомпресія, реадаптація) спрямована на профілактику в учасників бойових дій (інших екстремальних професійних ситуацій) симптоматики ПТСР – виснаження, вигорання, почуття провини тощо, які також можуть стати підставою для розвитку суїцидальної мотивації. Основними завданнями цих заходів є повернення військовослужбовцеві “рапорта” (контролю, здатності відповідати за себе) і прийняття набутого негативного досвіду, формування здатності вбудувати його в загальну структуру досвіду. Це робить досвід підконтрольним – усвідомленим, доступним для використання, для ментальної роботи з ним (наприклад зменшення інтенсивності переживань) – повертає суб'єктність щодо власного досвіду.

Контролювати стан учасників бойових дій дозволяють моніторингові обстеження, що здійснюються з певною періодичністю. Програму профілактики психологічної травматизації у військовослужбовців було представлено в монографії «Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців», які брали участь у бойових діях» [1].

Слід зазначити, що не лише наслідки переживання дії бойових стрес-факторів можуть стати підставою для розвитку суїцидальної мотивації. Повсякденні службово-бойові завдання, які характеризуються високою інтенсивністю й монотонністю, можуть стати причиною професійного вигорання і, як наслідок, втрати сенсу професійної діяльності й життя. Конфлікти у військовому колективі, для якого характерна висока закритість, –

ще одна підстава для скоєння суїцидів серед військовослужбовців. Тому профілактикою професійного вигорання, демотивованості, втрати сенсу професійної діяльності мають стати заходи з розбудови (планування й реалізації) професійної кар'єри (як у напрямку посадового зростання, так і в напрямку професіоналізації). Необхідно відходити від уявлення про побудову кар'єри лише як отримання чергового звання і нової вищої посади. Слід більше уваги приділяти професіоналізації в рамках однієї посади – заходам, пов'язаним з освоєнням нової техніки, нової тактики, опануванням нового, у тому числі й закордонного, досвіду; заходам з узагальнення, систематизації свого досвіду й передачі його (виконуючи нову для себе роль наставника) іншим – військовослужбовцям, які тільки починають опановувати професію; чи в обміні досвідом зі своїми, у тому числі й закордонними, колегами (на рівні фахівець–фахівцю), чи переходячи на рівень наукового осмислення, перероблення й узагальнення отриманого професійного досвіду (виконання НДР, написання дисертацій, монографій тощо). Така побудова кар'єри постійно підтримуватиме оптимальний рівень умотивованості, активність ставлення до опанування професії і самовдосконалення.

Як бачимо, більшість заходів первинної профілактики не є специфічними і спрямовані на адекватну професіоналізацію, підвищення стійкості до дії професійних стресорів, прийняття досвіду переживання стресогенних подій (насамперед досвіду участі в бойових діях), збереження високого рівня професійної активності (вмотивованості). Розроблювана програма їх не регулює, а лише надає рекомендації, які мають підвищити ефективність заходів загальної системи психологічного супроводження службово-бойової діяльності та загальних психопрофілактичних заходів. Проте і в рамках первинної профілактики є низка специфічних заходів. Так, з усім особовим складом проводять лекторії і практичні заняття з вивчення ознак, які свідчать про сформовану у військовослужбовця суїцидальну мотивацію, із надання першої психологічної допомоги в разі спроби самогубства. Офіцерський склад, крім того, повинен проходити тренінги з освоєння протоколів першої психологічної допомоги в разі скоєння в підрозділі (спроби) самогубства під час виконання підрозділом службово-бойових завдань у місцях тимчасової дислокації, протоколів роботи з ГППУ та опанування відповідних заходів (візуальна діагностика стану військовослужбовця, бесіда тощо).

До вторинної профілактики слід віднести насамперед заходи кризової інтервенції. Звісно, що найчастіше використовується кризове психологічне консультування.

Третинна профілактика суїцидальної поведінки у військовослужбовців має бути представлена такими специфічними методами, як дебрифінг зі свідками скоєння суїциду, так і заходами, характерними для первинної профілактики і спрямованими на запобігання присвоєнню досвіду інших (самогубства) як можливого для себе способу вирішення життєвих проблем.

Деякі специфічні заходи вторинної і третинної профілактики суїцидальної поведінки наведено в попередньому розділі.

Крім іншого, вище наведені структура і зміст діагностичного й моніторингового складників профілактичної роботи, спрямованої на запобігання вчиненню військовослужбовцями суїцидів.

Профілактичні заходи, які мають виконуватися у військових підрозділах для запобігання випадкам скоєння самогубств військовослужбовцями НГУ, оформлено у вигляді протоколів ГППУ.

Військовослужбовці із суїцидально активним типом особистості мають зараховуватися до групи посиленої психологічної уваги (ГППУ) на таких підставах: поліакцентуованість особистості; проблеми адаптації; переживання складних життєвих обставин (розлучення, загибель близької людини); ознаки ПТСР як наслідок участі в бойових діях та інші загальні підстави внесення до ГППУ відповідно до наказу та виявлених особливостей у військовослужбовця. Інформація про те, що визначені особи належать до суїцидально активних типів (підтипів) є конфіденційною і не може поширюватися психологом як з етичних, так і професійних принципів. Наразі недосліджений вплив офіційного статусу “суїцидально активний тип особистості” на поведінку такої особистості. Існує потенційна можливість того, що для демонстративних особистостей визнання такого статусу може стати підставою для внутрішнього ухвалення (санкціонування) рішення вчинити суїцид.

Віднесення до ГППУ створює можливості для подолання дисбалансу невідповідності можливостей особистості і зовнішніх вимог (вимог професійної ситуації), що став причиною стресу, страждань. У цій групі можливо організувати роботу з корекції особистості, використовуючи як засоби індивідуальної, так і групової роботи. Крім того, віднесення до ГППУ дозволяє вирішувати питання допоміжного контролю впливу професійних стрес-факторів на військовослужбовця: служба без зброї, зменшення інтенсивності службового навантаження, добових нарядів тощо. Останнє важливе ще й тому, що військовослужбовець обмежений у виборі умов професійної діяльності (не може самостійно обмежити вплив професійних стрес-факторів), він

зобов'язаний виконувати поставлені перед ним службово-бойові завдання, не може уникати небезпечних обставин, вибирати умови несення служби.

Розроблені протоколи передбачають профілактичні дії на трьох рівнях: командир, психолог, військовий колектив. Загальним для всіх рівнів є надання психологічної підтримки й посильної допомоги військовослужбовцеві в разі переживання ним складних періодів життя. Це також передбачає увагу до станів товаришів по службі (у тому числі і знання специфічних ознак, за якими можна визначити особистість, що прийняла рішення скоїти самогубство).

До специфічних завдань кожного рівня слід віднести таке.

Специфічність завдання командира полягає в забезпеченні об'єктивного зниження дії професійних стрес-факторів (коригування режиму несення служби), фізичному убезпеченні осіб, які переживають негативні психічні стани (служба без зброї, обмеження можливості залишитися наодинці, закріплення наставника, готового повсякчас прийти на допомогу), забезпеченні сприяння процесу коригування особистості чи лікування (контроль наявності й дотримання планів профілактичних заходів, контроль відвідування призначених заходів, організація відвідування необхідних консультацій, госпіталізації тощо; робота з військовим колективом для створення сприятливого для корекційного процесу психологічного клімату).

Специфічні завдання психолога такі: інформування особового складу НГУ щодо ознак суїцидальної активності військовослужбовця та чинників, які збільшують суїцидальний ризик військовослужбовців, способів їх профілактики; навчання наданню першої невідкладної психологічної допомоги військовослужбовцеві, який переживає стрес чи реалізував спробу самогубства; психологічна діагностика, консультація військовослужбовців, які опинилися у складних життєвих обставинах (застосування методів кризової інтервенції, надання професійної допомоги); розроблення й реалізація відповідно до визначених у військовослужбовця особливостей особистості та ситуації комплексу заходів (первинної, вторинної, третинної) профілактики щодо військовослужбовця з ознаками суїцидальної активності; консультування командирів із приводу залучення до несення служби військовослужбовців з ознаками суїцидальної активності (можливості несення ними служби зі зброєю, добових нарядів, виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах тощо).

Специфічною функцією військового колективу є сприяння в подоланні відчуття ізольованості у військовослужбовців, які потрапили у складні життєві

обставини (адекватний прояв співчуття, емоційна підтримка, необхідна посильна взаємодопомога, почуття прийняття, розуміння й поваги).

3.2 Загальні рекомендації щодо психологічної корекції суїцидально активних типів військовослужбовців НГУ

Представники першого типу суїцидальної активності “Демонстративно-залежний” є поліакцентуєваними особистостями з провідною роллю демонстративної акцентуації. Саме акцентуації стають підставами для накопичення негативного досвіду життєдіяльності представниками цього типу, виникненням у них конфліктів і непорозумінь з оточенням і, як наслідок, втрати його підтримки, що так необхідна під час виконання службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах. Проте акцентуації не є психопатологічним явищем. Вони – варіант норми. Крім того, негативні наслідки акцентуацій у певних ситуаціях можуть створювати переваги для їх носіїв. Проте без уваги фахівця акцентуації можуть згодом набувати паталогічного характеру, ставати причинами психопатій і неврозів.

Таким чином, психокорекційна робота з акцентуєваними особистостями має спрямовуватися не на повне нівелювання акцентуєваних рис, їх згладжування, а на усвідомлення акцентуантом специфічних особливостей свого характеру, ситуацій і стосунків, у яких він відчувається найуразливішим, і власних дій, що призводять до цієї вразливості. Усвідомлення збільшує широту і гнучкість сприйняття таких ситуацій і себе в них. З’являються нові способи аналізу ситуації, зростає ймовірність набуття нових способів дій.

Зазначимо, що згладжування акцентуєваних рис чи методами соціально-психологічного тренінгу, чи природним шляхом через усвідомлення критики військового колективу не дає необхідного ефекту. Так, усвідомлення наявності в поведінці неприйнятних форм, способів реагування призводить до збільшення контролю, прикладання більших зусиль для стримування небажаних дій і реакцій. Військовослужбовцеві вказують, чого не можна робити, в нього з’являються мета-переживання через усвідомлення своєї меншовартості, почуття провини тощо. У результаті, прагнучи постійно контролювати неприйнятні для оточення форми поведінки, військовослужбовець втрачає спонтанність у діях, швидкість реагування, що зменшує його успішність під час виконання службово-бойових завдань, особливо в бойових умовах, які потребують швидкої злагодженої співпраці з іншими; виснажуються його внутрішні ресурси. Крім того, накопичені негативні емоції час від часу

знаходять спонтанний вихід і спричиняють конфлікти, ставлять військовослужбовця в незручне становище, висвітлюють його в негативному світлі перед товаришами по службі – призводять до руйнації доступу до зовнішніх ресурсів (допомоги колективу).

Екологічнішим є усвідомлення військовослужбовцем своїх конституційних особливостей, своїх знань, умінь, обмежень і навчання його способам поведінки, що відповідають як його особливостям, так і соціальній ситуації. У результаті особа навчається поводитися природно для себе, спонтанно і прийнятно для оточення. Це дозволяє не лише зберігати високу швидкість реагування, а й ефективніше використовувати внутрішні ресурси військовослужбовця – підвищує його витривалість, стійкість до дії професійних стрес-факторів.

Зрозуміло, що мета корекційної роботи в кожному окремому випадку може конкретизуватися відповідно до його специфіки. У загальному вигляді до завдань психокорекційної роботи можна віднести такі:

- формування адекватних уявлень про ті соціальні дії і ситуації, в яких особа відчувається найуразливішою; формування вміння адекватного сприйняття й аналізу соціальних ситуацій і думок оточення та продуктивного реагування на них;

- пізнання своїх конституційних особливостей і нервово-психічних резервів та навчання організації свого стилю життя й діяльності відповідно до наявних внутрішніх обмежень;

- зміна непродуктивних способів реагування в повторюваних життєвих обставинах за рахунок включення в реагування більш сильних і витривалих рис характеру;

- формування адекватного і гнучкого ставлення до майбутнього; розвиток різноманітних і змістовних орієнтацій на власне майбутнє; можливість і множинність інших варіантів майбутнього, які підвищують гнучкість поведінки.

Для корекції акцентуованих рис екологічнішою є групова форма роботи, яка дозволяє особі в безпечних умовах отримати зворотний зв'язок про особливості свого поведінки, побудови взаємодії з іншими, реагування на критику й зауваження тощо і, використовуючи досвід інших, сформулювати нові способи дій, випробувати їх у безпечних умовах групи.

Проте не всі особи готові до групової роботи, не всі типи акцентуацій можуть одночасно включатися до однієї групи. Груповій роботі з акцентуованими особистостями має передувати індивідуальне

консультування. Завданням такого консультування, по-перше, є зняття гострих станів, якщо особа перебуває у стані стресу, конфлікту, переживає психологічну травму (кризове консультування розглядатиметься в наступному пункті); по-друге, підготувати військовослужбовця до спільної роботи з іншими.

Під час індивідуальної роботи з акцентуйованими особистостями психолог має широко використовувати механізм емоційного відреагування. Воно дає відчутне полегшення особі, яка переживає життєві негаразди, невдачі, актуальний конфлікт. Проте досягнуті за допомогою емоційного відреагування зміни нестійкі, тому вони є лише підґрунтям для подальших психокорекційних впливів. Для організації плідної взаємодії психолог мусить ураховувати особливості кожного конкретного типу акцентуацій: його вимоги до дистанції у спілкуванні, потребу у співчутті, ступінь виснажливості у спілкуванні, ступінь навіювання, протидію директивності у спілкуванні тощо.

Гіпертимний тип характеризується значною рухливістю та активністю. Це досить часто виявляється в зовнішній нестійкості та недисциплінованості, що, зрозуміло, викликає різку критику з боку командирів. Крім того, характерна відсутність почуття дистанції у спілкуванні зі старшими (за званням, статусом, віком). Однак такі порушення не пов'язані з неповагою до людини чи з незацікавленістю професійною діяльністю, вони є наслідком конституційних особливостей, про що потрібно інформувати командирів як превентивний захід щодо розвитку, загострення конфлікту. Починаючи роботу, слід мати на увазі, що особливі складності виникають у таких особистостях у ситуації суворої регламентації, жорсткої дисципліни, постійної нав'язливої опіки та дріб'язкового контролю. За таких умов підвищується не лише ймовірність порушення дисципліни з боку військовослужбовця, а й можливість спалахів гніву чи конфлікту з командиром. Вони схильні до ризику, що в професійній діяльності військовослужбовця може позначатись як позитивно, так і негативно. Проте активність, швидкість, ризикованість (сміливість) створюють перевагу цим військовослужбовцям у цілій низці бойових обставин. Саме на них може розраховувати командир у разі необхідності виконувати службово-бойові завдання в небезпечних, непевних умовах, що швидко змінюються.

Гіпертимний тип дозволяє легко встановлювати з ним контакт. У процесі психокорекції слід утримуватися від директивних методів. Особливу увагу звертати на дотримання дистанції, достатньої для продуктивної взаємодії.

Демонстративний тип. Головна особливість демонстративної акцентуації – жага уваги до власної особистості, егоцентризм, прагнення виділятися, бути в центрі уваги. Підкреслене ігнорування такої особистості, прояв в активній формі позиції “ти нічим не вирізняєшся поміж іншими” є край сильною мірою впливу. Реакції на таку позицію можуть бути найрізноманітнішими: від гіперактуалізації потреби вирізнитися до афективного вибуху, встановлення різко негативного ставлення до особи, від якої виходить ідея ігнорування чи усереднення. Гіперактуалізація демонстративної потреби може виявлятися на поведінковому рівні навіть у формі демонстративного суїциду чи в демонстративній делінквентності. Проте частіше ця проблема вирішується через фантазування чи самообмовлення – приписування собі участі в ризикованих або навіть кримінальних діях, учинення колись протиправних дій, уживання алкоголю, наркотиків тощо. Слід бути обережним у “викритті” фантазій, вигадок демонстративних акцентуантів. Загроза безумовного викриття, розкриття обману (“він не такий, за кого себе вдає”) часто є нестерпним для демонстративної особистості. Реакції можуть бути самими гострими й навіть небезпечними: спроба самогубства, втеча, спроба перетворити вигадку на реальність. Прагнучи відповідати створеному образу (розповідям про власний героїзм, кримінальні здібності чи вживання алкоголю), демонстративні особистості можуть втягуватися в досить неприємні історії. Для них характерна доволі висока віктимність.

У процесі психокорекційної роботи психологу для встановлення контакту з демонстративною особистістю необхідно продемонструвати свою зацікавленість нею, потурати їй. Однак позитивні оцінки, заохочення мають надаватися вибірково – тільки за реальні досягнення і здібності. У процесі психокорекції слід прагнути того, щоб акцентуант довше розповідав про інших, підводити його до усвідомлення негативних боків демонстративності.

Описуючи позитивні риси демонстративної особистості, слід зазначити, що вона вміє захопити увагу широкої аудиторії; легко визначає очікування і сподівання оточення щодо неї; легко розпізнає емоції і стани оточення, легко навчається новим формам і способам дії, може бути дуже переконливою. Існує безліч ситуацій у професійній діяльності військовослужбовців НГУ, в яких такі характеристики (звісно, коли особа долає свій егоцентризм) надають переваги, є корисними.

Застрягаючий тип. Головною особливістю цього типу є застрягання афекту, висока стійкість і тривалість емоційного відгуку, образливість. Образивши застрягаючого акцентуанта, можна на тривалий час втратити з ним

емоційний контакт. Втрата контакту й застрягання на афекті негативно позначаються на предметі взаємодії. Тому необережність психолога може призвести до негативного сприйняття психологічної роботи в цілому. У міжособистісних стосунках, переживши образу, цей тип схильний вибудовувати плани помсти, яка може бути досить вишуканою та відстроченою в часі. Корекційна робота з носієм такої акцентуації має проводитися без конкретного приводу у вигляді спонтанних бесід у будь-якому зручному місці. Іноді фрази, думки, які несуть корекційний потенціал, мають бути звернені ніби не до самого акцентуанта, а до групи в цілому. Це можуть бути, наприклад, загальні розмірковування про недоцільність тривалих образ, мстивості, руйнування нервово-психічного й соматичного здоров'я того, хто ображається. Тут можна використовувати варіанти заходів від емоційного сугестивного навіювання до раціонального роз'яснення, апелюючи до наукових фактів. Переходити до аналізу конкретних ситуацій образи й застрягання афекту потрібно дуже обережно. В актуальній ситуації психолог мусить допомогти вийти із застрягання. Корекція в цьому випадку має ситуативний характер і пов'язана з корекцією ставлення особистості до конкретної ситуації, конкретної людини. Якщо при цьому ситуативна корекція ґрунтується на вказаних вище загальних стратегіях корекції особистості, то сприяє загальному підвищенню стійкості особистості й соціальній адаптованості застрягаючого акцентуанта.

Емотивний тип. Взаємодіючи з емотивним типом, край важлива емоційна відкритість, чуттєвість, емоційна чуйність психолога. Оскільки потреба у співчутті і співпереживанні в них актуалізована і яскраво виражена, відповідне емпатійне поведіння психолога надзвичайно бажане. Емоційною чуйністю, співпереживанням, співчуттям у такому випадку можна досягнути більшого, ніж будь-яким іншим способом. Прояв емпатії сприяє швидкому встановленню позитивних і довірливих стосунків з емотивною особистістю. Проте слід ураховувати високу емоційну чутливість емотивних акцентуантів і відповідно високу мінливість їхнього настрою. Фальш, а тим більше байдужість, емотивні особистості відчують тонко і швидко реагують на це зміною ставлення й поведінки. Сухі військові стосунки можуть сприйматись емотивними особистостями як ігнорування, нерозуміння, нехтування ними. Саме емотивність є однією з підстав для формування патріотичності, гуманності. Крім того, чутливість емотивного типу є інструментом, який дозволяє особі швидше за інших відчувати навіть дуже малі зміни соціальної ситуації, що дає їй часову перевагу в підготовці до таких змін.

Збудливий тип характеризується нераціональністю, імпульсивністю поведінки, її обумовленістю потягами й неконтрольованими спонуканнями. У корекційній роботі психолог повинен ураховувати, що контакт із збудливим акцентуантом легше встановити поза періодами афективного напруження. У бесіді з ним слід бути ґрунтовним і неквапливим. Необхідно дати йому виговоритися. Обговорюючи якості акцентуанта, торкатися негативних якостей варто дуже обережно і лише після того, як виявлено увагу (й оцінку) до його позитивних якостей. Не слід давати оцінку негативним якостям, позиція психолога має бути нейтральною. Варто зазначити, яку шкоду вони можуть заподіяти йому, переконати навчатися уникати дратівливих ситуацій. Проте збудливий тип, як жоден інший, здатен швидко мобілізуватися для активних дій, активної протидії, що є важливою якістю для військовослужбовців підрозділів спеціального призначення. І професіонали свідомо використовують цю свою якість, вона їм підконтрольна.

Циклотимічний тип. Особливості взаємодії з ним залежать від фази. Під час підйому встановлення контакту відбувається так само, як із гіпертимним типом. Спад потребує психологічної та емоційної підтримки. Завдання психолога – вселити впевненість, що за спадом обов'язково настане підйом, що причина насправді міститься в організмі, його фізичних процесах.

Тривожний тип. Важливою особливістю цього типу є підвищена тривожність, занепокоєння з приводу можливих невдач. Для нього характерна настороженість перед зовнішніми обставинами і в контактах із людьми. Цей тип складний для встановлення контакту, так само складно змінити його переконання. Для встановлення контакту корисно звернутися до сфери, в яких акцентуант прагне до гіперкомпенсації. Слід дотримуватися недирижуваних методів психокорекції: тривалі бесіди, детальний аналіз фактів і ситуацій, які спростовують переконаність у меншовартості і зневіру в позитивному ставленні оточення. Серед позитивних особливостей тривожного типу є те, що тривожність дозволяє дуже швидко (засобами емоційної сфери) узагальнити великий обсяг інформації (про умови, зовнішні і внутрішні ресурси тощо) і здійснити ймовірнісний прогноз розвитку ситуації. Оцінюючи розвиток ситуації, цей тип звертає увагу не лише на план і обставини його реалізації, він прораховує можливі наслідки дій.

Типовим початком індивідуальної консультативної роботи з акцентуантом є повідомлення особі про відомі психологу факти поведінки, отримані ним із різних джерел. Особа має їх підтвердити або спростувати, доповнити, пояснити. Уже на цьому етапі можна визначити найбільш емоційно

значущі теми за такими ознаками, як недовомки, ухилення від обговорення деяких питань, вегетативні реакції (зчастішання чи, навпаки, затамування дихання; почервоніння чи зблідніння, потовиділення тощо). Під час перших контактів таких тем потрібно уникати, наприклад, перевести бесіду на розпитування формального характеру, а потім розвивати контакт у напрямку неформальних стосунків із товаришами та захоплень військовослужбовця. Досягнувши результату (установивши довірчі стосунки з установкою на співпрацю), можна повертатися до болісних тем.

В індивідуальній роботі для військових психологів звичним методом є орієнтована на апеляцію до логіки та розуму бесіда (методи раціональної психокорекції): у ненав'язливій формі, залучаючи приклади із життя інших людей військовослужбовцю роз'яснюють причини його вчинків, помилок, переваги, сильні та слабкі боки його характеру. У ході бесіди психолог підводить акцентувану особистість до певного рішення. Майстерність психолога полягає в тому, щоб у військовослужбовця склалось уявлення, що рішення прийнято ним самостійно. Крім раціональних методів у процесі індивідуальної роботи можна звертатися до технік НЛП, метафоричних карт тощо.

Перехід до групової роботи з акцентуантом можливий у разі сформованої в нього установки на досягнення змін у своїй особистості, установки на готовність відмовитися від маніпуляцій щодо інших, на повагу до інших.

Робота в групі розпочинається виробленням і прийняттям правил групової роботи (повага, висловлювання від свого імені, безособові оцінки, право не висловлюватися, конфіденційність тощо).

Групові методи корекції також спрямовані на усвідомлення акцентуантами власних якостей, але використовують для цього опосередкований вплив через думку групи та закономірності міжособистісної взаємодії в групі. Для групових обговорень важливий вибір теми: вона має відповідати інтересам учасників і стосуватися особливостей їхнього характеру. Запропонуємо такі теми: 1) взаємодія із членами родини (як первинне середовище, що сприяло загостренню акцентуованих рис особистості); 2) контакти з оточенням (риси особистості, які провокують розвиток конфліктних стосунків із товаришами по службі, командирами); 3) особистий життєвий успіх (плани на життя й побудова військової кар'єри).

Роботу в групі за будь-якої теми доцільно починати з простіших, загальних тренінгових вправ – на розігрів, на довіру, переходячи згодом до тренінгових вправ, спрямованих на усвідомлення власних рис і особливостей

взаємодії, в яких використано гіпотетичну (абстрактну) ситуацію вправи. І лише згодом варто переходити до групових дискусій. Особливість дискусій полягає в тому, що учасники обмінюються власними думками щодо теми, власним досвідом. Це вже не абстрактні вправи, а захід, який підводить учасників групи до пророблення власного досвіду успіхів і невдач. Проте в разі виникнення під час організованої дискусії у учасників напруженого стану для його зняття потрібно перевести увагу учасників на сторонніх осіб, запропонувати для обговорення приклад із життя гіпотетичного військовослужбовця. І лише з досягненням у групі високого рівня довіри, відвертості і взаєморозуміння стає можливим перехід до більш сильного проєктивного прийому – коли обговорюються деякі важливі для усвідомлення епізоди з життя, життєві ситуації, подібні до тих, що стались у житті учасника групи, чи навіть приклади із життя учасників групи. Якщо не вдається досягнути необхідного рівня розвитку групи, слід використовувати невербальні групові методи чи повертатися до інших абстрагованих (таких, що не містять прямих посилань на конкретний досвід військовослужбовців – учасників групи) тренінгових вправ, або за потреби окремих учасників можна повернути на етап індивідуального консультування. У групі діє правило, згідно з яким особа не зобов'язана висловлюватися, розповідати про себе, якщо не готова і не хоче цього. Проте навіть участь в обговоренні життєвих ситуацій інших учасників, примірювання подумки запропонованих форм поведінки матиме позитивний ефект для учасника.

Дискусію щодо проблем, які походять із родинного виховання, можна розпочати з інформування про те, як різні стилі виховання впливають на формування й загострення акцентуїтованих рис, згодом перейти до індивідуальних життєвих історій учасників групи. У процесі їх обговорення можуть виявлятися невикорені дитячі чи інші (що виникли в родинному житті) травми, які є джерелом негативних переживань, розвитку прихованої депресії, проблемного поведіння. За таких обставин психолог мусить організувати групову роботу для допомоги у відреагуванні учасником виявленої травми, аби військовослужбовець зміг усвідомити і вбудувати цей досвід у структуру свого загального досвіду. Для цього можна використовувати арсенал психодраматичних розігрувань, гештальт-терапію тощо залежно від кваліфікації психолога. За необхідності психолог проводить індивідуальну консультаційну роботу з приводу виявленої травми. Психолог спрямовує групу на надання емоційної підтримки військовослужбовцям, які її потребують.

Так, найнесприятливішими для акцентуйованих особистостей є такі типи виховання в родині.

Гіпопротекція – брак піклування й контролю, щирої зацікавленості справами, проблемами дитини. Особливо несприятлива при акцентуаціях за гіпертимним, нестійким, комфортним типом.

Домінуюча гіперпротекція – надмірна опіка та дріб'язковий контроль. Родина не навчає самостійності і придушує почуття відповідальності, обов'язку. Особливо несприятлива для акцентуацій за психастенічним, сенситивним і астеничним типами, бо сприяє посиленню астеничних рис. При гіпертимних акцентуаціях призводить до різкої реакції емансипації.

Потуральна гіперпротекція – брак нагляду чи некритичне ставлення до порушень поведінки дитиною. Цим культивуються нестійкі та істероїдні риси.

Виховання “в культурі хвороби”. Хвороба дитини, навіть незначне нездужання надає дитині особливі права і ставить її в центр уваги родини. Культивує егоцентризм і рентні установки.

Емоційне відгородження – дитина відчуває, що вона зайва, непотрібна. Обтяжує наявні лабільні, сенситивні й астеничні риси, посилює ці акцентуації. Можливе загострення епілептоїдних рис.

Умови жорстких взаємин – зривання злості на дитині й душевна байдужість. Посилює риси епілептоїдів або сприяє розвитку епілептоїдних рис на основі конформної акцентуації.

Умови підвищеної емоційної відповідальності – на дитину покладаються недитячі турботи й підвищені очікування. До них надзвичайно чутливий психастенічний тип, риси якого загострюються і можуть переходити у психопатичний розвиток чи невроз.

Непоследовне виховання – несумісні виховні підходи різних членів родини. Таке виховання травматичне для всіх типів акцентуацій.

Психолог повинен виявляти майстерність у тому, щоб виявлені особливості родинного впливу допомогли учасникам групи розібратися в собі, у тому, як сформувалися й загострилися їхні риси й мотиви (так звані спускові гачки) для їхньої реалізації, а не стали виправданням для наявних неуспіхів і спровокованих конфліктів. Так, психолог мусить пояснити, що вибраний тип реагування, певно, відповідав (був адекватним, єдино можливим за тих обставин) тим можливостям, які має дитина з визначеними конституційними особливостями в ситуації родинного впливу (тиску), ураховуючи всі обмеження, нерівності позицій у взаємодії в діаді “дитина – дорослий”. Ці форми поведінки були виправдані обставинами, давали певні переваги,

емоційні бонуси тощо. Зараз, будучи дорослою людиною, військовослужбовець повинен сам вибудувати свої взаємини (у нього значно сильніша суб'єктивність), немає об'єктивних підстав, необхідності для відтворення форми поведінки, які склались у родині; ці форми неадекватні новій життєвій ситуації взаємодії у діаді “дорослий – дорослий”. Вони більше не відповідають ситуації, не дають бонусів, а стають джерелом негативних переживань.

Працюючи над індивідуальними історіями, учасники групи мають визначитися з тим, яке ставлення оточення, його слова, дії (із життя з родиною) запускають небажані форми поведінки військовослужбовця. Яку вигоду мала особа (дитина) від таких реакцій на родинні впливи? Це дозволить відповісти на питання, чому таке реагування закріпилося. Які проблеми виникають у військовослужбовця зараз, коли він застосовує ці форми поведінки у професійному спілкуванні? Які варіанти заміни таких форм поведінки є можливими, прийнятними для оточення, такими, що враховують сильні і слабкі сторони характеру та конституції військовослужбовця?

На заключному етапі кожної історії відбувається корекція оцінок і побудова шаблонів продуктивної взаємодії. Можливе використання елементів соціально-психологічного тренінгу, психодрами, невербальні групові методи, які дозволяють усвідомити власні специфічні особливості, переваги та слабкі сторони свого характеру. Наступні кроки вже закріплюють і розвивають досягнутий успіх, проте наголос на кращому усвідомленні власних якостей і дій виявляється й тут. Не буде перебільшенням сказати, що самосвідомість – головна тема психокорекції акцентуїтованих особливостей, саме вона дозволяє намітити контури наступних змін.

Групову роботу на тему взаємодії з оточенням (чи взаємодії у військовому колективі) доцільно розпочати обговоренням із наявних у суспільстві норм, які регламентують взаємодію знайомих і незнайомих людей.

Так, обговорення теми спілкування можна починати з досить простих завдань. Наприклад, питання прийнятної відстані для спілкування (зона комфортного спілкування) і простих вправ на визначення цієї відстані у себе й оточення.

Варто обговорювати тему прийнятних звернень у побутовому спілкуванні і правил, що регламентують звернення у військовому статуті, їх доцільність.

Обговорювати тему директивності в побутовому і професійному військовому спілкуванні. Здатність відрізнити (диференціювати) агресивне, упевнене, директивне поведіння. Ситуації, які є адекватними для реалізації кожної з цих форм поведінки, та ситуації, в яких вони неприйнятні.

Розглянути відмінності професійного і побутового рівнів спілкування, поняття субординації, обов'язковості (дисциплінованості) у виконанні поставлених завдань і її необхідності у військових колективах.

До емоційно насичених завдань групової дискусії належать дві такі підтеми. Перша – особливості мови, спілкування під час виконання службово-бойових завдань в умовах ризику: лаконічність, директивність, емоційна забарвленість висловлювань (припустимість використання ненормативних висловів). Ці характеристики професійного мовлення значно скорочують час на передачу інформації в добре злагоджених колективах, зростає швидкість і точніше взаємодія. Такі характеристики мови можуть створювати необхідний для ситуацій небезпеки рівень активації, чи дозволяють відреагувати негативні переживання. Проте ці характеристики мови за своєю формою можуть сприйматись як агресивно спрямовані, як неповага до особистості. Це пояснюється особистісною вразливістю певних військовослужбовців: їхня сенситивність, егоцентричність тощо. Можливе й протилежне, коли тісна взаємодія, згуртованість, емоційна насиченість у ситуаціях небезпеки починають сприйматись як єдине доступне для особистості переживання близькості у стосунках (дружніх стосунків), як “сурогат” родини, дружби; можуть стати підставою для формування залежності у стосунках; формувати прагнення шукати ситуацій колективного ризику для переживання потрібності, дружби тощо.

Дуже важливо опрацювати тему залежності у стосунках. Залежність – це перекладання відповідальності за свій внутрішній стан на іншу людину.

Можна виділити 10 ознак залежності у стосунках.

1. Сплутаність відповідальності. У здорових стосунках кожний сам відповідає за свій стан і задоволення власних потреб (матеріальних, емоційних, екзистенційних), не намагаючись взяти на себе більше чи перекласти відповідальність на іншого. У залежних стосунках відповідальність є сплутаною: особа прагне, аби хтось інший відповідав за її безпеку, матеріальне благополуччя, щастя.

2. Розмитість меж. У здорових стосунках особи чутливі до психологічних і фізичних меж партнера і здатні відстоювати власні межі. Вони вчасно відчують, коли їхні дії чи слова переходять межі припустимого для іншої людини. Вони добре відчують власні межі і здатні сказати “ні” тоді, коли їм не подобається те, що робить і говорить інша людина. У залежних стосунках особи не бачать цих меж (жертвують своїми потребами, втрачають можливість

сказати “ні” чи самі, не зустрічаючи спротиву, систематично порушують межі території іншої людини).

3. Ієрархія ролей. Здорові стосунки передбачають спілкування з іншими з позицій “дорослий із дорослим”, повагу свого партнера і його думки. У залежних стосунках відбувається поляризація ролей: один бере на себе роль беззахисної та слабкої “дитини”, інший змушений стати сильним дорослим, який опікується “дитям”. Із часом у таких стосунках вибудовується ієрархія “домінування – підлеглість” і сильний може почати не захищати, а калічити; “дитя” втрачає здатність чинити опір, не може подолати неконтрольовану агресію з боку “домінанта”.

4. Заборона на усвідомлення й вираження почуттів. У здорових стосунках почуття легалізовані, партнери можуть вільно говорити одне одному про свої емоції, як позитивні, так і негативні. Відповідно, негативні емоції не застрягають, а вчасно відреаговуються у стосунках і оздоровлюють їх (партнери розуміють, як не варто чинити один стосовно одного). У залежних стосунках емоції придушуються, говорити про них не дозволяється. Унаслідок цього накопичуються невідреаговані емоції, які призводять до емоційних вибухів: сварок, конфліктів, епізодів невмотивованої агресії, насильства.

5. Викривлена комунікація. У здорових стосунках комунікація пряма, відверта, чесна. Особа готова прийняти позицію іншої людини. Значна частина комунікації відбувається з приводу відчуттів: особа позначає свої емоційні реакції і потреби, які за ними стоять. У залежних стосунках комунікація викривлена. Особа не знаходить контакту із собою, а тому не може контактувати з іншими. Вона каже не те, що насправді відчуває, не заявляє прямо про свої потреби, тому свідомо чи несвідомо починає маніпулювати партнером, намагаючись підвести його до потрібного їй рішення чи поведінки. Вона погано розуміє свої бажання, але намагається їх реалізувати. Відбувається розщеплення, індикатором якого є подвійне посилення (посилання, що складається з двох протилежних частин). Зрозуміло, якою б не було реакція на це посилення, особа всеодно буде незадоволена. Щоб не сказала людина, щоб не зробила, вона не може догодити – це просто неможливо через протилежність складових подвійного повідомлення. Такі стосунки стають постійним стресом.

6. Травмована ідентичність. “Я” людини формується у стосунках з іншими: якщо вони здорові, наповнені любов’ю і підтримкою, то формується позитивне самоствавлення. Якщо ні, то “Я” травмоване. У залежних стосунках особа стає жертвою так званого “негативного спонсорства”. Коли особу тривалий час бачать слабкою, некомпетентною, то вона й сама починає

сприймати себе слабкою, некомпетентною, ні на що не здатною. У здорових стосунках – “позитивне спонсорство” – особа отримує підтримку, увагу, прийняття. У результаті вона стає здатною інтегрувати ті якості й ресурси, які бачать у ній інші, вони починають проявлятися в реальному житті.

7. Погане внутрішнє самопочуття. У здорових стосунках стан особи переважно позитивний. До партнерів особа ставиться із любов'ю, повагою, шанує їх (звісно, люди можуть сваритися, проте це укріплює стосунки, дозволяє краще розуміти одне одного, потреби одне одного). У залежних стосунках особа переважну частину часу перебуває у пригніченому стані, депресії, тривозі, злобі. Причому їй складно диференціювати ці почуття і співвіднести їх із (фрустрованими) потребами. Їй погано, проте вона не розуміє, що саме відчуває, чому так почуввається. У такому стані людина може днями спати чи займатися рутинними непродуктивними справами.

8. Ізоляція. Здорові стосунки підтримують особу, допомагають їй розвиватися. Життя особи не обмежується лише цими стосунками: у неї є родинні, професійні, дружні стосунки; вона живе повним життям, спілкується з людьми, які їй цікаві; вона залучена до професійних і соціальних спільнот і перед нею немає дилеми – родина чи робота. Здорові стосунки гармонійно вписуються в життя людини і не ізолюють її від інших людей. У залежних стосунках особа випадає з життя і втрачає можливість отримувати підтримку за межами цих стосунків, поступово всі інші її контакти зводяться нанівець і вона залишається в ізоляції. Дуже часто особа не може поділитися тим, що насправді з нею відбувається в залежних стосунках, оскільки боїться почуття сорому, провини або вважає, що її не зрозуміють. Це ще більше відгороджує особу від оточення і посилює її відчуття самотності.

9. Страх вийти із стосунків. У здорових стосунках особа почуввається вільною, здатною у будь-який час за власним бажанням їх припинити. Єдина причина того, чому вона їх продовжує, – це бажання їх продовжувати і позитивні переживання від них. У здорових стосунках двоє людей кожного дня заново приймають рішення бути разом. У залежних стосунках особі погано, проте вона не відчуває себе вільною вийти з них, бо почуввається пов'язаною цими стосунками. У неї немає іншого вибору, крім як залишатися в цих стосунках, інші вибори, які бачить особа, видаються їй ще гіршими за ті, що в неї є. Особа вважає, що інша людина не впорається без неї, і тому приймає рішення рятувати її, залишаючись із нею у стосунках. Так відбувається тому, що її ідентичність і здатність покладатися на саму себе до цього моменту вже травмовані, а соціальні зв'язки, які могли б її підтримати поза цими

стосунками, зруйновані. Тому із залежних стосунків завжди страшно виходити, навіть коли біль і негативні переживання дуже потужні.

10. Утрата віри в майбутнє. У здорових стосунках майбутнє сприймається позитивним і повним можливостей. Особа відчувається вільною вибрати свій шлях, відчувається суб'єктом свого життя і вірить, що в майбутньому її очікує багато яскравих і добрих подій. У залежних стосунках через усі попередні фактори майбутнє сприймається похмурым і безперспективним. У цих стосунках особа відчуває себе приреченою, проте не вірить, що поза стосунками в неї все складеться добре. Виникає відчуття, що все хороше в житті залишилося позаду, а ти перетворився на відпрацьований матеріал. Втрата віри є індикатором тривалого перебування у деструктивних стосунках.

Другою емоційно насиченою підтемою є використання маніпуляцій у спілкуванні. Її обговорення має будуватися від загального уявлення про види маніпуляцій та їх цілі до обговорення прояву слабкодухості в бойових умовах, прагнення перекласти відповідальність за своє життя на товаришів (ця підтема є окремим, характерним лише для військовослужбовців, випадком залежних стосунків). Так, захищаючи осіб, які в бойових умовах вимагають уваги до себе, підрозділ може зривати виконання поставленого перед ним завдання, даремно (без досягнення поставленої мети) можуть гинути військовослужбовці. Серед учасників бойових дій досить поширена думка, що герої (кращі з кращих, сміливці, гуманісти) найчастіше гинуть тоді, коли вони приходять на допомогу слабкодушким. У цей момент вони обмежуються у свободі своїх дій, виявляються зв'язаними по руках і ногах слабкодушою особою і стають вразливими для ворогів. Оточення починає звинувачувати слабкодушких військовослужбовців у загибелі чудової людини. Створюється атмосфера ненависті, неповаги, культивується почуття провини.

Оскільки залежні стосунки крім маніпуляцій передбачають і заборону на переживання негативних емоцій, то важливо обговорити питання диференціації ситуацій маніпулятивного прояву слабкодухості від стресових реакцій (ступор, дезорієнтація тощо). Учасники групи повинні усвідомити, що страх у бою є нормальним станом і його переживання не засуджується досвідченішими військовослужбовцями, вони знають, що всі нормальні люди бояться. Їм варто дослухатися до порад досвідчених військовослужбовців, зосереджуватися на ситуації виконання поставленого завдання, щоб опанувати себе в перших бойових операціях. Переживати страх у першому бою не соромно, соромно використовувати свої переживання для маніпулювання іншими, ставити їхнє життя під загрозу.

Як і в темі родинних стосунків, у темі професійного спілкування потрібно починати роботу із загальних вправ і обговорення загальних проблем та гіпотетичних ситуацій і поступово переходити до обговорення індивідуальних історій за цією тематикою. За необхідності психолог організовує групову роботу для відреагування почуття провини у військовослужбовця, усвідомлення і подолання залежних стосунків (можна використовувати психодраму). Для зменшення напруження, інтенсивності роботи та закріплення результату індивідуальні історії можуть чергуватись із тематичними тренінговими вправами (вправами, в яких відпрацьовується виявлений проблемний аспект спілкування), релаксаційними техніками, техніками візуалізації тощо.

Побудова групової роботи на тему досягнення особистого життєвого успіху відбувається за раніш описаним алгоритмом: від абстрактних тренінгових ситуацій до пророблення індивідуальних життєвих історій учасників групи.

Дискусія на цю тему вибудовується навколо таких питань.

1. Переживання емоцій у професійній діяльності як основа побудови стійкого позитивного професійного самоствалення. Як уже згадувалося вище, стійкість професійного самоствалення забезпечується його структурою: здатністю самоповаги та аутосимпатії компенсувати одна одну. Так, переживання зусиль є підґрунтям для розвитку самоповаги (позитивної оцінки власних знань, умінь, навичок, компетенцій). Переживання задоволення від досягнення цілей діяльності сприяє трансформації самоповаги в аутосимпатію (у загальне позитивне ставлення до себе на основі минулих досягнень) і тим самим формує так звані резерви самоствалення, до яких особистість зможе звернутись у складні періоди. Можливість звернення до цих ресурсів для забезпечення позитивності самоствалення у випадках переживання тимчасових невдач забезпечують структурні зв'язки між самоповагою та аутосимпатією. Вони формуються, коли переживається усвідомленість діяльності. Саме це забезпечує наступність у розвитку особистості професіонала, дозволяє йому використовувати минулий життєвий досвід для подолання актуальних проблем професійної самореалізації. Переживання порожнечі (відсутності сенсу) в діяльності, навпаки, руйнує зв'язки між самоповагою і аутосимпатією. Усвідомлення власних мотивів вибору професії військовослужбовця НГУ, мотивів (чому?) і сенсів (заради чого?), які сприяють продовженню служби.

2. Необхідність засвоєння алгоритмів професійних дій як базової професійної підготовки (алгоритм – шлях ефективного виконання поставленого

службово-бойового завдання, забезпечує швидкість і цілеспрямованість дій). Однак хоча засвоєний алгоритм передбачає згортання процесу усвідомлення виконання його кроків, але для його засвоєння розуміння мети (завдання) кожного кроку необхідне, аби виробити власний стиль (дії, які відповідатимуть як меті, так і конституційним та іншим індивідуальним особливостям військовослужбовця). Саме це й забезпечує згадану вище спонтанність (природність), швидкість дій під час виконання поставленого завдання і збільшує витривалість військовослужбовця. І якщо в темі професійного спілкування в корекційній роботі робиться наголос на дискредитації наявного стилю спілкування і усвідомленні необхідності нового, відповідного професійній етиці, то в темі професійної діяльності військовослужбовці, які щойно вступили на військову службу (і не мають негативного досвіду) повинні одразу вчитися використовувати свої конституційні та інші індивідуальні особливості для формування власної професійної компетентності. За наявності професійного досвіду дискусія має розгортатися навколо визначення типових професійних дій і помилок у їх виконанні, причин невдач (визначенні досвіду невдач) і виробленні нових способів дій.

3. Формування професійної саморегуляції – здатності виявляти професійну суб'єктність, формувати і ставити цілі професійної діяльності; самостійно визначати значущі умови професійної ситуації (маркери) і змінювати план дій задля досягнення поставленої мети, для адекватної корекції алгоритму професійних дій, коли змінюються вихідні умови ситуації. Здатність до усвідомленого наслідування досвідчених військовослужбовців як основа швидкого формування алгоритмів дій (вироблення свого стилю на основі досвіду інших) в екстремальних (бойових) умовах: увага й розуміння дій досвідчених військовослужбовців, адекватне реагування на їх зауваження, здатність приймати допомогу, здатність до саморегуляції свого стану (опанування себе) в екстремальних умовах. Професійна взаємодія у повсякденних та екстремальних умовах виконання поставленого завдання (відповідальність, здатність приймати і надавати допомогу тощо).

4. Здатність диференціювати екстремальні ситуації, які виникають у професійній діяльності, на такі, що можна здолати, і такі, з якими потрібно змиритися, здатність розрізняти ці ситуації – здатність адекватно використовувати проблемно і емоційно-орієнтовані копінги. Визначити зміст цих копінгів.

5. Визначення віддалених цілей професійної діяльності – ліній побудови професійної кар'єри (кар'єра як посадове і професійне зростання; зміна видів

діяльності, узагальнення й передавання досвіду іншим як способи подолання стагнації, демотивації).

6. Віддалене планування життя – визначення власного життєвого шляху, місця в ньому служби в НГУ, поєднання його з іншими аспектами самореалізації. Визначення засобів, ресурсів, які раніше і в майбутньому можуть використовуватися для вирішення проблем і досягнення життєвого успіху.

Загальна мета роботи над цією темою – формування професійної суб'єктності, впевненості в собі як у професіоналі, у своїх професійних діях, розширенні сфери професійної самореалізації та вбудові професійної самореалізації в систему загальної самореалізації особистості (за потреби розширення загальної самореалізації, формування ієрархії мотиваційної сфери тощо).

Як уже зауважувалося, під час групової роботи над зазначеними трьома темами психолог може використовувати тренінгові вправи. У додатку А наведено приклади таких вправ. Додаток укладено на основі матеріалів виконаних у лабораторії морально-психологічного супроводження службово-бойової діяльності НГУ [1-3; 6]. Звісно, психолог може і повинен використовувати й інші вправи з власного професійного арсеналу.

Працюючи з представниками підтипів “Конституційно-слабкий” та “Виснажений, демотивований” другого суїцидально активного типу “Астено-депресивний”, слід звертати увагу на таке. Якщо у представників підтипу “Конституційно-слабкий” невпевненість у собі, затримка реагування є наслідками не конституційних особливостей (меланхолік, флегматик за типом темпераменту, астеничний конституційний тип тощо), а виховного впливу, то цих військовослужбовців також можна залучати до описаної вище групової роботи.

Військовослужбовцям, які не можуть бути успішними у професійній діяльності військовослужбовця НГУ через свої конституційні особливості, на час строкової служби в рамках психологічної роботи надається необхідна емоційна підтримка і застосовуються заходи формування загальної життєстійкості (від здорового способу життя до вправ, що формують відповідний стиль життєдіяльності). Для них корисними є заняття з тайм-менеджменту. Так, у додатку Б наведено приклади завдань для роботи із щоденником для формування вміння раціонально використовувати свої обмежені ресурси, визначення пріоритетних цілей і шляхів їх досягнення. Зазначені вправи є частиною тренінгу формування мотиваційних ресурсів

життєстійкості, запропонованого Н. В. Юр'євою [7]. Цей тренінг також може використовуватися для формування життєстійкості у вибірці суїцидально активних типів, але психолог мусить оцінити, наскільки доцільне проходження цими військовослужбовцями (особливо підтипу “Конституційно-слабкий”) таких вправ, як “Рятувальний човен”, “Сцена смертного ложа” тощо.

Для військовослужбовців підтипу “Виснажений, демотивований” варто пройти тренінг відновлення психологічної безпеки особистості, розроблений І. І. Приходьком [8]. Цей тренінг наведено в дод. В.

Після закінчення зазначених форм групової роботи учасники груп для подальшої підтримки один одного можуть продовжувати зустрічатись у форматі так званих груп зустрічей (прикладом груп зустрічей є “Групи анонімних алкоголіків”). Психолог повинен сприяти роботі таких груп.

Роботу психолога, описану в цьому пункті, метафорично можна порівняти з тим, як автор казки “Чарівник смарагдового міста” проводить своїх героїв шляхом усвідомлення їхніх сильних сторін, даруючи їм розум, любов і сміливість.

3.3 Існуючі підходи до здійснення кризової інтервенції. Супервізія психологів НГУ, які працюють із суїцидентами

Звісно, наявність у військовослужбовців акцентуацій характеру і темпераменту спричиняє їх потрапляння у повсякденні проблемні ситуації. Ці ситуації можуть бути не досить гострими і стресогенними, тому тривають роками без будь-якої значної динаміки. Однак у разі значного збільшення навантаження (тиску ситуації) вони можуть переходити у стан кризи – гостру ситуацію, яка потребує прийняття рішення і є поворотним пунктом у розвитку особистості.

Хоча переживання кризи, як уже зазначалося вище, може стати підставою для формування суїцидальної мотивації, але зв'язок між цими явищами непрямої: зазвичай суїцид є наслідком переживання кризи, але переживання кризи не завжди призводить до формування суїцидальних намірів і дій. Однак допомога у проживанні кризи є одним із обов'язкових заходів первинної профілактики суїцидальної активності військовослужбовців.

Потрібно зауважити, що за значного різноманіття підстав для кризи дії консультанта мало специфічні і практично не залежать від характеру ситуації. Закономірності динаміки будь-якої кризи обґрунтовують загальні правила для здійснення кризової інтервенції (цілі, яких має досягнути консультант):

- установлення стосунків довіри;
- визначення сутності кризової ситуації;
- забезпечення особі, яка переживає кризу, можливості діяти.

Перша мета – установлення стосунків довіри – досягається емпатичним вислуховуванням і відбиттям почуттів особи, яка переживає кризу. При цьому важливо не лише співчувати, але й виявляти це співчуття (емпатію) добре підібраними словами. Військовослужбовець повинен усвідомити, що психолог його розуміє і готовий працювати разом із ним у пошуках виходу з кризи.

Друга мета – установлення характеру й деталей кризи. Військовослужбовцю потрібно дати можливість висловити ясно й детально те, що відбулося, що спричинило кризу. Необхідно сфокусувати розповідь військовослужбовця таким чином, аби в підсумку кризисну ситуацію можна було описати одним реченням.

У процесі діалогу корисно диференціювати ті аспекти проблеми, які можуть бути змінені, від тих, які змінити неможливо. Варто попросити військовослужбовця описати попередні спроби знайти рішення, а потім розглянути інші можливі рішення. Наприклад, можна запитати: “Що станеться, якщо ви...?”, “А як ви будете при цьому почуватися?” Таким чином допомогти військовослужбовцю обміркувати різні ймовірнісні наслідки можливих його рішень, а також способи, якими він може реалізувати своє рішення. Необхідно намагатися підключити внутрішні й зовнішні ресурси, здатні допомогти військовослужбовцеві вийти з кризи.

Третя мета кризової інтервенції – дати можливість військовослужбовцю діяти: допомогти намітити певний план дій і переконати в тому, що він реальний, цілком досяжний. Якщо це так і військовослужбовець взяв на себе відповідальність за реалізацію плану, то психолог мусить його підбадьорити й підтримати рішення. Яким би не було це рішення, особа почуватиметься краще після того, як його прийме і почне діяти.

Такий підхід у консультуванні називають надією та дією – психолог у випадку кризи має породжувати у клієнта надію і заохочувати його до дії.

Зазначимо, що кризова інтервенція є окремим випадком консультативного процесу і її оспануванню передують навчання проводити консультації. В навчальному посібнику “Прикладна військова психологія”, автори пропонують таку структуру побудови консультативного процесу.

Перша стадія. Установлення контакту з клієнтом. Її завдання полягає в досягненні взаємоприйняття та взаєморозуміння. Упродовж цієї стадії клієнт

має почуватися психологічно комфортно в консультаційному процесі, відчувати, що психолог приймає його як особистість.

Ця стадія передбачає:

- зустріч із клієнтом (рукоштовання, знайомство);
- розміщення клієнта в кабінеті для проведення консультації, паузу мовчання (20–60 секунд);
- питання про причини звернення.

Друга стадія. Усвідомлення проблеми клієнта. Її завдання – визначення характеру і змісту психологічної проблеми. Упродовж цієї стадії клієнт має усвідомити контекст свого “замовлення” і свою роль у походженні психологічної інформації.

На цій стадії здійснюється аналіз:

- змісту скарги клієнта: локусу скарги (об’єктивний, суб’єктивний); самодіагнозу клієнта; психологічного запиту клієнта; прихованого змісту скарги й підтексту; психологічної ситуації;
- психологічної ситуації: визначення обставин, які сприяли розвитку психологічної проблеми; визначення кола осіб, які потребують психологічної допомоги, та осіб, задіяних у проблемі клієнта; можливого розвитку ситуації і небажаних психологічних наслідків;
- реальних психологічних проблем: вихідних гіпотез стосовно змісту психологічних проблем, їх причин, механізмів виникнення й розвитку; внутрішнього світу клієнта, його можливостей для вирішення проблеми (за потреби проведення заходів поглибленої психодіагностики); зроблених припущень, психологічного діагнозу та інтерпретація його клієнту; висновки про наявність проблем, які виходять за межі компетентності психолога.

Третя стадія. Усвідомлення бажаного результату консультування. Завдання психолога на цій стадії полягає у здійсненні спрямованого впливу на думки й почуття клієнта (підведення клієнта до інсайту). Клієнт має усвідомити можливість позитивного вирішення проблеми.

На третій стадії здійснюються:

- констатація наявності потреби в допомозі;
- обговорення бажаного стану клієнта за допомогою питань, які переводять клієнта в рефлексивну позицію відносно нової моделі життя; проговорювання можливих позитивних варіантів поведінки.

Четверта стадія. Формулювання терапевтичного завдання. Психолог має забезпечити прийняття завдання клієнтом для самостійного його

вирішення. Клієнт мусить усвідомити і прийняти образ самостійних дій із вирішення психологічної проблеми.

Ця стадія передбачає таке:

- вироблення альтернативних варіантів вирішення проблеми;
- оцінювання психологічного прогнозу щодо результатів психологічної допомоги в конкретному варіанті;
- оцінювання реальних умов і можливостей вирішення консультаційного завдання і коригування терапевтичного завдання;
- спільне з клієнтом вироблення тактики корекційних дій, підведення клієнта до необхідності самостійного вирішення психологічної проблеми і прийняття відповідальності за результат на себе;
- визначення необхідності додаткових консультацій в інших фахівців.

П'ята стадія. Узагальнення результатів взаємодії. Завдання психолога – сприяти зміні думок, дій і почуттів клієнта в повсякденному житті. Клієнт мусить виробити навички самостійного вирішення аналогічних проблем у повсякденному житті без участі психолога.

На цій стадії здійснюється таке:

- підведення підсумків бесіди (коротке узагальнення у формі резюме всього, що відбулося за час прийому);
- визначення клієнту домашнього завдання;
- обговорення рекомендацій для звернення клієнта до інших фахівців у суміжній галузі, призначення додаткових зустрічей;
- прощання консультанта з клієнтом.

Від звичайного консультаційного процесу кризову інтервенцію відрізняють вісім базових принципів її здійснення.

Невідкладна інтервенція. Вона необхідна і не може бути відтермінованою, якщо криза становить небезпеку, обмежує можливості для розвитку.

Самовизначення. Особа, яка переживає кризу і звернулася по допомогу, компетентна і здатна вибрати свій життєвий шлях.

Дія. У кризовій інтервенції психолог бере активну участь у всьому, що відбувається з клієнтом, для того щоб оцінити ситуацію і сформулювати план дій.

Обмеження цілей. Мінімальна мета кризової інтервенції – запобігти катастрофі. У ширшому сенсі головна мета – відновлення рівноваги. Кінцева мета – зробити і те, й інше у сукупності з елементами розвитку.

Підтримка. Психолог повинен надати клієнту підтримку, а саме бути “з ним”, тобто допомогти йому пройти через процес подолання кризи.

Фокусування і вирішення основної проблеми кризи. Як правило, криза – це стан, який призводить до невизначеності у всіх аспектах життя людини. У такому випадку інтервенція має бути досить структурованою, щоби сфокусуватися на основній проблемі чи проблемі, яка призвела до кризи.

Імідж (образ кризисної ситуації). Для мобілізації енергії клієнта підтримка має надаватися таким чином, аби оцінити і зрозуміти імідж (образ кризи), який створив собі клієнт.

Упевненість у собі. Людина, яка перебуває у кризі, мусить розглядатись як така, що спрямована на знаходження впевненості в собі і яка бореться із залежностями. Потрібно дотримуватися балансу між самостійністю клієнта і його потребою в підтримці.

Відповідно до правил і принципів кризової інтервенції пропонуємо таку модель вирішення кризових проблем.

1. Визначити, у чому полягає проблема (криза). Вислухати те, що клієнт вважає проблемою (кризою). Робота завжди починається саме з цього. Коли щось незрозуміло, слід спитати прямо, але спокійно, м'яко, чому він так вважає. Не варто забувати, що відправні точки клієнтів можуть істотно відрізнятися від ваших, тобто психолога, який здійснює консультацію (система цінностей, життєвий досвід, уміння володіти собою), і тому те, що клієнти сприймають як проблему, може здатися консультанту незначним чи складним для розуміння. Якщо клієнт вважає, що це проблема (криза), нехай буде так. Дуже часто корисно знати, чому в цей відрізок часу дещо видається проблемою (кризою). Це можна зрозуміти, задаючи питання на кшталт: “Що змінилося сьогодні порівняно із вчорашнім днем?” чи “Що нового виникло в останні дні (тижні)?”. Розвиток проблеми (кризи) майже завжди містить зміни обставин і здатність чи нездатність упоратися з цим. Не менш важлива інформація про інших діючих осіб: їх наявність може бути або причиною стресу, або ресурсом допомоги в її розв’язанні.

2. Потрібно визначитися, що вже робилося для вирішення проблеми. Зосередьтеся і спробуйте зрозуміти ситуацію. Важливо знати, що саме клієнт робив для того, аби спробувати розв’язати проблему (кризу). Така лінія розмови-дослідження відображає вашу впевненість у тому, що особа здатна знайти рішення. Ототожнюючись із тим, що вже було зроблено, ви допомагаєте клієнту відчувати реалістичність і здійсненність його можливостей. Це також потребує від особи переосмислення того, що відбувалося з нею до сьогодні.

Дуже часто негативні емоції клієнта не дозволяють йому мислити ясно. Частково мета консультанта полягає в тому, щоб повернути людині цю здатність, відновити внутрішню гармонію (спокій) і вміння раціонально мислити.

Можна обговорити з клієнтом наявність різних відправних пунктів у роботі з кризою: 1) порадити зробити те, що він може зробити сам, своїми силами, наприклад, прогулятися, помедитувати, почитати, прибратися (так би мовити, простимулювати його суб'єктність, аби він відчув зв'язок між власним "Я" і своїми мотивами, діями, станами); 2) порекомендувати йому вийти за межі власного внутрішнього світу, наприклад, покликати друга, поговорити з людиною, яка стала причиною стресу; 3) підказати йому використати загальні ресурси: групу підтримки, поговорити зі священником, лікарем. Про дещо можна лише поміркувати, але не намагатися здійснити. Може так статися, що деякі варіанти відштовхнуть клієнта чи будуть відкинуті самим клієнтом через неточну або недостатню інформацію. В окремих випадках він не зрозуміє користі у цих послугах. Можливо, його просто потрібно підбадьорити, щоб він почувався впевненіше, зробив перший крок чи попросив допомоги. У деяких випадках людина має негативний життєвий досвід, який став причиною її страждань і неприємностей, і вона не бажає знову переживати подібне. Підбадьорений і натхненний новою для нього інформацією клієнт може "відчути різницю" і захоче спробувати ще раз.

3. Потрібно визначитися з варіантом дій. Так, страх чи відчуття, що людина не впорається з чимось конкретним, підштовхує її до ухвалення нехарактерних для неї рішень, ніби це остання можливість досягнути успіху. Консультант повинен допомогти відчувти клієнту, що той керує власною долею, і зрозуміти, що дія – це можливий шлях до успіху.

При цьому важливо пам'ятати, що психолог не вирішує проблеми клієнтів, він допомагає знайти рішення, яке клієнт вважатиме своїм.

Існують два правила, які дозволяють конкретизувати і зробити дієвішими рішення клієнта.

Перше правило: мінімальні зміни ведуть до подолання кризи. Так, занадто грандіозні і глобальні завдання неможливо виконати повністю. Важливо ставити перед собою реальні, досяжні цілі. Використовуйте дрібні завдання – ті, вирішення яких імовірніше сприятиме успіху. Такий підхід надихає людей і вони легше погоджуються відновити спроби виходу з кризи. Не перестарайтеся, закликаючи клієнта зробити більше, ніж він може, – це може призвести до провалу.

Друге правило: розгляд конкретного плану. У підсумку ви маєте надати клієнту можливість представити вам свій план виходу з кризи. “Коли ви вийдете з мого кабінету, що ви будете робити?” чи “Завтра ви хотіли зателефонувати товаришу. Який у нього номер телефону?” Таким чином консультант може підтримати прагнення людини діяти.

Потрібно також пам’ятати, що крім вас як консультанта існує й інше оточення людини і його вплив не варто ігнорувати. Допомогу можуть надавати друзі, родичі, товариші по службі, командири. Жоден консультант не перебуватиме з клієнтом 24 години на добу. Навіть у кризових стаціонарах цей час обмежений, тому важливу роль відіграє реальне оточення людини, здатне надати допомогу.

Особливо актуальне питання соціального оточення, коли криза призводить до формування суїцидальних намірів. У таких випадках ціна помилок психологічної підтримки завелика. Дії особи, яка надає психологічну підтримку, мають спрямовуватися на полегшення страждання.

У світлі цього важливими є рекомендації-принципи закордонних фахівців кризових служб для непрофесіоналів у психологічній допомозі, які опинились у ситуації необхідності надання психологічної підтримки особі, що прагне вчинити самогубство. Завдання психолога військової частини – навчити близьке оточення (потенційної) суїцидально активної особистості цим рекомендаціям. Можливо включати ці рекомендації у психологічний лекторій у рамках здійснення первинної профілактики суїцидальної активності для формування готовності військовослужбовців прийти на допомогу своєму товаришу, який прагне вчинити самогубство (що вже є заходом вторинної психологічної профілактики суїцидальної активності).

Це такі принципи.

1. Не відштовхуйте, якщо особа вирішила поділитися з вами своїми проблемами, навіть якщо ви вражені ситуацією, що склалася.

2. Довіряйте своїй інтуїції, якщо відчуваєте суїцидальні схильності в цій особі. Не ігноруйте ознаки, що свідчать про намір скоїти самогубство (суїцидальні висловлювання та дії).

3. Не пропонуйте того, чого не в змозі гарантувати. Наприклад, не кажіть, що родина обов’язково допоможе, якщо не впевнені в цьому, не можете цього організувати.

4. Дайте знати, що бажаєте допомогти людині, але не вважаєте за необхідне зберігати все в таємниці, якщо якась інформація може вплинути на її безпеку. Слідкуйте, аби ваші висловлювання не сприймалися як ворожі, щоб

особа не затаїлася. У будь-якому випадку ваші дії і висловлювання мають бути коректними і не вражати гідності людини.

5. Зберігайте спокій і не засуджуйте.

6. Говоріть щиро. Намагайтеся визначити, наскільки серйозною є загроза. Знайте, що питання про суїцидальні думки і наміри не призводять до спроб самогубства. Насправді особа може відчувати полегшення від усвідомлення проблеми.

7. Спробуйте дізнатися, чи є у суїцидально налаштованої особи план дій. Конкретний план – знак реальної небезпеки.

8. Не пропонуйте спрощених рішень на кшталт “Усе, що вам зараз потрібно, так це добре виспатися, вранці почуватиметеся краще”.

9. Покажіть особі, що ви хочете поговорити про почуття і не засуджуєте її за них.

10. Допоможіть людині усвідомити, як керувати кризовою ситуацією, і зрозуміти, що сильний стрес заважає повністю усвідомити ситуацію. Ненав’язливо порадьте їй шукати рішення чи, радше, акуратно підведіть особу до рішення (через звуження полів свідомості у стресі особі дуже складно самій бачити варіанти), відмінного від суїциду. Для початку можна простимулювати її просто до іншого роду активності. Наприклад, зателефонуйте людині, з якою вона в конфлікті. Проте жодні дії не можна нав’язувати. Особа має сама дійти до якогось варіанта дій (принаймні, у неї має скластися враження, що це вона сама прийняла рішення діяти саме так).

11. Допоможіть знайти людей і місця, які можуть знизити стрес, що переживається. За найменшої можливості дійте так, аби знизити тиск обставин на особу. Спробуйте вмовити її звернутися по допомогу до фахівців, здатних полегшити її страждання (психолог, психіатр). Проведіть її до цих фахівців.

12. Допоможіть особі зрозуміти, що наявне в неї відчуття безнадійності не триватиме вічно.

Таким чином, пріоритетним в інтервенції із суїцидально налаштованою особою, яку реалізує непрофесіонал, є вміння якомога довше підтримати розмову. Це розвиває взаємини між суїцидентом і тим, хто здійснює підтримку. Такі взаємини стають тим, від чого може відштовхнутися суїцидент для початку виходу (подолання інерції) із кризи.

Зазначимо, що в закордонних кризових службах розроблено стратегії проведення бесіди із суїцидально активним клієнтом. Зокрема, передбачаються такі принципи ведення бесіди.

Поправка на вентиляцію почуттів. Дозвольте клієнту виговоритися, не переривайте його. Необхідно прийняти злість і маніпулятивні дії з боку клієнта, аби утримати розмову, яка пов'язує його з життям.

Гарантії. Коли клієнт заявляє, що ніхто не здатен йому допомогти, то потрібно знов і знову переконувати його в тому, що ви можете бути корисним і зацікавлени у продовженні розмови.

Підкріплення позитивних настроїв. Якщо клієнт пригадав будь-які позитивні події, думки чи сподівання, допоможіть йому їх усвідомити (наприклад, якщо особа каже, що збиралася вбити себе, але спочатку вирішила звернутися до вас, підсилюйте цей позитивний момент, скажіть, що ви раді тому, що вона вчинила саме так).

Надання альтернативних способів прояву почуттів. Ця стратегія передбачає допомогу в ідентифікації вчинків, які клієнт міг би вчинити замість спроби самогубства.

Визнання страждання. Вербально підтвердити розуміння того, що загроза (спроба) суїциду демонструє страждання цієї людини, можна таким чином: 1) серйозно поставитися до її проблем у ситуації, що склалася; 2) пояснити, що немає потреби реалізовувати ці дії для того, аби довести існуючий стан; 3) спробувати альтернативні варіанти. Наприклад: “Те, що ми обговорюємо тему суїциду, ясно свідчить, що вам погано і ви потребуєте допомоги. Зараз, коли я це знаю, немає потреби шкодити собі. Давайте краще обговоримо, як вам допомогти”.

Обговорення умов “Контракту про нездійснення самогубства”. “Я ніколи не вб’ю себе, випадково чи навмисно, не залежно від того, що станеться”. Якщо особа зможе впевнено зробити таку заяву – ризик вчинення самогубства зменшиться. Однак якщо вона: 1) відмовляється укласти “контракт”; 2) перебуває під впливом наркотичного чи алкогольного сп’яніння; 3) змінює якимось чином умови “контракту”, то ризик вчинення самогубства цією людиною високий. Якщо вона не погоджується, то намагайтеся домовитися про те, що вона повідомить (зателефонує), поки ще буде здатною контролювати свої суїцидальні імпульси.

Дослідження летальності. Спробуйте в розмові отримати інформацію, яка належить до факторів летальності. Для того щоб виявити, чи збирається особа здійснити суїцид, чи готовий у неї план суїциду, чи має вона доступ для засобів його вчинення, потрібно ставити прямі запитання (при цьому не слід оцінювати її висловлювання). Така стратегія дає зрозуміти клієнту, що ви слухаєте те, про що він каже, ви зацікавлені в ньому і допоможете запобігти

самогубству. Потім ви можете спробувати схилити індивіда до встановлення тимчасового обмеження шляхом укладення “контракту про нездійснення самогубства”.

Структурування ситуації. Здійснюється за допомогою відповідних запитань. У свідомості клієнта формується об’єктивна і послідовна картина психотравмуючої ситуації в її розвитку.

Пошук джерела емоцій. Особі, яку консультують, пропонують установити безпосередні причини свого емоційного стану (“Що саме в цій ситуації так вас ранить?”). Цей прийом дозволяє усвідомити зв’язок між вчинками іншої людини і власними емоціями.

Подолання винятковості ситуації. Використовується у випадку, коли клієнт вважає, що критична ситуація (подружня зрада, розпад родини тощо) складається лише в нього і саме через його особистісні недоліки чи помилкові дії. Психолог може тактично підвести клієнта до думки, що аналогічні ситуації трапляються в житті досить часто. Проте потрібно бути обережним, аби у клієнта не склалося враження, що ви (психолог) вважаєте його ситуацію банальною.

Зняття гостроти ситуації. Клієнти часто вважають, що критичні обставини потребують від них негайних рішень. У таких випадках консультант має підкреслити, що в особі є час на обмірковування і прийняття рішення.

Терапія успіхами й досягненнями. Особливо ефективна для людей, які невпевнені в собі, з низькою самооцінкою. Розповідаючи про себе, клієнт може повідомити про труднощі, які йому довелося пережити. Психолог мусить тактично підкреслити успіхи, формуючи у співрозмовника уявлення про себе як особистість, здатну долати життєві труднощі.

Планування. Психолог мотивує клієнта вербально оформити плани діяльності, яка відмінна від суїциду, замінює суїцид.

У процесі консультування суїцидально налаштованої особистості рекомендується уникати таких дій.

1. Здійснювати протиставлення. Людина на консультації максимально контролює слова психолога. Не конфліктуйте, не сперечайтесь. Дуже важливо утримувати клієнта в розмові, підкріплюючи його віру в те, що він контролює прийняття рішення, і допомогти йому зробити інший вибір, відмінний від самогубства.

2. Уникайте ворожості, сарказму, крайньої турботливості чи індиферентності.

Реалізуючи кризову інтервенцію, можна використовувати прийоми НЛП, метафоричні карти тощо. Приклади таких прийомів наведено в дод. Г.

Таким чином, здійснення профілактики суїцидальної активності військовослужбовців гостро ставить питання готовності військових психологів як професійної і особистісної складової їх компетентності.

Ще одним важливим моментом, на який варто звернути увагу, обговорюючи тему кризової інтервенції при суїциді, є супервізія.

Робота з особою, яка має суїцидальні наміри, надзвичайно складна для психолога. Він переживає занепокоєння, страх, почуття провини (особливо, якщо не зміг допомогти), на нього тисне надвідповідальність.

Психолог повинен пам'ятати, що щира увага до людини передається інтонацією, вислуховуванням, запитаннями, пропозицією доречних альтернатив і атмосферою довіри протягом усієї бесіди. Проте остаточне рішення і здатність контролювати це рішення залишаються за клієнтом. Консультант може втрутитись і бути почутим лише у випадку, коли клієнт сприйнятливий до співпраці.

Не вдаючись до етичних моментів роботи із суїцидально активним військовослужбовцем, зазначимо необхідність ретельно фіксувати всю інформацію щодо реалізації консультаційного процесу із суїцидально налаштованим військовослужбовцем (збереження даних психодіагностичних обстежень, планів і результатів проведення заходів корекційної роботи, змісту й результатів консультацій, групових занять, рекомендацій командирам тощо).

Для подолання негативних переживань психологів, які здійснюють кризову інтервенцію із суїцидентами, у підрозділах психологічної служби НГУ мають реалізовуватися такі заходи супервізії.

1. Групова підтримка (наприклад, колегами з одного ОТО, у групі психологів НГУ). Це відповідальність групи – надати підтримку колезі у складний час.

2. Спільний розгляд конкретних випадків. Організувати періодичні обговорення, на яких розглядаються всі випадки самогубств військовослужбовців НГУ. Необхідно зазначити, що було зроблено правильно, і розглянути альтернативні стратегії, які наступного разу можуть виявитися успішнішими. Такий огляд має проходити в атмосфері підтримки й навчання. Цей захід передбачає не лише підтримку, поділ відповідальності за прийняті рішення та вироблені стратегії допомоги. Він дозволяє присвоїти досвід роботи із суїцидально активними військовослужбовцями, враховуючи обмежені

можливості для його набуття, тобто є заходом підвищення професійної підготовки психологів військових частин.

3. Поінформованість усіх колег про стрес, який пережив психолог, працюючи із суїцидальним клієнтом. Знизити цей стрес дозволяє короткострокова відпустка, тимчасове усунення від виконання посадових обов'язків.

Таким чином, профілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців є багаторівневим заходом і передбачає загальні і специфічні заходи первинної, вторинної, третинної профілактичної роботи. Вона є складником загальної психопрофілактичної роботи, спрямованої на збереження, зміцнення та відновлення психологічної безпеки і психічного здоров'я особового складу, попередження виникнення соціально-психологічної та особистісної дезадаптації.

Головний акцент у профілактичній роботі, спрямованій на зниження суїцидальної активності військовослужбовців, пропонується робити на формуванні й відновленні їхньої психологічної суб'єктності – зв'язку між “Я”, мотивацією, діями та почуттями. Ця ідея є провідною в наданих загальних рекомендаціях із профілактики суїцидальної активності в ході здійснення профорієнтаційної роботи, професійного психологічного відбору, професійної загальної і спеціальної підготовки, а також заходів, пов'язаних із подоланням негативних наслідків виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах: декомпресія, дебрифінг тощо.

Здійснення ефективної психопрофілактичної роботи, спрямованої на зниження суїцидальної активності військовослужбовців, потребує розширення поняття “суб'єкт психопрофілактичної роботи”; викорінення позиції, коли вся відповідальність за самогубство військовослужбовця лягає лише на психолога підрозділу. Суб'єктами профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців мають бути всі члени військового колективу. Взаємодопомога, емоційна підтримка – це ті дії, які ставлять на один рівень у профілактиці самогубств психолога, командира, товаришів по службі.

Найсприятливішою формою роботи, яка дозволяє здійснювати контроль умов подолання дисбалансу між можливостями особистості і зовнішніми вимогами (вимогами професійної ситуації), для військовослужбовців із суїцидально активним типом особистості є включення їх до ГППУ. Так, у ГППУ є можливість організувати роботу з корекції суїцидально активної особистості, використовуючи як засоби індивідуальної, так і групової роботи. Віднесення до ГППУ дозволяє вирішувати питання зниження тиску на

військовослужбовця професійних стрес-факторів (служба без зброї, зменшення інтенсивності службового навантаження, добових нарядів тощо).

Віднесення суїцидально активних військовослужбовців до ГППУ відбувається на загальних підставах (службових, службово-дисциплінарних, сімейно-побутових, соціально-психологічних), що дозволяє уникнути розголосу щодо їх суїцидально активного статусу і не привертати нездорової уваги.

Специфічні заходи профілактики суїцидальної активності військовослужбовців у ході психокорекційної роботи з військовослужбовцями ГППУ залежать від установленого в них типу (підтипу) суїцидальної активності. Так, особам із поліакцентуаціями, із провідною роллю демонстративної акцентуації (підтипи “Демонстративно-дезадаптований” та “Демонстративно-маскований”) рекомендовані індивідуальні і групові корекційні заняття, спрямовані на усвідомлення власних сильних сторін особистості та недоліків і побудову нових стилів взаємодії і діяльності, які відповідно до характеристик особи забезпечать спонтанне, природне для військовослужбовця і прийнятне для його соціального оточення швидке, адекватне ситуації, реагування. Індивідуальна робота передусім спрямована на зняття гострого стану й підготовку до групової роботи з урахуванням особливостей налагодження взаємодії з військовослужбовцями, які мають різні типи акцентуацій. Робота у групі найбільше відповідає завданням усвідомлення проблемних аспектів поведінки і відпрацювання дій, прийнятних для соціального оточення. Роботу доцільно будувати таким чином: організація групових дискусій за такими темами, як вплив родини на формування й загострення акцентуацій особистості; особливості професійної взаємодії, побудова військової кар’єри та її місце в особистому життєвому успіху військовослужбовця. Працюючи в групі, до обговорення індивідуальних історій військовослужбовців слід переходити по досягненні високого рівня її розвитку, атмосфери довіри та взаємопідтримки. Для зняття зайвого напруження емоційно заряджені теми слід чергувати з тренінговими вправами, побудованими навколо гіпотетичних ситуацій і спрямованими на відпрацювання нових соціально схвальних навичок взаємодії.

Для осіб, у яких переживання кризи пов’язане з браком внутрішніх ресурсів для подолання тисків професійної ситуації, їхньою конституційною слабкістю (підтип “Конституційно-слабкий”), поряд із заходами з актуалізації емоційної підтримки і прямої допомоги товаришів по службі корисне опанування принципів тайм-менеджменту, які дозволяють раціонально розподіляти наявні ресурси особистості, враховувати як важливість завдань, так

і можливість залучення зовнішніх ресурсів. Військовослужбовцям підтипу “Виснажений, демотивований”, які почуваються виснаженими внаслідок тривалої участі в бойових діях, рекомендовано проходження “Тренінгу відновлення психологічної безпеки особистості”, спрямованого передусім на відновлення мотивації і зв’язків зі своїм близьким оточенням.

Кризова інтервенція може бути заходом первинної і вторинної профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців. У першому випадку вона спрямована на вирішення актуальної кризової ситуації як заходу попередження розгортання суїцидальної мотивації. У другому – на утримання військовослужбовця зі сформованою суїцидальною мотивацією від учинення самогубства. Хоча заходи кризової інтервенції не вирізняються специфічністю (усі вони передбачають досягнення трьох основних цілей: установлення стосунків довіри, визначення сутності кризової ситуації і забезпечення особі, яка пережила кризу, можливості діяти), відповідальність, яка лягає на психолога у реалізації заходів кризової інтервенції із суїцидально налаштованими військовослужбовцями, гостро ставить питання щодо його кваліфікації, ретельності ведення психологічної документації та наявних заходів супервізії.

Супервізія поряд із заходами емоційної підтримки й надання відпочинку для відновлення емоційної рівноваги і сил має передбачати періодичні зустрічі з колегами для обговорення всіх випадків самогубств і суїцидальних спроб серед військовослужбовців. Цей захід покликаний не лише розділити відповідальність із колегами за вироблення стратегії дій, але й підвищувати професійну кваліфікацію психологів і перейняти унікальний (через рідкість випадків самогубств) досвід.

Неможливість постійно перебувати із суїцидально налаштованим військовослужбовцем у кризовий період робить актуальною відповідну підготовку оточення військовослужбовця для адекватної реалізації психологічної підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців. Харків : НА НГУ, 2018. 488 с.
2. Колесніченко О. С., Мацегора Я.В., Воробйова І.В та ін. Психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до службово-бойової діяльності поза межами пункту постійної дислокації. Харків : Національна акад. НГУ, 2016. 335 с.
3. Колесніченко О. С., Мацегора Я.В., Приходько І.І. та ін. Психологічна готовність до ризику військовослужбовців Національної гвардії України. Харків : Національна акад. НГУ, 2019. 257 с.
4. Ладик-Бризгалова А. К. Посттравматичні психічні порушення та суїцидальна поведінка в учасників бойових дій. Україна. *Здоров'я нації*. 2016. № 4/1 (41). С. 44–49.
5. Москалець В. П. Психологія суїциду. Київ – Івано-Франківськ : Плай, 2002. 260 с.
6. Приходько І.І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності. Харків: Акад. ВВ МВС України, 2013. 745 с.
7. Юр'єва Н. В., Пасічник В. І. Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних : монографія. Харків : НА НГУ, 2017. 226 с.
8. Приходько І. І. Формування та відновлення психологічної безпеки особистості у військовослужбовців Національної гвардії України : посібник. Харків : НА НГУ, 2017. 110 с.
9. Adams, Elizabeth, Jacinta Hawgood, Anne Bundock, Kairi Kølves. «A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience». *Death Studies* 43, 5 (2019): 324–32. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1469055>.
10. Adkisson, Kelsie, Katherine C. Cunningham, Eric A. Dedert, Michelle F. Dennis, Patrick S. Calhoun, Eric B. Elbogen, Jean C. Beckham, Nathan A. Kimbrel. «Cannabis Use Disorder and Post-Deployment Suicide Attempts in Iraq/Afghanistan-Era Veterans». *Archives of Suicide Research* 23, 4 (2019): 678–87. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1488638>.
11. Adler, Abby, Shari Jager-Hyman, Gregory K. Brown, Tanya Singh, Sadia Chaudhury, Marjan Ghahramanlou-Holloway, Barbara Stanley. «A

Qualitative Investigation of Barriers to Seeking Treatment for Suicidal Thoughts and Behaviors Among Army Soldiers with a Deployment History». *Archives of Suicide Research* 24, 2 (2020): 251–68. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1624666>.

12. Anestis, Michael D., Matthew T. Tull, Sarah E. Butterworth, Julia R. Richmond, Claire Houtsma, Courtney N. Forbes, Kim L. Gratz. «The Role of Opioid Use in Distinguishing between Suicidal Ideation and Attempts». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1680–92. <https://doi.org/10.1111/sltb.12557>.

13. Anestis, Michael D., Samantha Daruwala, Daniel W. Capron. «Firearm Ownership, Means Safety, and Suicidality». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 4 (2019): 1044–57. <https://doi.org/10.1111/sltb.12509>.

14. Applegarth, D. Michael, David S. Wood, AnnaBelle O. Bryan, Craig J. Bryan. «Examining Help-Seeking Among National Guard Service Members». *Military Behavioral Health* 7, 2 (2019): 198–205. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1526143>.

15. Arias, Sarah A., Edwin D. Boudreaux, Elizabeth Chen, Ivan Miller, Carlos A. Camargo, Richard N. Jones, Lisa Uebelacker. «Which Chart Elements Accurately Identify Emergency Department Visits for Suicidal Ideation or Behavior?» *Archives of Suicide Research* 23, 3 (2019): 382–90. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1472691>.

16. Arshad, Usman, Farhat-ul-Ain, Jessica Gauntlett, Nusrat Husain, Nasim Chaudhry, Peter James Taylor. «A Systematic Review of the Evidence Supporting Mobile- and Internet-Based Psychological Interventions For Self-Harm». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 151–79. <https://doi.org/10.1111/sltb.12583>.

17. Bakst, Shelly S., Yakir Berchenko, Tali Braun, Tamy Shohat. «The Effects of Publicized Suicide Deaths on Subsequent Suicide Counts in Israel». *Archives of Suicide Research* 23, 3 (2019): 440–54. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1456991>.

18. Ballard, Elizabeth D., Jessica L. Reed, Joanna Szczepanik, Jennifer W. Evans, Julia S. Yarrington, Daniel P. Dickstein, Matthew K. Nock, Allison C. Nugent, Carlos A. Zarate Jr. «Functional Imaging of the Implicit Association of the Self With Life and Death». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1600–1608. <https://doi.org/10.1111/sltb.12543>.

19. Barnes, Sean M., Lindsey L. Monteith, Jeri E. Forster, Sarra Nazem, Lauren M. Borges, Kelly A. Stearns-Yoder, Nazanin H. Bahraini. «Developing

Predictive Models to Enhance Clinician Prediction of Suicide Attempts Among Veterans With and Without PTSD». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 4 (2019): 1094–1104. <https://doi.org/10.1111/sltb.12511>.

20. Barr, Nicholas, Sara Kintzle, Eva Alday, Carl Castro. «How does discharge status impact suicide risk in military veterans?» *Social Work in Mental Health* 17, 1 (2019): 48–58. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1503214>.

21. Batterham, Philip J., Jin Han, Alison L. Calear, Josephine Anderson, Helen Christensen. «Suicide Stigma and Suicide Literacy in a Clinical Sample». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 4 (2019): 1136–47. <https://doi.org/10.1111/sltb.12496>.

22. Boudreaux, Edwin D., Derek P. De Beurs, Tam H. Nguyen, Brianna L. Haskins, Celine Larkin, Bruce Barton. «Applying Computer Adaptive Testing Methods to Suicide Risk Screening in the Emergency Department». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 4 (2019): 917–27. <https://doi.org/10.1111/sltb.12493>.

23. Brausch, Amy M., Stephen S. O'Connor, Jeffrey T. Powers, Michael M. McClay, Jordan A. Gregory, David A. Jobes. «Validating the Suicide Status Form for the Collaborative Assessment and Management of Suicidality in a Psychiatric Adolescent Sample». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 263–76. <https://doi.org/10.1111/sltb.12587>.

24. Brazda, Geoffrey F., Lillian M. Range, Theodore P. Remley, Carolyn C. White. «Does knowing that a suicide was “rational” influence grief?» *Death Studies* 43, 4 (2019): 235–39. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1450792>. 231

25. Britton, Peter C., Kenneth R. Conner, Benjamin P. Chapman, Stephen A. Maisto. «Motivational Interviewing to Address Suicidal Ideation: A Randomized Controlled Trial in Veterans». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 233–48. <https://doi.org/10.1111/sltb.12581>.

26. Brown, Gregory K., Bradley E. Karlin, Mickey Trockel, Maria Gordienko, Jerry Yesavage, C. Barr Taylor. «Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Veterans with Depression and Suicidal Ideation». *Archives of Suicide Research* 20, 4 (2016): 677–82. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1162238>.

27. Bryan, Craig J., David S. Wood, Alexis May, Alan L. Peterson, Evelyn Wertenberger, M. David Rudd. «Mechanisms of Action Contributing to Reductions in Suicide Attempts Following Brief Cognitive Behavioral Therapy for Military Personnel: A Test of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide». *Archives of Suicide Research* 22, 2 (2018): 241–53. <https://doi.org/10.1080/13811118>.

2017.1319313.

28. Bryan, Craig J., Keith W. Jennings, David A. Jobes, John C. Bradley. «Understanding and Preventing Military Suicide». *Archives of Suicide Research* 16, 2 (2012): 95–110. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.667321>.

29. Butterworth, Sarah E., Michael D. Anestis. «Political Beliefs, Region of Residence, and Openness to Firearm Means Safety Measures to Prevent Suicide». *Archives of Suicide Research* 23, 4 (2019): 616–33. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486250>.

30. Caelear, Alison L., Philip J. Batterham, Matthew Sunderland, Natacha Carragher. «Development and Validation of Static and Adaptive Screeners to Assess Suicidal Thoughts and Behavior». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 189–200. <https://doi.org/10.1111/sltb.12577>.

31. Campos, Rui C., Ana Simões, Sara Costa, Ana Sofia Pio, Ronald R. Holden. «Psychological pain and suicidal ideation in undergraduates: The role of pain avoidance». *Death Studies* 44, 6 (2020): 375–78. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1554610>.

32. Campos, Rui C., Ronald R. Holden, Margarida Gomes. «Assessing psychache as a suicide risk variable: Data with the Portuguese version of the psychache scale». *Death Studies* 43, 8 (2019): 527–33. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1493002>.

33. Canetto, S. S. (2015). Suicidal behaviors among Muslim women. *Patterns, pathways, meanings, and prevention*. *Crisis*, 36 (6). P. 447–458. DOI:10.1027/0227-5910/a000347

34. Caravaca Sánchez, Francisco, Eva Aizpurua, Jorge Javier Ricarte, Tom J. Barry. «Personal, Criminal and Social Predictors of Suicide Attempts in Prison». *Archives of Suicide Research*, 2020, 1–14. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1738293>.

35. Choi, BongKyoo, Hi Gin Sung, Jin Hyun Nam, Ju-Young Shin. «Zolpidem Use and Suicide Death in South Korea: A Population-Based Case–Control Study». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1653–67. <https://doi.org/10.1111/sltb.12548>.

36. Choi, Namkee G., Diana M. DiNitto, C. Nathan Marti. «Differences in Firearm Suicides by Residential Location in Texas, 2006–2015». *Archives of Suicide Research* 23, 3 (2019): 491–506. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1468290>.

37. Chu, Joyce, Emily N. Robinett, Johnson K. L. Ma, Katherine Y. Shadish, Peter Goldblum, Bruce Bongar. «Cultural versus classic risk and

protective factors for suicide». *Death Studies* 43, 1 (2019): 56–61. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1430085>.

38. Chunduri, Sruthi, Sabrina Browne, David E. Pollio, Barry A. Hong, Writtika Roy, Kimberly Roaten, Fuad Khan, Carol S. North. «Suicide Risk Assessment and Management in the Psychiatry Emergency Service: Psychiatric Provider Experience and Perceptions». *Archives of Suicide Research* 23, 1 (2019): 1–14. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1414648>.

39. Cryer, Rachel E. M., Alison L. Calear, Philip J. Batterham, Sunaina R. Patel. «Suicide, mental, and physical health condition stigma in medical students». *Death Studies* 44, 4 (2020): 230–36. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1539049>.

40. Denneson, Lauren M., Derek J. Smolenski, Brian W. Bauer, Steven K. Dobscha, Nigel E. Bush. «The Mediating Role of Coping Self-Efficacy in Hope Box Use and Suicidal Ideation Severity». *Archives of Suicide Research* 23, 2 (2019): 234–46. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1456383>.

41. Duprey, Erinn Bernstein, Assaf Oshri, Sihong Liu. «Childhood Maltreatment, Self-esteem, and Suicidal Ideation in a Low-SES Emerging Adult Sample: The Moderating Role of Heart Rate Variability». *Archives of Suicide Research* 23, 2 (2019): 333–52. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1430640>.

42. Eynan, Rahel, Ravi Shah, Marnin Jori Heisel, David Eden, Reuven Jhirad, Paul S. Links. «Last Words: Are There Differences in Psychosocial and Clinical Antecedents Among Suicide Decedents Who Leave E-Notes, Paper Notes, or No Note?» *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1379–94. <https://doi.org/10.1111/sltb.12514>.

43. Farrell, Chelsea, Gregory M. Zimmerman. «Violent Lives: Pathways Linking Exposure to Violence To Suicidal Behavior in a National Sample». *Archives of Suicide Research* 23, 1 (2019): 100–121. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1404517>.

44. Feigelman, William, John McIntosh, Julie Cerel, David Brent, Nina J. Gutin. «Identifying the Social Demographic Correlates of Suicide Bereavement». *Archives of Suicide Research* 23, 2 (2019): 273–88. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1456384>.

45. Feigelman, William, Zohn Rosen, Julie Cerel. «Unraveling the Complex Web of Associations Between Easy Access to Firearms and Premature Mortalities». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 277–91. <https://doi.org/10.1111/sltb.12580>.

46. Ferguson, Christopher J. «13 Reasons Why Not: A Methodological and

Meta-Analytic Review of Evidence Regarding Suicide Contagion by Fictional Media». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 4 (2019): 1178–86. <https://doi.org/10.1111/sltb.12517>.

47. Fulginiti, Anthony, Laura M. Frey. «Exploring suicide-related disclosure motivation and the impact on mechanisms linked to suicide». *Death Studies* 43, 9 (2019): 562–69. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1504349>.

48. Gabilondo, Andrea, Edurne Aristegi, Ana Gonzalez-Pinto, José Martin Zurimendi, Mainer Mateos Del Pino, Raquel Roca, Iñaki Zorrilla, Alvaro Iruin. «Prevention of Suicidal Behavior with Telemedicine in Patients with a Recent Suicide Attempt: Is a 6-month Intervention Long Enough?» *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 211–19. <https://doi.org/10.1111/sltb.12576>.

49. Goldberg, Simon B., Raymond P. Tucker, Maleeha Abbas, Megan E. Schultz, Michele Hiserodt, Kathryn A. Thomas, Michael D. Anestis, Mary F. Wyman. «Firearm Ownership and Capability for Suicide in Post-Deployment National Guard Service Members». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1668–79. <https://doi.org/10.1111/sltb.12551>.

50. Gros, Daniel F., Nicholas P. Allan, Caroline Silva, Cynthia L. Lancaster, Kenneth R. Conner, Tracy Stecker. «Relations Between Thwarted Belongingness, Perceived Burdensomeness, and History of Suicide Attempts and Readiness for Mental Health Treatment in High-Risk Veterans, Reserves, and Active Duty Service Members». *Military Behavioral Health* 6, 4 (2018): 326–33. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1486760>.

51. Groth, Taylor, Dana E. Boccio. «Psychologists' Willingness to Provide Services to Individuals at Risk of Suicide». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1241–54. <https://doi.org/10.1111/sltb.12501>.

52. Gutierrez, Peter M., Thomas Joiner, Jetta Hanson, Ian H. Stanley, Caroline Silva, Megan L. Rogers. «Psychometric Properties of Four Commonly Used Suicide Risk Assessment Measures: Applicability to Military Treatment Settings». *Military Behavioral Health* 7, 2 (2019): 177–84. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1562390>.

53. Handley, Elizabeth D., Tangeria R. Adams, Jody Todd Manly, Dante Cicchetti, Sheree L. Toth. «Mother–Daughter Interpersonal Processes Underlying the Association Between Child Maltreatment and Adolescent Suicide Ideation». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1232–40. <https://doi.org/10.1111/sltb.12522>.

54. Harrington-LaMorie, Jill, John R. Jordan, Kim Ruocco, Julie Cerel. «Surviving families of military suicide loss: Exploring postvention peer support».

Death Studies 42, 3 (2018): 143–54. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1370789>.

55. Heerde, Jessica A., Sheryl A. Hemphill. «Are Bullying Perpetration and Victimization Associated with Adolescent Deliberate Self-Harm? A Meta-Analysis». *Archives of Suicide Research* 23, 3 (2019): 353–81. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1472690>.

56. Hjelmeland, H. (2018). Cultural aspects of suicide. In: D. Bhugra & K. Bhui (Eds.) *Textbook of cultural psychiatry* (2nd ed., pp. 482–492). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

57. Holma, K. Mikael, Irina Holma, Mikko Ketokivi, Maria A. Oquendo, Erkki Isometsä. «The Relationship Between Smoking and Suicidal Behavior in Psychiatric Patients with Major Depressive Disorder». *Archives of Suicide Research* 23, 4 (2019): 590–604. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1480986>.

58. Ichimura, Atshushi, Koji Kato, Takayuki Taira, Hiroyuki Otsuka, Tomoko Seki, Yoshihide Nakagawa, Sadaki Inokuchi. «Psychiatric Hospitalization after Emergency Treatment for Deliberate Self-Harm is Associated with Repeated Deliberate Self-Harm». *Archives of Suicide Research* 23, 4 (2019): 564–75. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1438323>.

59. Johnson, Lora L., Stephen S. O'Connor, Barbara Kaminer, Peter M. Gutierrez, Erin Carney, Brittany Groh, David A. Jobes. «Evaluation of Structured Assessment and Mediating Factors of Suicide-Focused Group Therapy for Veterans Recently Discharged from Inpatient Psychiatry». *Archives of Suicide Research* 23, 1 (2019): 15–33. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1402722>.

60. Jones, Norman, Marie-Louise Sharp, Ava Phillips, Sharon A. M. Stevelink. «Suicidal Ideation, Suicidal Attempts, and Self-Harm in the UK Armed Forces». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1762–79. <https://doi.org/10.1111/sltb.12570>.

61. Jordan, Joshua T., Dale E. McNiel. «Perceived Coercion During Admission Into Psychiatric Hospitalization Increases Risk of Suicide Attempts After Discharge». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 180–88. <https://doi.org/10.1111/sltb.12560>.

62. Kalina N. Babeva, Alexandra M. Klomhaus, Catherine A. Sugar, Olivia Fitzpatrick, Joan R. Asarnow Adolescent Suicide Attempt Prevention: Predictors of Response to a Cognitive–Behavioral Family and Youth Centered Intervention *Suicide and Life-Threatening Behavior* Vol. 50 P. 56–71

63. Kanamori, Mariko, Naoki Kondo. «Suicide and Types of Agriculture: A Time-Series Analysis in Japan». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1

(2020): 122–37. <https://doi.org/10.1111/sltb.12559>.

64. Kang, Aaron Min. «Substances Involved in Suicidal Poisonings in the United States». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1307–17. <https://doi.org/10.1111/sltb.12525>.

65. Kaplan, Kalman J., Martin Harrow. «Social Status and Suicidal Activity Among Psychiatric Patients: Moderating Effects of Gender, Race and Psychiatric Diagnosis». *Archives of Suicide Research* 23, 4 (2019): 662–77. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1506845>.

66. Katz, Cara, Leslie E. Roos, Yunqiao Wang, James Bolton, Stephen W. Hwang, Laurence Y. Katz, Jimmy Bourque. «Predictive Validity of the MINI Suicidality Subscale for Suicide Attempts in a Homeless Population With Mental Illness». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1630–36. <https://doi.org/10.1111/sltb.12544>.

67. Kene, Prachi, Elena T. Yee, Katherine D. Gimmestad. «Suicide assessment and treatment: Gaps between theory, research, and practice». *Death Studies* 43, 3 (2019): 164–72. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1440034>.

68. Khazem, Lauren R., Claire Houtsma, Kim L. Gratz, Matthew T. Tull, Bradley A. Green, Michael D. Anestis. «Firearms Matter: The Moderating Role of Firearm Storage in the Association Between Current Suicidal Ideation and Likelihood of Future Suicide Attempts Among United States Military Personnel». *Military Psychology* 28, 1 (2015): 25–33. <https://doi.org/10.1037/mil0000099>.

69. Kuiper, Nora, David Goldston, Lucas Godoy Garraza, Christine Walrath, Madelyn Gould, Richard McKeon. «Examining the Unanticipated Adverse Consequences of Youth Suicide Prevention Strategies: A Literature Review with Recommendations for Prevention Programs». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 4 (2019): 952–65. <https://doi.org/10.1111/sltb.12492>.

70. Labouliere, Christa D., Barbara Stanley, Alison M. Lake, Madelyn S. Gould. «Safety Planning on Crisis Lines: Feasibility, Acceptability, and Perceived Helpfulness of a Brief Intervention to Mitigate Future Suicide Risk». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 29–41. <https://doi.org/10.1111/sltb.12554>.
198

71. Lev-Ari, Lilac, Yossi Levi-Belz. «Interpersonal theory dimensions facilitate posttraumatic growth among suicide-loss survivors: An attachment perspective». *Death Studies* 43, 9 (2019): 582–90. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1504351>.

72. Lewis, Katie C., Evan W. Good, Jane G. Tillman, Christopher J. Hopwood. «Assessment of Psychological Pain in Clinical and Non-Clinical

Samples: A Preliminary Investigation Using the Psychic Pain Scale». *Archives of Suicide Research*, 2020, 1–18. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1729914>.

73. Lin, Ching-En, Chi-Hsiang Chung, Li-Fen Chen, Wu-Chien Chien. «Does Compulsory Admission Prevent Inpatient Suicide Among Patients with Schizophrenia? A Nationwide Cohort Study in Taiwan». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 4 (2019): 966–79. <https://doi.org/10.1111/sltb.12497>.

74. Lin, Tsung-Jen, Huei-Chen Ko, Jo Yung-Wei Wu, Tian Po Oei, Hsien-Yuan Lane, Chung-Hey Chen. «The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Skills Training Group vs. Cognitive Therapy Group on Reducing Depression and Suicide Attempts for Borderline Personality Disorder in Taiwan». *Archives of Suicide Research* 23, 1 (2019): 82–99. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1436104>.

75. Logan, Joseph E., Allison Ertl, Robert Bossarte. «Correlates of Intimate Partner Homicide among Male Suicide Decedents with Known Intimate Partner Problems». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1693–1706. <https://doi.org/10.1111/sltb.12567>.

76. LoParo, Devon, Ivonne Andrea Florez, Nakia Valentine, Dorian A. Lamis. «Associations of Suicide Prevention Trainings with Practices and Confidence among Clinicians at Community Mental Health Centers». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 4 (2019): 1148–56. <https://doi.org/10.1111/sltb.12498>.

77. Lungu, Anita, Chelsey R. Wilks, Trevor N. Coyle, Marsha M. Linehan. «Assessing Suicidal and NonSuicidal Self-Injury via In-Depth Interview or Self-Report: Balancing Assessment Effort and Results». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1347–59. <https://doi.org/10.1111/sltb.12526>.

78. Luxton, David D., Derek J. Smolenski, Mark A. Reger, Rona Margaret V. Relova, Nancy A. Skopp. «Caring E-mails for Military and Veteran Suicide Prevention: A Randomized Controlled Trial». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 300–314. <https://doi.org/10.1111/sltb.12589>.

79. Machado, Mercedes M., Jacqueline M. Swank. «Therapeutic gardening: A counseling approach for bereavement from suicide». *Death Studies* 43, 10 (2019): 629–33. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1509908>.

80. Mann, J. John, Allison V. Metts, R. Todd Ogden, Chester A. Mathis, Harry Rubin-Falcone, Zhiqun Gong, Wayne C. Drevets, Jamie Zelazny, David A. Brent. «Quantification of 5-HT_{1A} and 5-HT_{2A} receptor Binding in Depressed Suicide Attempters and Non-Attempters». *Archives of Suicide Research* 23, 1 (2019): 122–33. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1417185>.

81. Martin, Jeffery S., Laura A. Novak, Kanchana Perera, Cara H. Olsen, Michael T. Kindt, Jessica M. LaCroix, Layne Bennion, Su Yeon Lee-Tauler, Marjan Ghahramanlou-Holloway. «Suicide Typologies in the United States Air Force: A Hierarchical Cluster Analysis». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1707–20. <https://doi.org/10.1111/sltb.12553>.

82. Martínez-Alés, Gonzalo, Eduardo Jiménez-Sola, Eva Román-Mazuecos, María Pilar Sánchez-Castro, Consuelo de Dios, Beatriz Rodríguez-Vega, María Fe Bravo-Ortiz. «An Emergency Department-Initiated Intervention to Lower Relapse Risk after Attempted Suicide». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1587–99. <https://doi.org/10.1111/sltb.12542>.

83. Matarazzo, Bridget B., Gregory K. Brown, Barbara Stanley, Jeri E. Forster, Melodi Billera, Glenn W. Currier, Marjan Ghahramanlou-Holloway, Lisa A. Brenner. «Predictive Validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale among a Cohort of At-risk Veterans». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1255–65. <https://doi.org/10.1111/sltb.12515>.

84. Matarazzo, Bridget B., Gregory K. Brown, Barbara Stanley, Jeri E. Forster, Melodi Billera, Glenn W. Currier, Marjan Ghahramanlou-Holloway, Lisa A. Brenner. «Predictive Validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale among a Cohort of At-risk Veterans». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1255–65. <https://doi.org/10.1111/sltb.12515>.

85. McClatchey, Kirstie, Jennifer Murray, Zoë Chouliara, Anne Rowat. «Protective Factors of Suicide and Suicidal Behavior Relevant to Emergency Healthcare Settings: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Post-2007 Reviews». *Archives of Suicide Research* 23, 3 (2019): 411–27. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1480983>.

86. Millner, Alexander J., Tara M. Augenstein, Katherine H. Visser, Katie Gallagher, Genesis A. Vergara, Eugene J. D'Angelo, Matthew K. Nock. «Implicit Cognitions as a Behavioral Marker of Suicide Attempts in Adolescents». *Archives of Suicide Research* 23, 1 (2019): 47–63. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1421488>.

87. Moksony, Ferenc, Rita Hegedűs. «Religion and Suicide: How Culture Modifies the Effect of Social Integration». *Archives of Suicide Research* 23, 1 (2019): 151–62. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1406830>.

88. Muehlenkamp, Jennifer J., Nensi Xhunga, Amy M. Brausch. «Self-injury Age of Onset: A Risk Factor for NSSI Severity and Suicidal Behavior». *Archives of Suicide Research* 23, 4 (2019): 551–63. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>.

89. Muehlenkamp, Jennifer J., Sophia K. Thoen. «Short- and Long-Term Impact of an Undergraduate Suicidology Course». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1573–86. <https://doi.org/10.1111/sltb.12552>.
90. Nicholas, Angela, Jane Pirkis, Alyssia Rossetto, Anthony Jorm, Matthew Spittal, Nicola Reavley. «Confidence and Intentions to Help a Person at Risk of Suicide». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 138–50. <https://doi.org/10.1111/sltb.12575>.
91. Niveau, Gerard, Estelle Frioud, Diego Aguiar, Patrick Ruch, Olivia Auckenthaler, Justin Baudraz, Tony Fracasso. «Suicide Notes: Their Utility in Understanding the Motivations Behind Suicide and Preventing Future Ones». *Archives of Suicide Research* 23, 4 (2019): 576–89. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1480985>. 195
92. Oexle, Nathalie, Katharina Herrmann, Tobias Staiger, Lindsay Sheehan, Nicolas Rüschi, Silvia Krumm. «Stigma and suicidality among suicide attempt survivors: A qualitative study». *Death Studies* 43, 6 (2019): 381–88. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1474286>.
93. Oexle, Nathalie, William Feigelman, Lindsay Sheehan. «Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes». *Death Studies* 44, 4 (2020.): 248–55. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1539052>.
94. Pachkowski, Mikayla C., Alexis M. May, Michelle Tsai, E. David Klonsky. «A Brief Measure of Unbearable Psychache». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1721–34. <https://doi.org/10.1111/sltb.12556>.
95. Paul, Elise, Ana Ortin. «Correlates of Suicidal Ideation and Self-harm in Early Childhood in a Cohort at Risk for Child Abuse and Neglect». *Archives of Suicide Research* 23, 1 (2019): 134–50. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1413468>.
96. Pelizza, Lorenzo, Michele Poletti, Silvia Azzali, Federica Paterlini, Sara Garlassi, Ilaria Scazza, Luigi Rocco Chiri, Simona Pupo, Andrea Raballo. «Suicidal Thinking and Behavior in Adolescents at Ultra-High Risk of Psychosis: A Two-year Longitudinal Study». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1637–52. <https://doi.org/10.1111/sltb.12549>.
97. Plancke, L., A. Amariei, T. Danel, C. Debien, S. Duhem, C.-E. Notredame, M. Wathelet, G. Vaiva. «Effectiveness of a French Program to Prevent Suicide Reattempt (VigilanS)». *Archives of Suicide Research*, 2020, 1–12. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1735596>.
98. Plöderl, Martin, Sabine Kunrath, Clemens Fartacek. «God Bless You? The Association of Religion and Spirituality with Reduction of Suicide Ideation

and Length of Hospital Stay among Psychiatric Patients at Risk for Suicide». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 95–110. <https://doi.org/10.1111/sltb.12582>.

99. Reger, Mark A., Heather M. Gebhardt, Jacob M. Lee, Brooke A. Ammerman, Raymond P. Tucker, Bridget B. Matarazzo, Amanda E. Wood, David A. Ruskin. «Veteran Preferences for the Caring Contacts Suicide Prevention Intervention». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1439–51. <https://doi.org/10.1111/sltb.12528>.

100. Reifels, Lennart, Brian L. Mishara, Luc Dargis, Lakshmi Vijayakumar, Michael R. Phillips, Jane Pirkis. «Outcomes of Community-Based Suicide Prevention Approaches That Involve Reducing Access to Pesticides: A Systematic Literature Review». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 4 (2019): 1019–31. <https://doi.org/10.1111/sltb.12503>.

101. Reyes-Portillo, Jazmin A., Eleanor L. McGlinchey, Josefina Toso-Salman, Erica M. Chin, Prudence W. Fisher, Laura Mufson. «Clinician Experience and Attitudes Toward Safety Planning with Adolescents at Risk for Suicide». *Archives of Suicide Research* 23, 2 (2019): 222–33. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1456382>.

102. Roberts, Karl, Mtt Miller, Deborah Azrael. «Honor-Related Suicide in the United States: A Study of National Violent Death Reporting System Data». *Archives of Suicide Research* 23, 1 (2019): 34–46. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1411299>.

103. Rojas, Sasha M., Kayla D. Skinner, Matthew T. Feldner, Demian E. Rodante, Soledad Puppo, Patricia Vidjen, Alicia Portela, Leandro N. Grendas, Federico M. Daray. «Lethality of Previous Suicidal Behavior among Patients Hospitalized for Suicide Risk Predicts Lethality of Future Suicide Attempts». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1431–38. <https://doi.org/10.1111/sltb.12538>.

104. Salles, Juliette, Bernard Tiret, Adeline Gallini, Peggy Gandia, Christophe Arbus, Anjali Mathur, Emmanuelle Bougon. «Suicide Attempts: How Does the Acute Use of Alcohol Affect Suicide Intent?». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 315–28. <https://doi.org/10.1111/sltb.12586>.

105. Schuman, Donna L., Julie Cerel, Regina T. Praetorius. «Suicide in U.S. Women Veterans: An Interpersonal Theory Perspective on Suicide Prevention Policies». *Social Work in Public Health* 34, 5 (2019): 418–29. <https://doi.org/10.1080/19371918.2019.1616028>.

106. Scourfield, Jonathan, Gualtiero Colombo, Pete Burnap, Rhiannon

Evans, Nina Jacob, Matthew Williams, Sarah Caul. «The Number and Characteristics of Newspaper and Twitter Reports on Suicides and Road Traffic Deaths in Young People». *Archives of Suicide Research* 23, 3 (2019): 507–22. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1479321>.

107. Silvéen Hagström, Anneli. «“Why did he choose to die?”: A meaning-searching approach to parental suicide bereavement in youth». *Death Studies* 43, 2 (2019): 113–21. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1457604>.

108. Sindahl, Trine N., Louis-Phillippe Côte, Luc Dargis, Brian L. Mishara, Torben Bechmann Jensen. «Texting for Help: Processes and Impact of Text Counseling with Children and Youth with Suicide Ideation». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1412–30. <https://doi.org/10.1111/sltb.12531>.

109. Smith, Phillip N., Nicholas A. Fadoir, Joseph M. Currier. «Firearm Ownership & Storage Practices in Relation to Mental Health and Interpersonal Theory Constructs in Military Service Members & Veterans». *Military Behavioral Health* 8, 1 (2020): 11–20. <https://doi.org/10.1080/21635781.2019.1626305>.

110. Song, Wei, Huanhuan Li, Ting Guo, Songyuan Jiang, Xiang Wang. «Effect of Affective Reward on Cognitive Event-related Potentials and its Relationship with Psychological Pain and Suicide Risk among Patients with Major Depressive Disorder». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1290–1306. <https://doi.org/10.1111/sltb.12524>.

111. Spates, Kamesha, Xinyue Ye, Ashley Johnson. «“I just might kill myself”: Suicide expressions on Twitter». *Death Studies* 44, 3 (2020): 189–94. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1531085>.

112. Staples, J., & Widger, T. (2012). Situating suicide as an anthropological problem: Ethnographic approaches to understanding self-harm and self-inflicted death. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36 (2). P. 183–203. DOI:10.1007/s11013-012-9255-1

113. Stoliker, Bryce E., Simon N. Verdun-Jones, Adam D. Vaughan. «Psychological and Sociological Perspectives on Suicide: A Multi-Level Examination of Suicidal Thoughts and Attempted Suicide among Prisoners». *Archives of Suicide Research*, 2020, 1–33. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1738294>.

114. Taliaferro, Lindsay A., Barbara J. McMorris, G. Nicole Rider, Marla E. Eisenberg. «Risk and Protective Factors for Self-Harm in a Population-Based Sample of Transgender Youth». *Archives of Suicide Research* 23, 2 (2019): 203–21. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1430639>.

115. Tian, Niu, Matthew Zack, Katherine A. Fowler, Dale C. Hesdorffer.

«Suicide Timing in 18 States of the United States from 2003–2014». *Archives of Suicide Research* 23, 2 (2019): 261–72. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1472689>.

116. Turner, Brianna J., J. Sebastian Baglole, Alexander L. Chapman, Kim L. Gratz. «Experiencing and Resisting Nonsuicidal Self-injury Thoughts and Urges in Everyday Life». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 5 (2019): 1332–46. <https://doi.org/10.1111/sltb.12510>.

117. Villanueva, Pedro, Alfonso Arteaga, Javier Fernández-Montalvo. «Gender Differences in Risk Factors Related to Suicidal Ideation Among Callers to Telephone Helplines in Spain». *Archives of Suicide Research* 23, 4 (2019): 605–15. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1480987>.

118. Waitz-Kudla, Sydney N., Samantha E. Daruwala, Claire Houtsma, Michael D. Anestis. «Help-seeking Behavior in Socially Conservative and Christian Suicide Decedents». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49, 6 (2019): 1513–22. <https://doi.org/10.1111/sltb.12535>.

119. Walton, Thomas, Jennifer Stuber. «Firearm Retailers and Suicide: Results from a Survey Assessing Willingness to Engage in Prevention Efforts». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50, 1 (2020): 83–94. <https://doi.org/10.1111/sltb.12574>.

120. Wand, Anne P. F., Brian Draper, Henry Brodaty, Glenn E. Hunt, Carmelle Peisah. «Evaluation of an Educational Intervention for Clinicians on Self-Harm in Older Adults». *Archives of Suicide Research*, 2020, 1–21. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1706678>.

121. Whitmore, Lynn M., Tyler C. Smith. «Isolating the Association of Sleep, Depressive State, and Other Independent Indicators for Suicide Ideation in United States Teenagers». *Archives of Suicide Research* 23, 3 (2019): 471–90. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1456992>.

122. Williams, Caitlin L., Jami M. Gauthier, Tracy K. Witte. «Effects of Exposure to Multiple, Graphic Suicide News Articles on Explicit and Implicit Measures of Suicide Risk». *Archives of Suicide Research*, 2020, 1–21. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1715905>.

123. Yıldız, Muhammed, Ugur Orak, Mark H. Walker, Ozgur Solakoglu. «Suicide contagion, gender, and suicide attempts among adolescents». *Death Studies* 43, 6 (2019): 365–71. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1478914>.

124. Young, Jacob, Calan Savoy, Louis A. Schmidt, Saroj Saigal, Michael H. Boyle, Ryan J. Van Lieshout. «Adult Mental Health Outcomes of Preterm Survivors Experiencing Suicidal Ideation in Adolescence». *Archives of Suicide*

Research 23, 1 (2019): 163–74. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1450171>.

**Тренінгові вправи, які можуть бути використані у груповій роботі
з корекції акцентуацій особистості**

***Тренінгові вправи до теми групової роботи “Вплив родини на формування
й загострення акцентуацій характеру й темпераменту”***

“Як я себе оцінюю”

Психолог розповідає притчу:

“Жив на світі фермер, який розводив курей. А ще він був скелелазом. Одного разу, підіймаючись на чергову скелю, він побачив величезний виступ. На цьому виступі було гніздо, в якому лежало три великих яйця. Це були яйця орлів. Розуміючи, що чинить погано, фермер, однак, одне з яєць поклав у свій рюкзак і, оглядаючись, чи немає поблизу орлиці, швидко побіг додому. Повернувшись на ферму, він відніс яйце орла в курник. Курка, що висиджувала яйця, сприйняла це яйце як своє.

Через певний час яйце тріснуло і малюк-орел побачив світ. Він голосно прокричав, дивлячись на курку: «Мамо!». Орлятко зростало разом зі своїми «братами й сестрами» курчатками. Воно робило все, що робили курчатка. Орел квокав, клював зернятка, шумно тріпав крилами, щоб, як решта курчат, підлетіти і впасти в пилуку, шукав черв'яків.

Так минали дні, він робив одну й ту саму роботу, жив турботами курячого роду. Та одного разу він підняв очі догори й побачив, як високо-високо в небі, гордо розкинувши крила, летить орел.

– Хто це? – запитав маленький орел у курки. – Він прекрасний! Скільки сили й гармонії в кожному його русі!

– Це орел, – відповіла курка. – Це небесний птах! А ми, ми просто кури!

Так сталося, що орел усе життя вважав себе куркою. Він так і не знайшов себе. Він ніколи не став орлом”.

Запитання для обговорення:

– Про що ця притча?

– Чи не буває так у житті, що людина, маючи певні здібності й талант, не розкриває їх?

– Чому так трапляється?

До уваги: поясніть учасникам, що найчастіше це відбувається тому, що людина не змогла знайти своє місце в житті. Аби визначити для себе “ким бути?”, треба багато знати і вміти.

“Асоціація на самого себе”

Кожному учаснику пропонується назвати своє ім'я і дати дві асоціації про себе, перша – “Я такий, яким є зараз”, друга – “Я такий, яким я був рік тому”. Асоціювати себе бажано з явищами природи: погодою, порою року тощо. Ця вправа дозволяє учаснику стисло дати про себе інформацію і відрефлексувати наявність чи відсутність особистісних змін, що відбулися протягом останнього року. Вправа також дає можливість діагностувати актуальність проблем адаптації та особистісні проблеми учасників.

“Подолання сумнівів у своїй силі”

Перший етап. Візьміть аркуш паперу, розріжте його на три колонки і назвіть їх: “Мої позитивні якості”, “Де я можу себе добре проявити”, “Чого я досяг”.

Другий етап. Заплющіть очі й зосередьтеся на кожному заголовку протягом 1 – 2 хвилин. Що спадає вам на думку? Запишіть свої позитивні якості.

Третій етап. Проробіть це для кожного заголовка. Потім зверніться до свого списку. Читаючи кожний пункт, створіть уявну картину того, що ви маєте ці якості, талант або певні досягнення. На закінчення створіть повну картину себе самого з урахуванням цих якостей, талантів і досягнень і зауважте, наскільки приємно це усвідомлювати.

Четвертий етап. На закінчення уявіть, ніби вас відзначають за успіхи, і подумки схвально поплескайте себе по плечу. Ви дійсно чудові. Ви багато чого досягли, прямуючи до своєї мети, і заслуговуєте на схвалення.

“Страхи – у бажання”

Мета: навчити навичкам трансформації негативної енергії власних страхів у позитивну енергетику бажань.

Інструкція. Візьміть, будь ласка, аркуш паперу, розділіть його на дві вертикальні колонки. У лівій колонці зробіть напис “мої страхи” і запишіть туди все, що ви можете розпочати такими словами: “я боюся...”, “мене непокоїть...”, “мене турбує...”, “мене хвилює...”.

Намагайтеся записати все, що спадає вам на думку, цей перелік особисто для вас, інші учасники не дізнаються про його зміст. На це вам відводиться 5 хвилин.

Пауза 5 хвилин.

А тепер подивіться на правий пустий стовпчик і зробіть там напис “мої бажання”. Кожен страх ховає за собою якесь підсвідоме бажання, котре людина вважає нездійсненим, саме тому й відчуває його у вигляді страху. Наприклад, людина боїться захворіти, отже, вона бажає бути здоровою, але побоюється, що це в неї не вийде, саме тому й відчуває відповідний страх. Переформулюйте власні страхи в бажання, які за ними криються, і запишіть у правому стовпчику те, що спадає вам на думку. Будьте відверті із самими собою, записуйте те, що відразу спадає вам на думку. На це вам відводиться 5 хвилин.

Пауза 5 хвилин.

Далі подивіться, будь ласка, на перелік ваших бажань і уявіть собі, що минув місяць і зараз ви знову проглядаєте цей перелік. Подумайте, які з цих бажань досі для вас актуальні й важливі. Підкресліть їх. Поміркуйте, від кого залежить їх здійснення: від вас самих (поставте біля них літеру “Я”), від інших людей (літера “Л”), від долі (літера “Д”). У певних випадках ви можете поставити кілька літер біля того, що написали. На це вам відводиться 3 хвилини.

Пауза 3 хвилини.

А тепер, будь ласка, відірвіть ліву частину вашого аркуша (вона вам більше не потрібна), розірвіть її на маленькі шматочки та викиньте. У вас залишилися лише ваші бажання. Це ваш план дій. Подивіться на нього: скільки бажань залежить від вас, скільки від інших людей, скільки від долі. Ви бачите, що бажань, які зовсім не залежать від вас, не так вже й багато, і вони можуть перетворитися на цілі, які ви здатні досягти.

А зараз розкажіть, будь ласка, про ваші бажання, що залишилися для вас актуальними, і яким чином їх можна здійснити.

Очікуваний результат: учасники поетапно виконують вправу й наприкінці розповідають про її результати.

Висновок. Отже, ви бачите, що наші страхи, побоювання, переживання часто відображають бажання, у здійснення яких ми не віримо, саме тому вони й перетворюються на негатив і стають страхами, котрі витрачають наш енергетичний потенціал, замість того, щоб спрямовувати його на здійснення власних бажань і мрій. Проте варто лише замислитися над тим, як наші побоювання можуть стати бажаннями, котрі реально реалізувати в нашому житті, і наше життя зміниться, в ньому буде більше здійснених мрій і приємних відчуттів, треба лише зробити крок до цього!

“Образ Я”

Мета: позбутися негативних почуттів (зниження дії внутрішньо-особистісних факторів стресу).

Люди часто нездужають через непережитий стрес. Найпопулярнішим (і таким, що часто ігнорують) засобом зцілення насправді є свідомість людини. Непережитий стрес і викликані ним почуття зумовлені травмуючим досвідом минулого, проте хвилюють нас сьогодні. Ми стаємо заручниками простої ситуації тільки тому, що в нашій пам'яті активізується старий шкідливий запис і заважає активно й конструктивно реагувати. До таких почуттів належать: страх, сором, провина, тривожність, гнів, неповноцінність, безпомічність, депресія, вразливість.

Світ об'єктивний, а наше сприйняття світу й ми самі – суб'єктивні. Проте наше самопочуття і стресостійкість залежать від суб'єктивного сприйняття об'єктивного світу, частиною якого є ми самі. Неадекватно занижена самооцінка викликає почуття неповноцінності. Ця вправа дозволить учасникам позбутися цього гнітючого почуття.

Перший етап: усім учасникам тренінгу пропонується використовувати метод гіперболізації, перебільшено продемонструвати своє почуття неповноцінності в групі.

Кожен, по черзі розповідаючи, який він глупий і неповноцінний, намагається напускати на себе глупий вигляд, утрирує вираз обличчя, робить спробу вести себе глупо й абсурдно, рухаючись аудиторією. Далі за командою тренера учасники намагаються змінити свої відчуття на протилежні. Кожен повинен підійти до дзеркала, поглянути в нього й виголосити: “Я приймаю себе. У мене все в порядку”.

Другий етап: після того, як усі учасники виконали попередню процедуру, починається обговорення проблеми. Кожен мусить відповісти на запитання: “Що переконало мене, що я був не в порядку?”

Третій етап: тренер починає з коментаря про те, що більшість пережитих почуттів є щирими й відповідають дійсності. Однак, якщо ви експлуатуєте свої почуття і вони не відповідають реальній дійсності, то ви збираєте й чіпляєте на себе негативні ярлики і цей тягар на вас тисне. Позитивне ставлення до себе – це “золотий ярлик”. “Золоті ярлики” відповідають реалістичній поведінці “тут і зараз”, почуттям щирим і гідним дорослої особистості. Починайте збирати “золоті ярлики” прямо зараз і вручайте їх собі кожного разу, коли виконаєте щось упевнено. Скажіть собі: “Я зробив це добре!” А тепер складіть список усіх тем, в яких ви компетентні. Не потрібно нехтувати будь-якими деталями життя, які ви повноцінно реалізуєте. Це і є ваші “золоті ярлики” сьогодні.

Протягом 5–7 хвилин учасники працюють над виконанням завдання. Далі кожен зачитує свій список. Тренер просить поррахувати кількість “золотих ярликів” і видає кожному “орденські стрічки” згідно з кількістю названих позитивних самооцінок.

“Змах”

1. Визначте на цей час свою небажану реакцію (поведінку), наприклад, відчуття тривоги, серцебиття тощо.

2. З’ясуйте картину-тригер.

Визначте, які саме стани передують небажаній реакції (наприклад почуття тривоги або страху), що ви такого бачите (чуєте, відчуваєте), що змушує вас хвилюватися. Якщо ви можете визначити тільки аудіальні чи кінестетичні ключі (тригери), то зробіть накладення на візуальний ключ: “Якби цей звук чи відчуття було картинкою, який би вигляд вона мала?”

Створіть великий яскравий асоційований образ того, що ви бачите саме перед початком небажаної поведінки. Відкалібруйте свою зовнішню поведінку (мають проявитися небажані почуття чи поведінка!) і подумки відкладіть цю картинку в бік.

3. Створіть нову картину – бажаний стан. Уявіть себе: яким би ви були, якби більше не мали цієї проблеми. Якою б іншою людиною ви бачили себе, коли б звільнилися від цієї небажаної поведінки? Переконайтеся в тому, що ви уявляєте собі дисоційовану картину себе як іншої людини: спроможнішої і такої, яка має більшу свободу вибору. Переконайтеся у тому, що картина: а) відображає вашу нову якість, а не яку-небудь конкретну поведінку; б) дисоційована й залишається такою; в) подобається вам; г) не має вузького контексту (зробіть фон навколо образу якомога розмитішим).

4. Проведіть екологічну перевірку. Дивлячись на це зображення самого себе як такого, яким ви хочете бути, подумайте, чи є у вас які-небудь сумніви стосовно того, щоби стати саме такою людиною. Використовуйте будь-які можливості змінити цю картинку так, аби повністю погодитися з новим образом себе.

5. Підготуйтеся до “змаху”. Створіть великий яскравий асоційований образ тригера (крок 2) і помістіть невелику темну картинку бажаного образу себе (крок 3) усередину цього образу.

6. Зробіть “змах”. Уявіть, як картинка бажаного образу швидко стає більшою і яскравішою, а картина тригера водночас зменшується в розмірах, тьмяніє і втрачає яскравість. Потім розплющіть очі або зітріть зображення зі свого візуального “екрана”, уявивши собі що завгодно інше.

7. Повторіть цю процедуру п'ять разів, щоразу прискорюючи процес. Не забудьте робити перерву після кожного “змаху” для того, аби послідовність “змахів” була в одному напрямку.

8. Перевірте успішність вправи. Уявіть собі ту саму ситуацію. Якщо техніка “змаху” вдалася, то втримати картинку тригера (крок 2) буде нелегко; природним шляхом її замініть новий бажаний образ себе (крок 3). Якщо образ (крок 2) зберігається, то варто знову кілька разів повторити крок 6, після чого провести ще одну перевірку.

“Кінопроба”

(на розвиток почуття власної значущості)

1. Перелічіть п'ять моментів свого життя, якими ви пишаєтеся.

2. Виберіть у своєму списку одне досягнення, яким ви пишаєтеся найбільше.

3. Підведіться і промовте, звертаючись до всіх: “Я не хочу хвалитися, але...”, і доповніть фразу словами про своє досягнення.

Питання для обговорення :

– Що ви відчували, коли ділилися своїми досягненнями?

– Як вам здається, у момент вашого виступу інші відчували те ж саме, що й ви? Чому?

“Ліцензія на щастя”

Ведучий пригадує разом з учасниками, що таке ліцензія і в яких випадках її видають. Потім психолог звертається до учасників із такою пропозицією: “Я хотів би, аби кожен із вас сам видав собі ліцензію на щастя. Напишіть, якими ви маєте стати, що повинні робити, аби почувати себе щасливим, що ви при цьому можете відчувати, про що думати, як себе поводити. Ви можете глибше замислитися над тим, яким повинні бути. Візьміть аркуш паперу, напишіть заголовок “Ліцензія на щастя для...” і поставте своє ім'я. Поставте сьогоднішню дату і починайте фантазувати. Ви можете сформулювати все цілком серйозно, а можете – з гумором”.

Після завершення роботи всі ліцензії збирають і по одній зачитують, не називаючи імені автора.

На завершення розмови психолог роздає учасникам своєрідну пам'ятку-рекомендацію – вірш відомого психолога Р. У. Емерсона.

Якщо ви боїтесь, що вас поб'ють,

Вважайте себе побитим.

Якщо ви гадаєте, що ви не можете,

Ви не зможете ніколи.

Якщо ви вважаєте, що програєте,
Ви вже програли.
Тому що в усьому світі ми бачимо,
Що успіх починається з волі людини –
Усе залежить від стану розуму.
Якщо ви будете вважати, що вас лишать позаду,
Це так і буде.
Ваші думки повинні летіти високо,
Щоб дати можливість вам піднятися,
Перш ніж зможете здобути перемогу,
Ви повинні бути впевнені в собі.
Найсильніший і найшвидший
Не завжди перемагає в життєвих битвах.
Рано чи пізно перемога дістається тому,
Хто вважає, що він це може.

Робота з притчами

Ведучий розповідає учасникам відомі притчі, потім їх обговорюють у групі.

“Зроби спробу”

Одного разу цар вирішив випробувати всіх своїх придворних, аби довідатися, хто з них здатний зайняти в його царстві важливу державну посаду. Безліч владних і мудрих чоловіків оточили його. “О, мудреці, – звернувся до них цар, – у мене для вас є важке завдання, і я хотів би знати, хто зможе виконати його”. Він підвів присутніх до таких величезних дверей, яких іще ніхто ніколи не бачив. “Це найбільші і найважчі двері, що будь-коли були в моєму царстві. Хто з вас зможе відчинити їх?” – запитав цар. Одні придворні тільки заперечливо хитали головою. Інші, кого вважали мудрими, подивилися на двері ближче, але зрозуміли, що не зможуть їх відчинити. Раз уже мудрі зізналися в цьому, то й інші погодилися, що це завдання занадто складне. Лише один візир підійшов до дверей. Він уважно їх оглянув, обмацав, потім по-різному спробував їх зрушити й нарешті різко штовхнув їх. О, диво, двері відчинилися! Вони були просто причинені, але не замкнені. Потрібна була лише воля, щоб це перевірити, і відвага, аби діяти рішуче.

Тоді цар оголосив: “Ти посядеш цю посаду при дворі, бо покладаєшся не тільки на те, що бачиш і чуєш, але й на власні сили і не боїшся робити спробу”.

Отже, у кожного на шляху трапляються труднощі, але головне – не опускати рук, а долати труднощі, працювати і знову долати труднощі, робити спроби.

“Урок метелика”

Одного разу в коконі з’явилася маленька щілінка, людина, що випадково проходила, довгі години стояла і спостерігала, як через цю маленьку щілінку намагається вийти метелик. Минуло багато часу, метелик начебто припинив свої спроби, а щілина залишалася такою ж маленькою. Здавалося, метелик зробив усе, що міг, і ні на що інше в нього не лишалося сил.

Тоді людина вирішила допомогти метеликові, вона взяла перочинний ніжик і розрізала кокон. Метелик звільнився, але його тільце було слабким і немічним, його крила були прозорими й ледь рухалися.

Людина продовжувала спостерігати, думаючи, що от-от крила метелика розправляться, зміцніють і він полетить. Нічого такого не трапилось!

Залишок життя метелик волочив по землі своє слабке тільце, свої нерозправлені крила. Він так і не зміг літати.

А все тому, що людина, бажаючи йому допомогти, не розуміла того, що метелику необхідне зусилля, аби вийти через вузьку щілину кокона, для того, щоб рідина з тіла перейшла у крила і метелик зміг літати. Життя змушувало метелика із зусиллям залишати цю оболонку, аби рости й розвиватися.

Іноді саме зусилля необхідне нам у житті. Якби нам дозволено було б жити, не долаючи труднощі, ми були б обділені, не стали б такими сильними, як зараз. Ми ніколи не змогли б літати.

Я просив сил... А життя дало мені труднощі, щоб зробити мене сильним.

Я просив мудрості... А життя дало мені проблеми, щоб їх вирішувати.

Я просив багатства... А життя дало мені мозок і м’язи, щоб я міг працювати.

Я просив можливість літати... А життя дало мені перешкоди, щоб я їх переборював.

Я просив любові... А життя дало мені людей, яким я міг допомагати у вирішенні їхніх проблем.

Я просив благ... А життя дало мені можливості.

Я нічого не одержав з того, про що просив. Однак одержав усе, чого потребував.

“Про каву”

До батька приходять молода дівчина й каже:

– Батько, я втомилася, у мене таке важке життя, такі труднощі й проблеми, я увесь час пливу проти плину, у мене немає більше сил... Що мені робити?

Замість відповіді батько поставив на вогонь три однакові каструлі з водою, в одну кинув моркву, в іншу поклав яйце, а в третю насипав зерна кави. Через якийсь час він вийняв із води моркву і яйце і з третьої каструлі налив у чашку кави.

– Що змінилося? – запитав він свою дочку.

– Яйце й морква зварилися, а зерна кави розчинились у воді, – відповіла вона.

– Ні, донечко моя, це лише поверховий погляд на речі. Подивися: тверда морква, побувавши в окропі, стала м'якою, тендітне й рідке яйце стало твердим. Зовні вони не змінилися, а лише змінили свою структуру під впливом однакових несприятливих обставин – окропу. Так і люди, сильні зовні, можуть розклеїтись і стати слабкими там, де тендітні й ніжні лише зміцнюються...

– А кава? – запитала дочка.

– О! Це саме цікаве! Зерна кави повністю розчинилися в новому ворожому середовищі і змінили його: перетворили окріп на чудовий ароматний напій.

Є особливі люди, які не змінюються в силу обставин, вони змінюють самі обставини й перетворюють їх на щось нове і прекрасне, отримуючи із ситуації користь і знання...

“Переписана біографія”

У минулому багатьох учасників групи нерідко були події, у яких за всього бажання важко знайти позитив, щоб йому порадіти. Часто погляд, спрямований у минуле, затьмарює радості дня сьогоднішнього. Прості і для багатьох ефективна порада – жити зараз, отримуючи з минулого уроки і плануючи завтрашнє щасливе життя, – нерідко виявляється заскладною.

Допомогти додержуватися цього правила можуть вправи, спрямовані на так зване примирення з минулим. Завдання полягає в тому, щоб перерозподілити відповідальність за минулі нещастя між собою та обставинами життя і взяти на себе відповідальність за нинішній день і своє власне майбутнє. При цьому, звичайно, доведеться на деякий час заглибитися в минуле. Проте загальна мета під час роботи з біографічним матеріалом все ж таки полягає в тому, аби виявити й реконструювати позитивні аспекти біографії, немов переписати її заново.

За винятком рідкісних екстремальних випадків у біографії кожної людини позначаються як труднощі і нещастя, так і удачі, радості, щастя. Наше завдання зараз полягає в тому, аби розповісти власну біографію, залишивши в ній лише позитивні моменти, тобто такі події й обставини, які вас задовольняють, дають вам радість та інші приємні почуття.

Будь ласка, опишіть ці почуття якомога детальніше, використовуючи відчуття різних модальностей.

Учасники групи по черзі розповідають підготовлені позитивні автобіографії.

Обговорення. Як вам здається, що в почутих біографіях було найприємнішим? Який момент особисто для вас був найщасливішим?

“Проект біографії”

Тепер, коли ми упорядкували минуле, спробуємо пофантазувати й зазирнемо в наше позитивне майбутнє. Ми будемо повністю вільними в наших фантазіях і складемо кожен сам собі біографію на найближчі 5–10 років, включивши в неї всі наші мрії та плани, а також події й обставини, які, напевно, принесуть задоволення і радість.

Будь ласка, опишіть ці почуття якомога детальніше, використовуючи відчуття різних модальностей.

Учасники групи по черзі розповідають підготовлені “проекти” біографій.

Обговорення:

– Як вам здалося, що в почутих нами “проектах” біографій було найприємнішим?

– Який момент особисто для вас став би найщасливішим?

“Моя майбутня самореалізація”

Учасникам тренінгу пропонується уявити себе через 10 років за умови, що їхнє життя здійснюється в повній відповідності з найкращими побажаннями й очікуваннями. Учасники по черзі описують свій образ у майбутньому (скільки років, який вигляд мають, де і ким працюють, яке їхнє матеріальне становище і те, чого вони прагнуть). Далі обговорюються ті образи, які вдалося уявити учасникам тренінгу. Необхідно прагнути надавати цим образам максимальної визначеності, яскравості.

Тренінгові вправи до теми групової роботи “Професійне спілкування”

“Як стати своїм”

Учасникам тренінгу пропонується ситуація, коли військовослужбовець нікого не знає з членів колективу, але хоче познайомитися з ними й увійти в контакт. Для цього йому необхідно сказати кілька фраз, аби на нього звернули увагу, сприйняли як “свого”.

Програється кілька варіантів такого знайомства, після чого проводиться обговорення. Військовослужбовці надають зворотний зв’язок у процесі пошуку оптимальної моделі поведінки (що відповідає нормам військового середовища).

“Внутрішнє виправдання”

Учасникам пропонується низка завдань.

Пройтися так, як ходять:

- дитина двох років;
- дуже стара людина;
- п’яний чоловік;
- упевнена в собі людина;
- закохана людина;
- артистка балету.

Сидіти на стільці так, як сидять:

- касир на робочому місці;
- наречений на весіллі;
- вершник на коні;
- вагітна жінка;
- стомлена людина;
- підсудний.

Посміхнутися так, наче:

- для обкладинки журналу;
- після великого виграшу в лотерею;
- даєш надію товаришу, підтримуєш його.

Учасникам необхідно запропонувати цілу серію таких вправ.

Вправа оцінюється позитивно за виразність міміки і пластики, цікаві знахідки, відповідність стимулові, рухливості переключення нервових процесів. Ця вправа виявляє характер творчого уявлення, стимулює розвиток креативності і фантазії, здатність до емоційного (імпульсивного) сприйняття, імпровізації, спостережливості, розвитку почуття гумору тощо. Особливо потрібно звернути увагу на те, що якісне виконання завдання можливе лише за усвідомлення того, що відчуває заданий герой, його переживань, цінностей, досвіду тощо (у випадку певної ідентифікації з ним).

“Упевнене (непевнене) агресивне поводження”

Кожному з учасників пропонується взяти участь у розіграші ситуацій звичайного побутового чи професійного спілкування, в кожній з яких він спочатку продемонструє невпевнене, потім впевнене, потім агресивне поведження. Для цього можна використовувати такі ситуації:

- звернутися з проханням до знайомого повернути давно заборговані гроші;
- попросити незнайомого підняти кинутий ним недопалок;
- звернутися з проханням до незнайомої людини не палити в черзі на зупинці маршрутного таксі;
- звернутися до знайомого з проханням дати гроші в борг або виступити поручителем по кредиту.

Кожний з учасників має можливість спостерігати різні способи прояву впевненості, тривоги, агресії, що розвиває його чутливість до ситуацій взаємодії. Група аналізує, які способи поведження кожному з учасників вдавалися найкраще і чому. Наскільки кожному учаснику вдавалося відчутти і продемонструвати оточенню різницю між своїм невпевненим і впевненим поведженням, між упевненим і агресивним поведженням, тобто наскільки він здатен до диференціації свого поведження. Які способи поведження в тих чи інших ситуаціях дають найкращий ефект. Що відчувають партнери по спілкуванню, до яких застосовуються такі способи поведження. Як вони реагують на той чи інший спосіб поведження. Під час обговорення варто наголосити, що в арсеналі кожної людини мають бути різні способи поведження, у тому числі й агресивне, і невпевнене.

“Закон гармонії”

Мета: формування толерантності та рефлексії.

Вправа формує етичну культуру міжособистісної комунікації та відносин.

Тренер пояснює завдання учасникам, просить розділити аркуш на дві частини.

1. “Дозволяю собі, забороняючи іншим”. Перерахуйте ваші вчинки, спрямовані на отримання переваги за рахунок оточення. Визначте ступінь свободи ваших дій. Чи дозволяєте ви собі: спізнюватися, підвищувати голос на інших, ігнорувати чийсь думку (товариша, дитини, підлеглого тощо), висміювати когось і т. д.

2. “Забороняю іншим, дозволяючи собі”. Перерахуйте дії оточення, на які накладаєте заборону, але дозволяєте собі. Наприклад: критикувати, оцінювати, створювати безлад, байдикувати.

Поміркуємо над запитаннями:

– Чи варто забороняти собі бути вільним, аби мати підстави засуджувати інших?

– Чи варто дозволяти собі помилятися, що, забороняючи іншим, ви маєте на це право?

Гармонія полягає у свободі і праві кожного бути самим собою. Інакше занадто високу ціну доведеться заплатити за мідну корону самозванця.

А тепер складемо списки під заголовками: “Забороняю собі та іншим”, “Забороняю собі, дозволяючи іншим”.

Розв’язання ситуацій, запропонованих учасниками.

Обговорення результатів: підведення підсумків про рівень рефлексії у кожного з учасників тренінгу, визначення необхідного рівня і частоти самомоніторингу.

“Неоднозначність життя”

1. Ваше завдання полягає в тому, аби побачити добре в найнеприємнішій для вас людині. Будь ласка, коротко опишіть цю людину, а потім розкажіть, що в ній є хорошого.

2. Розгляньте якомога більше своїх характерних рис: мова, одяг, поведінка в цілому тощо. Поставте собі запитання: наслідуючи кого, ви їх набули? Друзів? Ворогів?.. Якщо ви схвалюєте в собі певну особливість, чи відчуваєте ви подяку до її джерела?

3. Які якості вас дратують в інших людях? Подивіться на них з іншої позиції: наприклад, того, які ваші особисті якості сприяють тому, що вас дратує в інших людях. Так, мене дратують люди, які брешуть. Моїми якостями, що сприяють цьому, є моя непроникливість, недалекоглядність, нездатність розбиратися в людях.

4. Згадайте, стосовно кого ви відчуваєте провину чи образу. Якби ті ж самі дії вчинив хтось інший, чи викликали б вони те ж саме почуття? Тепер згадайте свої стосунки з цією людиною в цілому. Якою мірою ви приймаєте за певну річ те, що, можливо, вона зовсім не сприймає як певну річ? Чи хочете ви змінити статус-кво? Тоді замість того, щоб мучити себе відчуттями провини чи образи, пошукайте шляхи розширення області контакту!

Обговорення:

– Чи можна знайти щось хороше в людях, які вам не подобаються?

– Що в цьому може нам завадити?

“Якості, які дратують в інших людях”

Учасникам дають аркуші, їм відводиться одна хвилина, аби написати всі якості, які дратують учасника в інших людях. Після того, як хвилина минула,

якості зачитуються по колу. Коли всі якості оголошено, ведучий пропонує поглянути на них під іншим кутом: які якості в нас особисто сприяють тому, що нас дратує в інших людях, саме ті якості, які всі учасники написали. Наприклад, мене можуть дратувати люди, які брешуть. Моїми якостями, які сприяють цьому, є моя непроникливість, недалекоглядність, нездатність розбиратися в людях.

Ведучий пропонує всій групі допомогти кожному учаснику, який зачитує свої якості, розібратися, чому саме ті чи інші якості можуть його дратувати.

“Відпрацювання способів нейтралізації маніпуляцій”

Мета вправи – усвідомлення маніпулятивних впливів на себе, розширення арсеналу протидії маніпулятивним впливам.

Перед початком вправи тренер розповідає про маніпуляції, поширені (наприклад “на слабо”) у військових колективах, і про ефективні способи їх подолання.

Вправу проводять у парах. Партнери згадують ситуації з особистого життя або професійної діяльності з яскраво вираженими маніпуляціями й розігрують їх, по черзі виступаючи в ролі “маніпулятора” і “нейтралізатора”.

Обговорення вправи в загальному колі дозволяє зрозуміти різноманіття маніпулятивних впливів, усвідомити маніпулятивні впливи, які чиняться на керівників; усвідомити можливість для себе використання інших способів протидії маніпуляціям, яких досі не було в арсеналі учасників і з якими вони ознайомилися в ході виконання завдання.

Тренінгові вправи до теми групової роботи “Планування майбутнього. Побудова військової кар’єри”

“Сходинок досягнень”

Вправа спрямована на актуалізацію процесу цілеспрямованого поведження (досягнення мети), його усвідомлення.

До учасників звертаються з проханням подумати про яку-небудь мету, якої їм хотілося б досягти протягом найближчого року, і стисло її записати. Після цього вони малюють на аркуші паперу формату А4 шість сходинок. Нижня сходинка позначає стан, коли ця мета абсолютно не досягнута, верхня – коли вона повністю досягнута. Учасникам пропонується записати біля першої і останньої сходинок по 2–3 ознаки, що позначають особливості ситуації, коли мета, відповідно, не досягнута або досягнута повністю. Після чого учасників просять поміркувати, на якій сходинці досягнення мети вони перебувають у цей момент, зазначити цю позицію і записати її 2–3 головні характеристики.

Коли цю частину роботи завершено, перед учасниками постає головне питання: що конкретно необхідно зробити, аби піднятися в досягненні мети на сходинку вище. На роздуми дається 1,5–2 хвилини, після чого учасники повинні записати або замалювати головні міркування щодо цього. По завершенні ставиться ще одне запитання: коли саме кожен з учасників зробить те, що йому потрібно для наближення до мети ще на одну сходинку?

Потім учасників просять висловитися щодо висновків, які вони зробили особисто для себе під час виконання цієї справи, а також у яких життєвих ситуаціях, на їхню думку, доцільно застосовувати подібні техніки. За бажанням кілька учасників можуть детальніше розповісти про мету, яку вони поставили, і дії, які запланували для її досягнення. Обговорення має сприяти формуванню в учасників здатності ставити цілі, досягати їх за наявних ресурсів, залучати додаткові ресурси ззовні, докладати необхідні зусилля, перерозподіляти свої ресурси тощо.

“Стріла”

Тренер звертається до учасників: “Ми пропустили через свою свідомість величезну кількість інформації. Спочатку її всю ми використовуємо для самопізнання, а потім – і для самозмін. Однак для того, щоб досягти певних змін, необхідно чітко знати, чого хочеш. Розслабтеся. Сядьте зручно, щоб не хотілося змінити позу. Заплющьте очі. Не намагайтеся прикладати зусилля, аби стежити очима за мною: лише спостерігайте за тим, що бачите й відчуваєте. Якщо хтось нічого не зможе уявити, просто відпочивайте.

Уявіть, що тримаєте в руках лук. Відчуваєте м’язами ніг, як надійно ви стоїте на землі. Тримаєте лук однією рукою, а тятиву зі стрілою – іншою. Відчуйте, як напружуються м’язи рук, коли ви натягуєте тятиву. А тепер спробуйте ясно й чітко побачити перед собою ціль. Подивіться, як указує на неї вістря стріли. Ваш лук заряджений і повністю готовий до пострілу, стріла спрямована точно в ціль. Відчуваєте, скільки енергії сконцентровано у стрілі. Вам варто лише відпустити стрілу, щоб ця енергія понесла її до цілі... І от стрілу випущено. Стежте за її польотом і відчувайте її спрямованість на ціль. Нічого більше не існує для стріли – лише ціль. Жодних сумнівів, відхилень убік, відступів. Стріла летить прямо і входить точно в середину мішені.

Спокійно і впевнено ви можете послати в ціль ще кілька стріл і відчути спрямовану в одну точку сконцентровану силу і рішучість... (1 хв). Тепер повертайтеся назад і повільно розплющуйте очі”.

“Шлях до мети”

Учасникам тренінгу пропонують подумати про найважливіші цілі, що стоять перед ними на цьому етапі життя, і коротко в кількох ключових словах описати їх. Спектр цих цілей може бути дуже широким: абстрактні й конкретні цілі, важкодоступні й легкі, далекі і близькі. Вирішальне значення має те, що мета важлива для учасника, і він дійсно бажає її досягнути (на виконання цього завдання відводиться 5 хв). Потім учасникам пропонують вибрати з цього списку ту мету, яка в цю хвилину є найближчою, найпривабливішою для них. Вони зручно сідають і заплющують очі. Учасникам пропонується набрати в легені вдвічі більше повітря і разом із повітрям, яке вони видихають, випустити всі турботи, думки, невідкладні справи, напруження. Необхідно зосередитися на вибраній меті (30 с).

У свідомості учасників має виникнути картина чи образ, що символізує для них цю мету. Залишаючись із заплющеними очима, вони уявляють довгу пряму стежку, що веде на вершину пагорба, а над яким вони бачать саме той образ, що символізує вибрану мету. По обидва боки від стежки різні сили намагатимуться звернути учасників із вибраного шляху, заважатимуть досягнути вершини пагорба (1 хв). Ці сили символізують різноманітні ситуації, які відволікають людей, а також менш важливі цілі, негативні настрої. У їх розпорядженні багато засобів, які можуть змусити учасників зійти з вибраного шляху. Вони намагатимуться позбавити їх мужності або чимось звабити, навести логічні доводи, що йти далі немає сенсу, можуть залякати або викликати почуття провини (1 хв).

Учасники повинні уявити себе згустком волі і йти вперед стежкою, не поспішаючи, аби усвідомити стратегію кожного “збудника спокою”. Їм необхідно відчувати напрямок руху, можна навіть поговорити з кимось із тих, хто відволікає, однак потім знову продовжувати шлях (3 хв). Коли учасник досягне вершини пагорба, йому необхідно уважно поглянути на образ, що символізує його мету, відчувати його, і трохи побути поруч, насолодитися його близькістю. Він повинен відчувати, що для нього означає цей образ, прислухатися до нього (1 хв).

Потім усі образи відходять на другий план, а учасники забирають із собою те, що виявилось для них важливим, і поступово повертаються назад. Учасники розплющують очі і записують свої роздуми про мету й ті образи, що змушують зійти з вибраного шляху.

“Пошук найкращої альтернативи”

Подумайте про подію, яка може трапитись у найближчому майбутньому і якої б ви не хотіли. Не варто думати про трагічні події, виберемо просто неприємні.

Розкажіть, будь ласка, про ваші побоювання групі і запропонуйте 4–5 найкращих альтернатив неприємним почуттям, пов'язаним із цією подією.

Я попрошу членів групи допомагати один одному в пошуку найкращих альтернатив.

Обговорюючи вправу, можна ставити запитання: “Що ви відчували, обдумуючи найкращі альтернативи?”

“Добре в поганому”

Як ми чинимо з усілякими неприємностями, що неминуче трапляються в нашому житті?.. Наші реакції можуть бути різними. Можна повністю сконцентруватися на помилках і невдачах, образливих словах, несправедливості і злості, які, безумовно, існують у сучасному світі. Цей спосіб поводження з негативним дуже поширений. Більше того, деякі люди до такої міри концентруються на негативному, що самі починають створювати негатив навколо себе.

Однак досвід переконує, що в будь-якій негативній події чи явищі завжди є щось позитивне. Залишивши без уваги банальний “наполовину порожній – наполовину повний стакан”, сконцентруємося на простому прийомі, який не дозволяє псувати нам настрій від минулих або майбутніх неприємностей.

Прийом полягає в тому, що у трагедії або в очікуваній неприємній події ми шукаємо позитивні моменти, образно уявляємо собі цей позитив і вживаємося в нього.

Ця вправа має кілька складників.

1. Згадавши про одну свою невдачу (байдуже, коли вона трапилася, – нещодавно чи дуже давно), необхідно спробувати в оптимістичній манері розповісти про неї групі.

Завдання учасників групи: після завершення розповіді зробити спробу скоригувати невдачу в бік більшого оптимізму.

Обговорення:

– Що заважає нам міркувати в оптимістичному стилі?

– Які переваги й недоліки має оптимізм?

2. Стикнувшись із неприємними подіями чи припускаючи, що вони можуть відбутися, варто поміркувати про те, що в цих подіях може бути хорошого, приємного, позитивного.

Згадавши про неприємну подію, що сталася з вами в минулому або яку можна очікувати в майбутньому, слід подумати, що в цій події може бути хорошого, і розказати про це. Члени групи повинні допомагати один одному в пошуках позитиву.

Обговорення:

– Чи існують ситуації, коли неможливо знайти позитивне в небажаних подіях?

– Що заважає звертати увагу на позитивне?

“Генератор нової поведінки”

Одна з численних якірних технік НЛП, що використовується переважно для того, щоб упровадити в поведінку людини елементи, яких раніше в її історії не було.

Ви можете зробити свою поведінку ефективнішою і успішнішою, якщо скористаєтеся цією технікою. Вона допоможе не тільки перетворити будь-який компонент поведінки, що вас не задовольняє, але й створити собі зовсім новий стиль. Кожний крок намагайтеся виконувати ретельно, спокійно, упевнено.

Визначте, що саме ви хотіли б змінити у своїй поведінці або який новий стиль поведінки запровадити.

Визначте, чи зможе новий стиль сприяти вам у досягненні бажаного результату, досягненні успіху.

За допомогою певних вправ увійдіть у змінений стан свідомості, досягаючи глибини й зосередженості.

Перегляньте фільм про вашу колишню поведінку (диссоційована картинка) і знайдіть момент, коли ця поведінка починається. Поставте якір.

Уявіть Майстра, який використовує новий стиль поведінки: що він робить? Як говорить? Як виявляє свої почуття (диссоційована картинка)? Вас улаштовують такі прояви? Якщо ні, то внесіть зміни, прийнятні для вас. Поставте якір.

Побудуйте своє зображення й перемістіть його на зображення Майстра. Подивіться, як ви в ролі Майстра легко і з задоволенням реалізуєте бажану вам поведінку (диссоційована картинка). Те, що ви робите в ролі Майстра, вас улаштовує? Це саме те, чого ви прагли?..

Увійдіть у це зображення. Станьте Майстром, готовим будь-якої миті реалізувати нову поведінку. Що ви бачите, чуєте, відчуваєте? Які нові відчуття, думки надходять? Вас улаштовує нове світосприйняття? Активуйте обидва якорі.

Відпрацюйте бажану реакцію – нова поведінка з використанням якоря.

Тепер швидко пройдіть фрагментами свого майбутнього, де ви з успіхом

реалізуєте новий стиль поведження.

Увійдіть у нормальний стан свідомості. Відновіть контроль над зовнішнім світом.

Запустіть нову поведінку в дійсності або в імітації (використайте якір) Зверніть увагу на задоволення, яке при цьому відчуєте.

Якийсь час поспостерігайте за собою: чи використовуєте ви новий стиль поведження, чи досягаєте бажаних результатів, чи приносить це вам задоволення й відчуття успіху.

Простішою для засвоєння (без використання якоря) є наступна вправа, яку можна рекомендувати після освоєння в групі для домашньої роботи.

“Медитація змін”

Ведучий пропонує учасникам зручно сісти і заплющити очі, уявити собі по черзі два екрани. На одному екрані показують фільм, у якому учасник демонструє позитивні для нього форми поведінки, ті, яких він хоче досягнути, ті, яких він, можливо, досяг, ті, що йому довподобі. Поруч інший екран, на якому демонструються небажані для учасника форми поведінки, від яких він бажав би відмовитися, які він хотів би змінити. Ведучий просить розглядати ці екрани по черзі, поступово наближаючи один і віддаляючи інший. І так по черзі відповідно наближати й віддаляти обидва екрани. На останньому етапі ведучий просить учасників наблизити екрани з бажаними формами поведінки і віддалити з небажаними формами. Таке занурення триває приблизно 1,5–2 хвилини, після чого обговорюються питання: наскільки чіткими були картини, що там побачили учасники, чи вдалося їм наблизити до себе екран із бажаними формами, наскільки чітким був екран із небажаними формами поведінки, чи вдалося його віддалити.

Як правило, виникають ефекти чіткішого уявлення бажаних форм поведінки, позбавлення небажаних форм, прояснення для себе бажаних і небажаних форм поведінки.

“Усвідомлення життєвих криз”

Мета вправи: усвідомити життєві кризи і відпрацювати установку на їх сприйняття.

Перший етап. Пригадайте три кризи, пережиті вами в житті, – ситуації, що викликали у вас сильні переживання. Потім зробіть вільний малюнок кожної з них, висловлюючи почуття, які ви відчували під час кризи. Малюйте вільно, не намагаючись зробити малюнок гарним.

Другий етап. Тепер візьміть малюнки, що зображають три кризи, і покладіть їх перед собою відповідно до хронології подій.

Третій етап. Вдивіться в них, простежте в них безперервність, якщо можете її відчутти. Ви можете розглядати кризу як перехід між двома фазами вашого розвитку. Спробуйте побачити в кожній кризі новий життєвий імпульс, нову рису вашої особистості, що народжується і прокладає собі шлях.

Четвертий етап. Усвідомте також, яким чином ви зустрічали свої кризи. Чи намагалися ви відтермінувати або проігнорувати їх? Чи посилювали біль, що виникав, чи чіплялися за старі звички? Чи були ви мужніми перед кризами? Чи переживали кожну кризу по-різному?

П'ятий етап. Пам'ятайте: криза означає, що існуючий порядок руйнується, а новий, можливо, досконаліший, формується. У період між старим і новим порядком виникають тимчасова дезінтегрованість, переживання, біль. Однак це природний процес, тому що життя – школа, а кризові ситуації – найважливіші уроки. Тому прийняття криз є найпрактичнішим засобом залишатися вільним і в складній ситуації. Реактивні установки мають змінитися на когнітивні.

“Неказкові проблеми”

Учасникам групи пропонують згадати про будь-які свої труднощі, проблеми, що виникали нещодавно. Ведучий дає таке завдання.

“Виберіть казкового персонажа, який міг би натрапити на таку ж саму проблему. Цілком можливо, що вам захочеться придумати свого власного героя. Це ще краще. Назвіть своїх персонажів”.

У разі необхідності можна попросити уточнити характеристики вибраних персонажів, зовнішній вигляд тощо. Це важливо тоді, коли герой вигаданий. Дуже часто (чи не завжди) на образ казкового героя проєктуються риси “Я-концепції”.

Потім учасники придумують зачин казки, у якій перед героєм постане проблема, подібна (можливо, лише віддалено й метафорично) до їх реальної проблеми. Зачин казки розповідають по колу. Таким чином, на цьому етапі всім стає зрозуміло (певною мірою наближення) сенс труднощів кожного.

На дошці записують імена всіх казкових персонажів. Кожному учаснику пропонують по черзі підійти до дошки і з'єднати стрілками імена тих героїв, чії труднощі, на їхній погляд, чимось схожі.

На наступному етапі необхідно в парах придумати продовження казки. Ведучий дає приблизну інструкцію.

“Ми маємо зачин казок, але, як і у великих романах, заявлені сюжетні лінії мають якимось чином перетнутися, аби народилося продовження обох казок, але вже в одному творі. Ваше завдання – скласти ваше спільне

продовження, в якому персонажі шукають способи вирішення складних питань, що постали перед ними”.

За кілька хвилин (10–15) у колі звучать щойно створені казки. Розповідає хтось один із пари, другий за необхідності його доповнює.

“Казкові” способи вирішення життєвих проблем на цьому етапі, як правило, символічно повторюють ті спроби, які вже робились учасниками в реальності і не дали результату, або відображають способи вирішення, відкинуті з якихось причин як абсолютно неприйнятні. Це природно: щоб перейти до пошуку вирішення проблем в іншій площині, треба зрозуміти, що очевидні варіанти вже вичерпано. Відігравши їх у метафоричній формі, учасники піднімаються на інший рівень щодо проблемної ситуації. Робота в парах і необхідність об’єднати зусилля у створенні казки зі спільним рішенням дозволяє наблизитися до межі цього переходу на якісно інший рівень, поглянути на ситуацію з нової, несподіваної точки зору.

Допомогти в цьому може раптова заява ведучого, що, на його думку, всі казки залишилися незавершеними й необхідно скласти їх продовження. Уявіть собі, що вам дістався якийсь чарівний засіб, за допомогою якого можна вирішити вашу проблему. Подумайте, що це за чарівний засіб, хто вам його дав, якої плати зажадав? У чому полягає результат, який ви отримаєте, скориставшись засобом? Знову складайте разом продовження!

Важливу роль відіграє питання про ціну, яку готовий заплатити герой за отриманий чарівний засіб. “Провокаційні” запитання ведучого спрямовані на те, аби підкреслити абсолютну незначущість матеріальних цінностей у казковому світі і зорієнтувати учасника на усвідомлення тих жертв, на які він готовий піти для досягнення цієї мети, і змусити його задуматися: а чи варта мета цих жертв.

Додаткове завдання – написати “страшну-престрашну історію” (казку-страшилку), в основу якої покласти існуючі в учасника негативні очікування (їх метафори). За допомогою метафор, гумору, гіперболи та інших засобів довести ситуацію до абсурду, нейтралізувати страх. Фінал обов’язково має бути гумористичним.

“Способи саморегуляції в ситуації стресу”

Мета: з’ясувати способи керування своїми емоціями.

Учасники розподіляються на групи й відповідають на запитання: “Як ви долаєте негативні емоції?”

У процесі обговорення складається список способів боротьби з негативними емоціями. Отриманий список коригує й доповнює тренер групи.

“Гірська вершина”

Мета: допомогти людині увійти в диссоційований стан, аби побачити й усвідомити свої проблеми ніби з боку, додати собі впевненості.

Інструкція. Уявіть, що ви стоїте біля підніжжя величезної гори, навколо вас величезні гори: Памір, Тибет, Гімалаї, Карпати. Десь на вершині гори пливуть хмари. Як чудово вгорі! Вам хочеться бути там. Ви можете літати... У небі літає Орел над скелями... Мить – і ви самі стаєте Орлом. Розправивши свої крила, ви ловите потік повітря і летите... Ви бачите хмари, які пливуть під вами. Удалині на землі мініатюрні будиночки, люди... Вам чутно крики птахів, які пролітають повз вас. Виберіть собі зручну ділянку і спустіться туди. Із недосяжної висоти подивіться на те, що залишилося там далеко, біля підніжжя гори. Якими звідси дріб'язковими, незначущими ви бачите ті проблеми, які вас хвилювали! Оцініть, чи варті вони ваших зусиль і переживань. Звідси, з висоти, вам легко побачити способи розв'язання проблем...

Знову злетіть і відчуйте чудове почуття польоту. Нехай воно надовго запам'ятається вам... А зараз знову станьте собою, тим, хто стоїть біля підніжжя гори... Помахайте рукою на прощання Орлу, який кружляє в небі і зробив доступним для вас нове сприйняття світу... Подякуйте йому. Ви знову тут, у цій кімнаті. Ви повернулися сюди після своєї чудової подорожі...

Обговорення. Чи вдався вам політ? Які почуття під час польоту пережили? Чи змінилося ваше ставлення до власних проблем? Чи знаєте способи розв'язання власних проблем?

“Життєвий і професійний кодекс військовослужбовця”

Усі літери абетки діляться між учасниками групи. Завдання учасників – сформулювати життєві і професійні правила військовослужбовця, які б розпочиналися з літери, що їм дісталася. По закінченні справи всі учасники, зберігаючи порядок абетки, зачитують сформульовані ними закони.

“Професійний девіз і символ діяльності”

Ведучий інструктує учасників: “Уявіть, що вас об'єднує загальна мета професійної діяльності, яка виражає зміст подальшої діяльності в НГУ. Грунтуючись на цих переконаннях, придумайте головний девіз, який би підкріплював ваші погляди, необхідні для розвитку як в особистісній, так і професійній сфері. Не варто зупинятися на одному девізі, пропонуйте допоміжні гасла. Для чіткішої картини професійного девізу придумайте символіку вашої діяльності і спробуйте пояснити основні елементи цього символу”.

“Прислів'я”

Вправа навчає військовослужбовців визначати особливості праці та їх мотивацію.

Учасникам пропонується низка прислів'їв, зміст яких вони повинні усвідомити й пояснити. Процес пояснення полягає в тому, що прислів'я необхідно віднести до однієї з чотирьох груп: 1) прислів'я, в яких йдеться про спрямованість праці (собі або іншим); 2) прислів'я, в яких підкреслюється роль засобів праці, у тому числі й залежність успіху праці від самої людини, її здібностей, умінь і навичок; 3) прислів'я, що стосуються дисципліни праці; 4) прислів'я, які характеризують значення праці для людей та суспільства. Група жеребкуванням поділяється на чотири мікрогрупи, кожна з яких отримує свою тему й починає шукати відповідні прислів'я.

Завершивши виконання, кожна група презентує результати й пояснює, чому вирішила саме так, розкриває зміст прислів'я. Правильність вибору перевіряється за допомогою ключа. Правильність тлумачення й вибору свідчить про адекватне усвідомлення аспектів праці і сформованість уявлень про трудову діяльність.

Обговорення результатів.

Список прислів'їв:

- 1) хто змолоду працює, той на старість панує;
- 2) не сокира теше, а чоловік;
- 3) як колесо ламається – мужик розуму набирається;
- 4) за чужою роботою й світу не бачить;
- 5) хто не працює, того робочий люд годує;
- 6) ремесло за плечима не носити: їсти не просить, а хліб дає;
- 7) діло без вінця, як кобила без хвоста;
- 8) сам собі зароблю, сам собі і з'їм;
- 9) хто трудиться, той не журиться;
- 10) в умілого й долото рибу ловить;
- 11) що ранком не зробиш – того увечері не доженеш;
- 12) так робить, наче не собі;
- 13) щоб не знати злої долі – працюй у школі, вдома, в полі;
- 14) як добре плече, то й тупиця січе;
- 15) усяке діло починай з голови;
- 16) усі пани та пані, а нікому свиней пасти;
- 17) як робимо – так ходимо, як дбаємо – так маємо;
- 18) де руки та охота – там скоро робота;
- 19) зроблено спішно, то й вийшло смішно;

20) призначили осла ковалем – він першим ділом себе підкував.

Ключ відповідей: 1-ша група – 4, 8, 12, 16, 20; 2-га група – 2, 6, 10, 14, 18; 3-тя група – 3, 7, 11, 15, 19; 4-та група – 1, 5, 9, 13, 17.

“Двигуни мого Я”

Вправа спрямована на усвідомлення вибору професії та ціннісних пріоритетів. Починається із загального запитання для всіх: “Що спонукає людину до діяльності?” Після кількох відповідей ведучий пропонує кожному учасникові попрацювати з певними мотивами власної діяльності. В основі мотиву лежать наші потреби, інтереси, нахили, бажання. Необхідно проранжувати для себе мотиви вибору професії (бажані її аспекти) і написати кілька слів, розкриваючи для себе їх сутність.

С п и с о к м о т и в і в.

1. Соціальні мотиви (прагнення займатися корисною, необхідною для інших, актуальною діяльністю, що була б бажаною й корисною в соціумі): моя професія цінується іншими...

2. Моральні мотиви (прагнення переживати почуття гармонії, розвитку, естетичності, відповідності діяльності моральним установкам і традиціям соціуму): якщо поміркувати, то для душі моя професія дає...

3. Пізнавальні мотиви (прагнення розширювати світогляд, розвивати здібності, вдосконалюватися, розв’язувати нові, нестандартні проблеми й питання): мій найбільший інтерес, коли я працюю, полягає в тому, що...

4. Творчі мотиви (прагнення бути оригінальним, особливим, виражати власне ставлення і творчий пошук, зробити нові відкриття): коли я працюю, то можу дати волю фантазії й робити...

5. Матеріальні мотиви (прагнення мати добре оплачувану професію, забезпечити стабільне майбутнє, надати допомогу близьким і рідним): серед професіоналів у моїй галузі є бідні, які... і багаті, які...

6. Престижні мотиви (прагнення досягнути видного становища, суспільного статусу, кар’єри, авторитету й популярності): найбільшим досягненням у моїй професії може стати...

7. Егоїстичні мотиви (прагнення реалізовувати власні амбіції, користуватися привілеями, дбати лише про свої інтереси, розвивати особистісні риси): особисто для себе в діяльності я...

“Боротьба мотивів”

Учасники отримують списки професійних мотивів службово-бойової діяльності, спільними зусиллями доповнюють їх та самостійно вибирають найбільш значущий і обґрунтовують своє рішення.

О б л а д н а н н я: бланк зі списком мотивів (слава, родинні традиції, можливість працювати зі своїми друзями, можливість служити людям, заробіток, значення для економіки країни, державне значення професії, легкість отримання роботи, перспективи роботи, можливість проявити здібності, спілкування з людьми, оволодіння знаннями, різноманітність роботи за змістом, творчий характер праці, складність професії, спокійна робота, розуміння й усвідомлення державного значення завдань, свідоме прагнення сумлінно виконувати службовий обов'язок, моральна нормативність поведінки, потреба в подоланні труднощів і наполегливість у досягненні мети, прояв інтересу до виконання службових завдань в екстремальних ситуаціях, прагнення добитися успіху й показати себе якнайкраще під час виконання обов'язків).

“Мотивація”

У кожного з нас існує певне уявлення про самого себе, про ті ролі, які б хотів виконувати в житті, про свої сильні сторони і слабкості, про особливості своєї особистості. Ми відчуваємо себе щасливими тоді, коли можемо жити відповідно до цього образу себе як в особистому, так і в професійному житті. Однак часто ми вважаємо, що в професійній діяльності не слід проявляти свою особистість, і тоді відносно швидко починаємо відчувати напруження і невдоволення роботою.

Тому кожному пропонується намалювати таку схему: посередині аркуша намалювати квадрат і вписати в нього такі особливості особистості, які учасники вважають важливими для професійної діяльності. Навколо квадрата записати ті якості, які учасники не можуть використовувати в професійній діяльності, бо, з їхньої точки зору, вони не потрібні і, більше того, недоречні (30 хвилин).

Потім усі учасники по черзі презентують свої схеми. Решта учасників діляться своїми враженнями. Дуже важливий момент у роботі тренінгової групи – це самозвіти учасників тренінгу, завдяки яким можна зрозуміти ставлення до проведеного заняття, внутрішній стан і відчуття кожного учасника.

“Мій досвід і моменти професійної діяльності”

Пригадайте якусь подію з вашого власного професійного досвіду. Яка професійна ситуація запам'яталася, стала вирішальною?

Проаналізуйте нетипову подію з професійної діяльності, намагайтеся зрозуміти, чому подія трапилася, якою була ваша поведінка, чим вона обумовлювалася, що на неї вплинуло, що було добре, чого не відбулося. Зробіть висновки про причини й можливі способи усунення зроблених раніше

помилки, недоліків або способи досягнення ще більшого позитивного результату.

“Премія”

Тренер пропонує кожному учаснику уявити ситуацію, в якій його нагороджують досить значною премією за успіхи в роботі. Завдання полягає в тому, аби визначитися, за що саме він може її отримати, які професійні якості заслуговують на увагу.

Після проведеного самоаналізу учасники діляться своїми думками й отримують зворотний зв'язок від колег.

“Рекламний ролик”

Учасникам пропонують придумати рекламу на людей, які перебувають у цьому колі, представивши їх як компетентного професіонала. Для цього вони мають раніше написані картки з іменами (це може бути і власне ім'я). Необхідно представити військовослужбовця як певний товар або ж послугу, наголошуючи на найважливіших перевагах рекламованого об'єкта. Важливо назвати категорію населення, на яку розрахована реклама. Тривалість ролика – одна хвилина. Група повинна відгадати, про кого йдеться в рекламі.

“Співбесіда”

Проведення рольової гри з використанням технік відкритих запитань та активного слухання.

І н с т р у к ц і я. У рольовій грі беруть участь дві особи: офіцер і знайомий вашого товариша, який вирішив також працювати у військовій частині. Завдання для вас як офіцера полягає в тому, щоб дізнатися, якими ж істинними професійними знаннями, вміннями, навичками володіє ваш новий знайомий. Обираються претенденти на роль, із Знайомим за дверима проводять інструктаж і узгоджують його професійні знання, вміння, навички (явні і приховані). Варіанти можуть бути різноманітними.

Після гри обговорюють питання, які виявилися найефективнішими і дали можливість дізнатися про професійно важливі знання, вміння й навички Знайомого. У самого Знайомого з'ясовується, з ким із працівників було найлегше чи найважче спілкуватись і чому? Які техніки застосовувалися ними у спілкуванні?

“Усе навпаки”

Гра спрямована на закріплення отриманих раніше навичок. Для цього учасники повинні продемонструвати знання всіх правил, але навпаки, тобто робити геть усе неправильно. Перша команда демонструє ситуацію, коли

кандидат прийшов на співбесіду для влаштування на роботу. Інтерв'ю проводить начальник відділу. Кандидат веде себе неправильно. Друга команда готує діалог продавця й покупця. Продавець веде себе неправильно. Третя команда готує діалог консультанта і клієнта. Консультант повинен продемонструвати зразок неправильної поведінки. Переможе та команда, яка допустить більше помилок.

Проте на цьому гра не завершується. Після неправильної слід продемонструвати іншу взаємодію, в якій все слід зробити максимально правильно.

“Дерево професійного зростання”

Шановні військовослужбовці! Зараз ми з вами проведемо діагностування, яке дасть змогу виявити ваші професійні здібності.

Ваше завдання – оформити це дерево професійного зростання таким чином: на червоних листочках ви записуєте питання, якими ви ще не володієте, на жовтих – питання, над якими слід іще попрацювати, а на зелених – питання, якими ви володієте добре, і розміщуєте їх на своєму дереві.

Увага! Презентуйте нам свої дерева. Зробіть невеличкий самоаналіз.

Ми можемо побачити, що на початку професійної діяльності перед військовослужбовцем постає багато питань і проблем, про що свідчить велика кількість червоних листочків на деревах. Уже набувши, хоч і невеличкий, досвід роботи, військовослужбовці вирішують свої раніше незрозумілі питання, проблеми, про що свідчить уже більша кількість зелених листочків. Отже, зростання майстерності очевидне.

Усе це обговорюється.

Таке діагностування дає змогу не лише працювати з метою, з'ясувати ті чи інші проблеми, а й підтримати творчі задуми військовослужбовців, вчасно надати допомогу тим, хто її потребує.

“Пори року моєї душі”

Не всі свої цілі ми ставимо усвідомлено. Іноді вони формуються несвідомо, і тільки після того, як щось зробимо, ми починаємо розуміти, чого ж нам хотілося насправді.

Ми можемо багато чого навчатись у природі. Зокрема, саме у природі спостерігаємо втішну сталість змін. Усі рослини і тварини проходять через цикл пір року. Зима дарує всім спокій, а комусь дає можливість померти. Навесні життя знову відроджується. Улітку воно досягає свого повного розквіту, дозрівають плоди. Осінь дозволяє зібрати врожай, а потім природа бере наступний цикл становлення, зникнення і нового народження.

Якщо ми хочемо збирати врожай, то сталість зміни пір року має нас заспокоювати. Коли ж ми прив'язуємося лише до мрій про цвітіння, зміна пір року нас засмучуватиме. Так само і в нашому власному житті ми можемо досягати зрілості і збирати плоди лише в тому випадку, якщо зрозуміємо і приймемо для себе, що багато чого відбувається і змінюється, тим самим створюючи передумови виникнення нового.

Нехай ця думка стане відправною точкою для роздумів. Візьміть аркуш паперу і складіть список приблизно із п'яти пунктів – перелік того, що у вашому житті відмирає, стає слабкішим, втрачає свою значущість, відступає на другий план. Можливо, закінчуються і відходять у минуле дружба, робота, шлюб. Імовірно, змінюються внутрішня позиція чи якесь почуття, ваша життєва філософія чи політичні погляди. Зосередьтеся на тому, що змінюється, але при цьому не зникає зовсім.

Складіть ще один список (також приблизно із п'яти пунктів) – перелік того, що саме починається, у стадії становлення, поки ще не стало повноцінною частиною вашого життя. Це може бути те, що тільки з'являється, або те, що повертається, стає дедалі важливішим і бажанішим. Можливо, це нова дружба, або зародження інтересу до кулінарії, або зростаюче бажання подорожувати. Намагайтеся писати якомога конкретніше, але вкластись у 15 хвилин.

А тепер виберіть із другого списку той пункт, який вам особливо цікавий. Напишіть до нього невелике пояснення. Яка його передісторія, що саме зароджується? Що допомагає і що стає на заваді його появі? Чи може це стати для вас важливою життєвою метою? Як ви можете на це налаштуватися? У вас є ще 15 хвилин на роздуми.

Обговорення:

– Які почуття викликають у вас ті явища, що втрачають свою значущість?

– Яким буде ваше життя, якщо те, що виникло, розвиватиметься далі?

“Сон про майбутнє”

За допомогою спрямованого уявлення учасники можуть інтуїтивно з'ясувати для себе свої цілі, сподівання й бажання.

Ми маємо дивовижну здатність по-різному сприймати час. Іноді нам здається, що рік пролітає як одна секунда, а буває й так, що секунди тривають неначе роки. Крім того, можемо подумки повертатись у минуле або, навпаки, зазирати в майбутнє. Цю вражаючу здатність можна використовувати, аби усвідомити свої глибоко приховані бажання.

Сядьте зручніше і заплющіть очі. Кілька разів удихайте глибше, і з кожним видихом нехай вас залишають усі турботи, думки, все накопичене напруження.

Тепер уявіть собі годинник – будь-який годинник із циферблатом і трьома стрілками: годинною, хвилинною та секундною. Тримайте його перед своїм внутрішнім поглядом, і нехай він показує який-небудь час. Спостерігайте за тим, як годинник починає йти вперед. Уявляйте собі в усіх деталях, як рухається секундна стрілка, що тим часом відбувається із хвилинною, як переміщується годинна. Дивіться на них уважно і спостерігайте за всіма трьома стрілками одночасно (30 секунд).

Далі уявіть собі, що годинник поступово згасає, ви засинаєте. Ви перебуваєте саме там, де вам легко заснути. Сон переносить вас у бажане майбутнє.

У цьому сні виникають різні образи: одні з них видно цілком виразно, інші лише ледь намічені. Дехто з вас почує звуки, шарудіння, слова... Уважно подивіться, яку картину майбутнього надало вам ваше несвідоме. Зв'яжіть образи, що виникли, з вашими усвідомленими бажаннями.

Якщо цей сон про майбутнє раптом розтане чи перерветься, то ви можете повернутися до картинки з годинником і знову поспостерігати за стрілками. Це дозволить вам знову зосередитися. За ці кілька хвилин ви зможете пережити ті важливі події, на які сподіваєтеся в майбутньому (3–5 хвилин).

А тепер повертайтеся назад. Не кваплячись, розплющіть очі, випрямтеся, потягніться.

Обговорення:

– Опишіть свій сон про майбутнє. При цьому ви можете доповнити його новими деталями, які спадуть вам на думку.

“Життєвий шлях”

Учасники виконують колаж на тему “Мій життєвий шлях”. Ведучий дає їм інструкцію: “Ви йдете шляхом, який має назву Життя... звідки й куди пролягає ваш шлях? Які ваші головні досягнення в минулому, нині і в майбутньому? Що допомагає вам крокувати життєвим шляхом, а що перешкоджає? Хто і що вас оточує? І куди ви хочете прийти?.. Зробіть, будь ласка, колаж, який відобразатиме ваш життєвий шлях у минулому, нині і в майбутньому: головні досягнення, плани, ваше оточення”. Вправа зазвичай виконується індивідуально, хоча можливо, за бажанням учасників, проводити її і в мікрогрупах.

Окрім звичайного комплексу образотворчих матеріалів для колажу (фломастери, фарби, ілюстровані журнали, з яких можна вирізати потрібні картинки) доречно учасникам мати для виконання цієї справи кілька власних фотографій, що відображають важливі події їхнього життя. На виконання колажів відводиться 35–50 хвилин, потім здійснюють їх презентацію. Її організують у вигляді екскурсії, під час якої кожен з учасників по черзі бере на себе роль екскурсовода, що презентує свою композицію (3–5 хвилин на виступ).

Обговорюється такі питання:

– Які емоції та почуття виникали в процесі роботи і виникають зараз, переглядаючи готові колажі?

– Що нового вдалося зрозуміти про себе, свої життєві цілі й цінності?

– Наскільки можна досягнути майбутнього, зображеного на малюнку, на чому можна ґрунтуватися, аби воно втілилось у реальність?

Ведення психологічного щоденника

Запропоновані завдання для ведення психологічного щоденника спрямовані на навчання ефективного використанню свого часу, сил, усвідомленню своїх мотивів і цілей. Важливо визначити періодичність зустрічей із психологом, під час яких обговорюється таке: ведення щоденника, виконання завдань, зроблені висновки.

Робота із щоденником обов'язково має поєднуватися з очною корекційною роботою – індивідуальною і груповою, що спрямована на усвідомлення військовослужбовцем своїх сильних і слабких сторін, мотивів своєї діяльності, цілей.

Додатково до ведення щоденника військовослужбовець може позначати кольором (відповідно до загального враження) кожний прожитий день, а також використовувати як метафору малюнок дерева. Згодом використання таких метафор дозволить проілюструвати зміни, що відбуваються в ході корекційної роботи, ведення щоденника. Якщо є побоювання, що особа переживає складний період, має проблеми з адаптацією, і тоді метафори лише підкреслять безвихідь, то метафоричні позначки (колір, дерево) можна просити малювати лише у дні проведення очних консультацій, коли психолог контролює процес (завершує консультацію на позитиві).

Зрозуміло, що всі завдання даються з огляду на стан військовослужбовця, його здатність самотійно впоратися з тими відчуттями, які виникають під час виконання завдання. Так, навряд доцільно використовувати завдання з визначення ефективності витрат часу, якщо особа різко негативно ставиться до того, що вона несе службу в НГУ (була призвана на службу), принаймні доти, поки не зміниться ставлення до ситуації. Так само недоречно давати завдання проаналізувати життєві невдачі, якщо спостерігаються ознаки маскованої депресії, накопиченого стресу тощо. У будь-якому разі такі завдання потребують наступного обговорення їх із психологом. Зрозуміло, що слід передусім зняти актуальні негативні стани, а заходи тайм-менеджменту використовувати для формування додаткового вміння, що підвищить ефективність військовослужбовця в майбутньому.

Домашні завдання можна поєднувати з роботою і з щоденником. Наприклад, коли є потреба зафіксувати для особистості якісь важливі результати: виявлені під час роботи структури цілей і потреби особистості, її

сильні і слабкі сторони, ресурси, до яких вона може звернутися, ефективні способи вирішення проблем, ознаки залежних стосунків, лист до важливої особи (як закінчення гештальту), малюнок життєвого шляху, вигадана, придумана казка про подолання якоїсь проблеми та інший матеріал, що може стати якорем (у такому контексті якір – це те, що пов’язує з реальністю, джерело суб’єктності), на який особа спиратиметься, від якого вона може відштовхнутись, аби самостійно рухатися по життю.

Завдання 1

Спробуйте протягом тижня вести щоденник. Для цього щовечора описуйте свої дії і визначайте їх мотиви. Робіть у щоденнику кольорові позначки. Одним кольором позначайте заплановані справи, другим – коли ви займаєтеся начебто корисною і важливою, але не запланованою справою, третім – коли ви марнуєте час.

Наприкінці тижня порівняйте кількість годин у цих трьох групах. Подумайте про висновки щодо цього.

Поекспериментуйте з комфортним для вас форматом ведення щоденника. Коли ведення щоденника стане звичкою, ви будете вражені своєю ефективністю.

Завдання 2

Розширюйте роботу із щоденником – проаналізуйте в ньому своє минуле. Які глобальні цілі ви ставили протягом минулих 3–4 років (від вступу до НГУ)? Фрустрація досягнення яких цілей кардинально змінила ваше життя, як ви реагували на крах ваших сподівань? Що допомогло вам пережити труднощі, що виникли? Як набутий досвід вплинув на формування ваших життєвих планів сьогодні? Можливо, виникли якісь страхи? Ви почали уникати якихось дій або складати запасний план?

Завдання 3

Перенесіть акцент у щоденнику з визначення мотивів своєї поведінки на планування своєї життєдіяльності.

При цьому плани необхідно складати на різні проміжки часу: на робочий день, на тиждень, місяць, рік тощо, аж до найглобальніших життєвих планів на десятиліття. Звичайно, жодна людина не у змозі чітко дотримуватися раз і назавжди складеного плану на все життя, однак це не означає безглуздість такого довгострокового планування. Імовірно, тут діє принцип зворотного зв’язку і постійних коригувань, що здійснюються на підставі результатів уже завершених дій, а також новонабутих досвіду і знань щодо планування дій на майбутнє.

У зв'язку з цим важливу роль відіграє побудова ієрархії цілей, знову ж таки, починаючи з невеликих, яких можна досягти протягом одного чи кількох днів (наприклад, виконати конкретні завдання керівництва, завершити невеликий проект тощо), і закінчуючи найбільшими життєвими цілями. Для боротьби з прокрастинацією психологи пропонують поділити всі справи на чотири категорії, залежно від того, важливі вони чи не важливі, а також термінові чи не термінові. До важливих, але не термінових справ відносять ті, що спрямовані на досягнення найдовготриваліших результатів і пов'язані з найглобальнішими життєвими цілями. Незважаючи на те, що на цю хвилину вони можуть не становити великого інтересу, їх, однак, необхідно враховувати під час планування й виконання більш-менш значущих завдань, завжди запитуючи себе: як те, що я роблю саме зараз, допоможе мені досягти певних цілей у житті? Бажано, щоб відповідь “ніяк” виникала якомога рідше.

Складіть план на рік, місяць, тиждень і напишіть окремо план на кожен день.

Завдання 4

Продовжуйте вести щоденник, акцентуючись на плануванні. Плануйте на найближчий тиждень і кожний день цього тижня, дотримуючись закону примусової ефективності, який говорить про те, що на все часу завжди бракує, але його завжди достатньо для найважливішого. Тому варто зібратись і змусити себе зробити насамперед те, що матиме найбільшу вигоду і результат.

Усі справи можна поділити на 4 групи: термінові і важливі; важливі, але не термінові; термінові, але не важливі; не термінові і не важливі.

Першочергові завдання – це справи термінові й важливі. Спроба відкласти такі справи на потім створить вам непотрібні проблеми.

Далі йдуть справи важливі, але не термінові. Такі завдання можна відкласти, проте вони можуть мати сильний вплив у довгостроковій перспективі. Нетермінові і важливі справи мають тенденцію ставати терміновими і важливими, якщо їх постійно відкладати. Аби такого не сталося, заздалегідь передбачайте для них часовий резерв.

Термінові, але не важливі завдання мало позначаються на вашому успіху. Займатися терміновими, але не важливими справами не результативно, це може вплинути на вашу ефективність. Такі справи забирають більшу частину вашого часового резерву. Це саме ті завдання, які по можливості потрібно передоручати або зменшувати їх кількість.

Логічно припустити, що нетермінові й неважливі справи не мають ніякого значення в принципі і не матимуть жодних наслідків у разі їх невиконання. Такі справи можна сміливо викреслювати з вашого списку.

Ще одним важливим для планування правилом є правило “З’їж жабу вранці”. Що це означає?

Стара притча говорить: якщо насамперед уранці ви повинні з’їсти живу жабу, то втіхою буде те, що це найгірше, що може трапитися з вами за весь день.

“Жаба” – це найнеприємніша і важлива справа, яку слід зробити сьогодні. Відкладаючи її, ви створюєте непотрібне емоційне напруження і викликаєте небажані наслідки. Потрібно діяти без зайвих роздумів і зволікань – просто взяти і зробити. Це дасть вам заряд бадьорості на цілий день.

Завдання 5

Продовжуйте вести щоденник. Плануйте і звіряйте досягнення поставлених цілей. Зверніть увагу на те, які наслідки матиме для вас недосягнення поставлених на цьому тижні цілей.

Згадайте значущі для вас негативні події вашого минулого життя. Як вони позначилися на вашому подальшому житті? Можливо, вони допомогли усвідомити деякі цінності вашого життя, пізнати справжнє ставлення до вас людей, що вас оточують, змінити життєві пріоритети.

Завдання 6

Продовжуйте вести щоденник. Проте на цьому тижні спробуйте користуватися правилами ірраціонального тайм-менеджменту.

Так, розглянуті нами раніше принципи ефективного планування переважно придатні для раціональних людей, однак емоційність людини вимагає внесення певних коректив у систему планування.

Під час планування треба враховувати, що наша продуктивність не однакова, вона може залежати від настрою, особливостей фізіології та іншого, тому планувати слід з урахуванням піків і падінь працездатності (для цього варто поспостерігати за своєю працездатністю, визначити, як вона змінюється протягом дня, скільки піків продуктивності за день, на який час вони найчастіше припадають).

Зазвичай позитивні емоції підвищують працездатність. Можна, зрозуміло, намагатися керувати настроєм, але часом, ідучи за ним, можливо знайти нове рішення проблеми (пам’ятаємо, що інсайт розв’язання проблеми в емоційному, а не раціональному плані, за рахунок емоційних аналогій).

3. По можливості в разі втрати інтересу до роботи слід змінити вид активності, переключитися (нудне сидіння над роботою не дає результату). Важливо не відмовлятися від виконання роботи, а застосовувати до неї кілька підходів (чим більше підходів, тим ефективніше рішення). Тому необхідно так планувати свою діяльність, аби мати не стільки план як “ланцюжок дій”, скільки план як “поле активності” (кілька цілей, між якими ви будете переключатися залежно від настрою, стану тощо). Однак таке планування вимагає часового запасу (приблизно 40 % часу треба залишати вільним, а 60 % – планові роботи), а також системи нагадування (блокнот, дошка візуалізації), для того щоб фіксувати важливі для досягнення кожної мети моменти і не забувати про них у разі переорієнтації на іншу справу.

У вигляді пам’яток доцільно роздати для виконання домашнього завдання добірку наведених нижче прийомів ірраціонального тайм-менеджменту.

1. Усе записувати і створювати численні зручні “нагадувалки”. Швидке переключення і часте перепланування призводять до регулярних втрат деякої кількості даних. А оскільки немає жорсткої структури планів, загублене не завжди можна вчасно відновлювати логікою. На щастя, наразі є багато засобів (інтегруючі “нагадувалки” в комп’ютері, телефоні та Інтернеті), які створюють єдине нагадувальне середовище.

Фіксувати ідеї та плани. Фіксувати ідеї особливо важливо: їх багато й вони забуваються. І при цьому ідеї – ринкова перевага та важливий актив людей, які думають ірраціонально.

Скласти список справ, які не подобаються. Такий список дозволяє усвідомити зону ризику і приділити їй належну увагу. Ці справи вводять у ступор, знижують працездатність.

Робити неприємні справи, коли немає настрою. Якщо неприємні справи не вдається нікому передоручити, то найпрактичніший спосіб – це зробити їх, коли немає настрою.

Стежити за перепадами настрою. Зміну настрою і втрату інтересу треба відстежувати. І як тільки це сталося, слід змінити заняття. В іншому випадку все, що робитиметься після втрати інтересу, буде зроблено погано. Доведеться переробляти, і час буде змарновано.

Вибрати гнучкий розклад. Це означає розробити план дій відповідно до ситуації.

Складати гнучкий список справ. Оскільки в процесі ірраціонального планування плани можуть змінюватися, дуже важливо мати можливість, переплановуючи, оптимізувати заповнення часу супутніми справами.

Здійснювати часте коригування планів. Прийняття нових рішень може змінювати створену раніше систему планів, і тому важливо щодня виділяти час, аби в довгостроковому плані відобразити новини сьогодення.

Визначити список кінцевих цілей. Важливо, щоб цілі не забувались і під час чергового перепланування зберегли свій вплив на поточний план.

Ставити не тільки заключний термін, але й багато проміжних термінів (для нагадування). Виконання довгих справ у ірраціональних людей відбувається за багато підходів. На кожну вдалу ітерацію може бути кілька невдалих ітерацій, коли немає настрою і справа не рухається. Важливо, аби була достатня кількість вдалих спроб.

Мінімізувати жорсткі прив'язки за часом. З усіх можливих варіантів у процесі планування слід вибирати ті, які дадуть максимальну свободу маневру за часом.

Скласти окремий список справ, які завжди не подобаються. Важливо відокремити ті справи, що мають дочекатися настрою, від тих, на які настрою не дочекатися. Для них різні правила. Приємне – за настроєм. Неприємне – у будь-який час, коли настрою немає.

Планувати довготривалі справи і проекти з урахуванням піків і падінь працездатності. Необхідно мати уявлення про тривалість піку працездатності, піку апатії та продуктивності в активній фазі. Для цього можна вимірювати тривалість фаз і збирати статистику щодо реальних витрат часу на різні проекти.

Посилювати запам'ятовування. Деяка забудькуватість цілком може бути компенсована якимись стандартними способами поліпшення запам'ятовування. Постійні записи ручкою на папері – один із найпростіших способів.

Малювати схеми для поліпшення запам'ятовування. Візуалізація за допомогою схем – непоганий спосіб посилити якість запам'ятовування.

Чітко прописувати етапи і їх пов'язаність у великих проектах. Проблеми з плануванням і реалізацією великих проектів можна частково вирішити за рахунок якіснішого планування.

Використовувати насагу фіналу для найбільш повного і якісного завершення справи. Перспектива закінчити справу і “розлучитися” з проектом викликає наплив енергії та емоцій. Цю позитивну енергію можна спрямувати на те, аби придумати й реалізувати ефектне завершення проекту.

Брати паузу після першого піку ентузіазму для тверезішої оцінки справи перед прийняттям рішень.

Підготуватися до гри на раціональному полі. Доцільно заздалегідь визначити партнерів і справи, де доведеться підлаштовуватися до раціональних форм поведінки. Попереджений – означає озброєний!

Завдання 7

Продовжуйте вести щоденник, планувати і вносити корективи, зумовлені новими поглядами на себе і свої можливості, а також використовувати той спосіб планування (раціональний чи ірраціональний), який найбільш підходить.

Завдання 8

Ще раз перегляньте щоденник і проаналізуйте, які зміни відбулися з вами протягом його ведення. Визначте за цими змінами: наскільки доцільним було для вас ведення психологічного щоденника; наскільки можливе для вас використання у своєму подальшому житті елементів раціонального і ірраціонального планування.

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості у військовослужбовців – учасників бойових дій

Цільова настанова тренінгу

Тренінг призначений для військовослужбовців – учасників бойових дій, які мають ознаки ПТСР, що не сягають клінічного рівня. Він проводиться як складник медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Кількість учасників – 12–14 осіб.

Можливе залучення, крім основного тренера, співтренера.

Тренером має бути психолог чоловічої статі, який має досвід участі в бойових діях.

Мета тренінгу – відновлення психологічної безпеки особистості як гармонійного поєднання відчуття захищеності і здатності до розвитку й самореалізації.

Завдання:

– відновлення відчуття психологічної безпеки, захищеності, здатності захистити себе;

– передача відповідальності за власне життя в руки самих військовослужбовців, відновлення здатності керувати власним життям;

– використання ситуації травми для переосмислення цінностей власного життя;

– використання енергії травми для посттравматичного зростання.

В основу тренінгу покладено наведену в розд. 1 модель психологічної безпеки особистості, яка передбачає роботу з чотирма компонентами, котрі формують відчуття психологічної безпеки особистості як гармонійного стану, що поєднує відчуття захищеності і прагнення самореалізації.

1. Задоволеність ситуацією розвитку власного “Я”. Цей компонент ініціює рух до зміни середовища чи актуалізації механізмів саморегуляції.

2. Ціннісно-смісловий компонент. Шлях визначення життєвих пріоритетів дозволяє піднятися над травмуючою ситуацією. Він реалізує принцип: “Усе можна пережити, якщо знати заради чого”.

3. Мотиваційно-вольовий компонент. Передбачає усвідомлення власних цілей і можливостей їх досягнення і відповідно гармонійний перерозподіл

енергії для реалізації дійсно важливого і не розпорошення сил на другорядне (особливо в умовах небезпеки).

4. Морально-комунікативний. Цей компонент передбачає таке: дотримання прийнятих у соціумі, що оточує, правил взаємодії сприяє формуванню безпечного соціального середовища, знижує ймовірність конфліктів, формує атмосферу сприяння реалізації цілей особи, самореалізації.

Усі компоненти взаємопов'язані і діють як єдиний механізм. Звичайно, зовнішній шар цього механізму – морально-комунікативний компонент – використовується найактивніше, забезпечує безпеку, починаючи зі звичайних побутових ситуацій взаємодії. Центральний компонент – задоволеність ситуацією розвитку власного “Я” – актуалізується, коли продуктивне й безпечне життя за старою схемою стає неможливим (більшість людей здатна терпіти значні незручності тривалий час, перш ніж наважаться на значні зміни у своєму житті).

Зазначимо, що особливість роботи з військовослужбовцями з ознаками ПТСР полягає в тому, що стани, вислови військовослужбовців не інтерпретуються ні ведучим, ані учасниками (це висуває особливі вимоги до етапу рефлексії – обговорення вправ). Організуючи заняття, уникаємо зайвої активності (дуже скорочено використовуємо вправи на розминку, на відкрите протистояння), завершуємо кожне заняття і складні вправи релаксацією. Заняття тривають відносно недовго – 3 години (а не 6–8, як на тренінгах глибокого занурення). Упродовж вправи на уяву слід постійно контролювати хід того, що має уявляти учасник (тренер словесними командами безперервно веде уяву учасника), не вимагаючи заплющувати очі (не наполягайте, якщо деякі учасники відмовляються). Тренер коротко анонсує зміст вправи на уяву, щоб учасники могли відчувати свій контроль над процесом.

На початку всього тренінгу і кожного заняття тренер у доступній формі стисло викладає зміст і сенс заняття. Таке усвідомлення зменшує напруження і підвищує ефективність тренінгу.

Використання під час тренінгу незвичних для повсякденної діяльності військовослужбовця малювання, роботи з казками, з картками, мадітації пояснюється учасникам як засіб, що дозволяє швидше виробити нові форми поведіння, погляди на вирішення проблеми, відкладаючи набуті, сталі звички.

Вправи, які в рамках тренінгу спрямовані на саморегуляцію, в разі стресу застосовуються в ситуаціях незначної чи середньої тяжкості (травматичності). Якщо учасник вважає, що вправа корисна йому для саморегуляції тяжчих

станів, то він може її використовувати під час індивідуальних консультацій під наглядом психолога-консультанта, який повністю володіє всіма вправами, що опановують учасники під час тренінгу.

У рамках медико-психологічної реабілітації тренінг посилюється груповими заняттями з освоєння інших способів саморегуляції і поєднується з індивідуальними консультаціями, які відбуваються паралельно з груповими заняттями і призначені для глибшого пропрацювання проблем, роботи з більш інтимними питаннями, котрі учасники з тих чи інших причин не можуть винести на групове обговорення.

Тренінг проводиться у відносно невеликому залі правильної форми, добре освітленому (учасники розташовуються в колі так, щоб їхню спину захищали стіни зали; вікно має бути відносно невеликим, аби була можливість дистанціюватися від нього (якщо учасники тренінгу уникатимуть місця біля вікна, то його займає тренер), стільці мають бути надійними (з високою спинкою і без коліщаток), у залі не має бути глухих закутків (неконтрольованого для погляду простору), тіней, зайвих меблів тощо.

Під час тренінгу ведучий має визначати стан учасників візуально, за допомогою словесних самоописів і карток Люшера. Для зняття негативних станів використовувати вправи на релаксацію, “Ключі” (Х. М. Алієва), “Безпечне місце” та “Зміна пори року” (з інструкцією для поточної, а не травмуючої ситуації). Тренер використовує прийоми активного слухання і підтримки учасників. При нагоді учасники тренінгу обговорюють питання щодо надання підтримки товаришам, які описують свої травматичні переживання (озвучити способи надання підтримки, прийнятні для цієї групи).

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості передбачає п'ять занять по три години кожне.

Правила тренінгу:

- у жодній групі немає повної конфіденційності, тому висловлюйтеся лише про те, чим готові поділитися;
- не критикуйте;
- не давайте порад;
- поважайте інших;
- можете сердитися на слова, почуті на тренінгу, ви візьмете на ньому те, що потрібно саме вам.

Програма тренінгу Заняття 1

Час – 3 години.

Мета – актуалізувати такий компонент психологічної безпеки особистості, як задоволеність ситуацією розвитку власного “Я”. Заняття має актуалізувати активну позицію з подолання ситуації небезпеки, наявні засоби саморегуляції чи освоєння нових, потребу в яких відчуває особа.

Матеріали: бєджі, фломастери, планшети, аркуші А4, ручки, аркуші А2–А3, олівці, фломастери, клей, журнали, ножиці, невеличкі столи (після використання прибираються з кола), роздруковані правила тренінгу, дошка, маркери, фліпчарт.

У разі потреби заняття розпочинаємо з написання на бєджах імен учасників.

Наступний крок – ознайомити з правилами тренінгу (написати на дошці й роздати на картках), анонсувати зміст тренінгу і першого тренінгового дня.

*Вправа на визначення ідентифікації із соціальною групою
та усвідомлення власних особливостей*

Учасникам тренінгу пропонується відповісти на запитання.

1.1. Що спільного у всіх, хто тут сидить? І що особливого у вас (що вас вирізняє поміж інших присутніх)?

Висловитися мають усі члени групи. Для встановлення черги можна використати м'ячик, який кидають члени групи від одного до іншого. Таким чином психолог розуміє, хто кого зацікавив. Психолог стежить, аби кожний член групи отримав слово.

1.2. Прислухайтеся до себе і подумайте, що найбільше вам не до вподоби: те, що ви подібні до інших, чи те, що ви унікальні?

2.1. Виберіть три риси характеру, які найбільше ви любите й ціните в собі? Запишіть їх.

2.2. А тепер подумайте (напишіть нижче), що відчувають люди, які перебувають біля вас?

3. До якого з висловлювань ви більш схильні:

– від нас у цьому світі нічого не залежить;

– усі ми самі вибираємо те, що відбувається в нашому житті.

Ці питання допомагають: усвідомити кожному учаснику, ким я є і ким не є; краще усвідомити себе, свій вплив на інших; зрозуміти, хто я такий, на що здатен, чого я прагну і де мої межі.

Вправа призначена, по-перше, для визначення особливостей ідентифікації: під час обговорення можна спрямувати увагу учасників на те, що військова товариськість є ресурсом, який допомагає пережити стресові ситуації. По-друге, для усвідомлення не лише власних рис, якими ми пишаємося,

прагнемо розвивати в собі, але й того впливу, який чинять на близьких звичні для нас форми поведінки: наприклад, демонструючи інтелект, який ми в собі високо цінуємо, ми можемо змушувати оточення почуватися нікчемними. По-третє, вправа виявляє локус контролю: багато висловлювань із цього приводу дозволяє зрозуміти, що людина відповідає за події власного життя, проте не варто брати відповідальність на себе за всі події (ми не винні у природних катаклізмах, війні). Прийняття на себе відповідальності за них руйнує психічне здоров'я. Такий висновок має формуватись у свідомості кожного учасника щодо наявності різних позицій у групі стосовно можливостей керувати власним життям.

Під час обговорення за можливості мають прозвучати слова з молитви про спокій: “Боже, дай мені душевний спокій, щоби прийняти те, що я не можу змінити, мужність змінити те, що можу, і мудрість, аби відрізнити одне від іншого”.

*Вправа на усвідомлення індивідуальної ситуації розвитку
“Життєвий шлях”*

Учасники виконують малюнок чи колаж на тему “Мій життєвий шлях”. Тренер дає їм таку інструкцію: “Ви йдете шляхом, який має назву «Життя»... звідки і куди лежить ваш шлях? Які ваші головні досягнення в минулому, нині і в майбутньому? Що допомагає вам крокувати життєвим шляхом, а що – перешкоджає? Хто і що вас оточує? І куди ви хочете прийти? Зробіть, будь ласка, колаж чи малюнок, який відображатиме ваш життєвий шлях у минулому, сьогодні і в майбутньому: головні події, плани, ваше оточення”.

Вправа виконується індивідуально. Для колажів (малюнків) використовуються аркуші паперу формату А2–А3.

Як інструментарій використовується комплекс образотворчих матеріалів для колажу: фломастери, фарби, ілюстровані журнали, з яких можна вирізати потрібні картинки. На виконання колажів відводиться 35–40 хвилин.

По закінченні цього етапу учасники за бажанням можуть презентувати свої колажі (до 5 хвилин на кожний колаж).

На другому етапі вправи учасникам на малюнку пропонується виділити (зробити позначку яскравим фломастером) ситуації, коли власний вибір привів до досягнення важливих життєвих успіхів. Подумати, що і хто цьому сприяв. Як власне вміння співпрацювати, спілкуватися з іншими людьми (здатність викликати симпатію чи організувати взаємовигідні стосунки) дозволили досягнути складних цілей. Подумати і пригадати інші ваші досягнення, які не нанесено на малюнок. Зобразити їх на малюнку. Символічно нанести на

малюнок “інструменти” (власні якості, вміння, досвід) і людей, які сприяли досягненню важливих цілей.

Якщо учасник тренінгу не може пригадати ситуацій успіху (у стані стресу, депресивних настроїв пам'ять може приховувати від усвідомлення приємні миттєвості життя), варто пройтися ключовими точками біографії (народився у родині, мав друзів, навчався у школі, закінчив школу, вступив до училища/технікуму/вузу; закінчив вуз, знайшов роботу, отримав першу зарплату, сам зняв першу власну квартиру, зустрів дівчину, зняли спільне житло, купили перші спільні меблі, зробили перший ремонт, одружився, народили діточок, купили власну квартиру і т. ін.). Потрібно зосередити увагу учасників на тому, що в їхньому житті були неодноразові успіхи, оточували люди, які підтримували їх на різних життєвих етапах, і це оточення змінювалося протягом життя. Із часом ми звикаємо до успіхів і не сприймаємо їх як такі, але це не значить, що їх немає. Іноді спогади про наші успіхи блокують негативні події нашого життя, але вміння й навички, які забезпечували нам успіх у минулому, нікуди не поділися, так само як і наша здатність навчатися новому.

Перед і після третього етапу вправи потрібно зробити п'ятихвилинку релаксації, щоб заспокоїтися, розслабитися.

На третьому етапі проговорюється: “У житті кожного з нас були складні, трагічні, небезпечні життєві ситуації. Що і хто допоміг пережити ці ситуації? Символічно нанесіть на ваш малюнок ті ваші якості, вміння, характеристики та людей, які дозволили вам пережити ці події (навіть якщо це був лише час, що лікує, і спокій – “зима у стосунках” – може сприяти заощадженню сил, що дозволить їх використати для подолання травми). Задумайтеся, завдяки цим подіям які нові позитивні риси особистості у вас сформувалися, котрі б не змогли розвинути, якби в вашому житті все було завжди добре (наприклад, витривалість, толерантність, критичність до себе). Відзначте їх на вашому малюнку”.

На четвертому етапі вправи пропонується подумати, що хотілося б змінити в намальованому життєвому шляху, що додати чи стерти, які інструменти (символічно зобразити риси, вміння, досвід) і “помічників” додати.

Обговорюється:

– Які емоції та почуття виникали в процесі роботи і виникають зараз під час перегляду готових колажів?

– Що нового вдалося зрозуміти про себе, свої життєві цілі й цінності?

– Наскільки можна досягнути майбутнього, зображеного на малюнку, на

що можна спиратися, аби воно втілювалося в реальність?

Обговорення має сприяти передачі відповідальності за власне життя самим військовослужбовцям.

Під час обговорення має прозвучати теза: навіть коли здається, що немає жодних ресурсів (інструментів, помічників) для подолання життєвих складностей, ви можете отримати ресурс із самої плинності часу. Далі пропонуємо зробити релаксацію і за нею вправу “Зміна пори року”.

Обов’язково повідомляйте учасникам тренінгу, що, опановуючи техніку “Зміна пори року”, потрібно вибирати більш-менш актуальні ситуації середньої тяжкості. Якщо учасника задовольнив отриманий ефект, він може спробувати попрацювати з більш важкими ситуаціями за допомогою цієї методики на індивідуальній консультації.

Оскільки ця вправа на уяву, то попередньо варто розкрити сенс вправи і анонсувати її основний зміст.

Робота з методикою “Зміна пори року”

Ця вправа не вимагає інтерпретацій і якихось глибоких пророблень. Важливе саме переживання плину часу, адже подія відбувається на тлі життя природи. Задаючи ситуацію зміни пори року, ви начебто віддаляєтеся від події.

Пропонуємо військовослужбовцеві уявити те місце, в якому він дізнався про травматичну подію. Якщо це сталось у приміщенні, то уявляємо природу біля цього приміщення. Далі послідовно уявляємо зміну пір року в цьому місці в такій черговості: осінь, зима, весна, літо. Можливо, проходження одного циклу (року) буде недостатньо, тоді варто пройти ще один-два цикли (2–3 роки). Однак у більшості випадків позитивний ефект настає від проживання в уяві вже першого року після травматичної події (наприклад, втрати близької людини).

У процесі роботи важливо вести за собою уяву військовослужбовця, яскраво прописувати моменти переходу від однієї пори року до іншої, створювати відчуття переживання цього переходу. Так, перехід від літа до осені пов’язаний зі зниженням температури, посиленням вітру, збільшенням вологості (частішими дощами), похмурістю (менше світла, нависають хмари). Перехід від осені до зими зазвичай пов’язаний із першим снігом. Відбувається зміна візуального образу, коли все було брудним і раптом стає білим-білим, а небо високим. Відзначимо, що образ зими – це образ депресії. Депресія дуже важлива для переживання втрати, вона дозволяє накопичити сили для нового етапу життя. Вона дає можливість пережити щось страшніше за саму депресію, допомагає “заморозитися”, щоб дожити до того моменту в нашому житті, коли

відновляться сили і важкий час спливе. Відчуття весни зазвичай починається з танення снігу і появи таловин, запахами землі, мокрого дерева. Весну бажано давати диференційованіше – трьома частинами – початок (відлига, танення снігу, проталини на землі); середня частина весни (поява травички, перших весняних квіточок (їх аромати), набухання бруньок, спів весняних птахів); кінець весни і початок літа (трава піднялася до коліна, на деревах з'явилося листя, тепло на сонці, але ще прохолодно в тіні).

Друга важлива умова – залучити всі модальності військовослужбовця, викликати в нього зорові, слухові, тактильні, нюхові та інші образи; звертатися до сприйняття всіх стихій, які зазвичай оточують людину: повітря, вітер, вода (у тому числі і сніг), земля, трава, вогонь (наприклад, через температуру повітря, вихлопні газы). Важливо намагатися спрямувати військовослужбовця на сприйняття образів рослин і дерев, останні особливо сприятливі для подолання травми, пошуку внутрішніх ресурсів для такого подолання. Стимулюючи військовослужбовця на сприйняття пір року, важливо запитувати не тільки: “Що ви бачите?” Пори року треба “помацати”, відчуті запахи, температуру, рух повітря, почути звуки.

Ця методика працює за рахунок трьох чинників.

1. Час. Коли спливає якийсь час, людині легше сприймати пережите. Час лікує. Якою б не була важкою травма, з часом ми ставимося до неї легше.

2. Ритм. У природі все повторюється, все вже було й буде знову, і життя триватиме.

3. Вегетативний цикл, цикл природи. Тому дуже важливо в цій техніці якась жива природа: трава, листя на деревах, ялинки, дерева, чагарники. Треба пам'ятати, якщо людина з іншої кліматичної зони, то в квітні може й не бути ще травички. Психологу необхідно чітко уявляти, як у місці проживання цієї людини змінюються пори року.

Під час проведення методики варто пам'ятати, що травматична подія може трапитися не влітку, а в будь-яку іншу пору року, тоді необхідно подовжити цикл і починати його від моменту травми, а закінчувати обов'язково влітку – у червні чи липні, коли вегетативний цикл у повному розквіті.

У процесі може виникати спротив: уявляються штучні образи або образи не виникають узагалі. У такому разі варто запропонувати в образі ситуації, що виникла, торкнутися землі під собою. Земля – це опора і тому вона природно сприймається як вихідна точка.

Іноді на останньому колі доцільно попросити військовослужбовця уявити, яким буде це місце через 10 років (“Минуло 10 років, на місці цих подій

установлено меморіальну дошку, приходять люди і кладуть біля неї квіти ...”). А в особливих випадках, наприклад, коли треба змиритись із власною смертністю (смертельне захворювання, травма, яка веде до поступового вмирання) – через 300 років (“Уявіть, що минуло 300 років, тут уже немає ні вас, ні ваших дітей, ні ваших онуків... Який вигляд у цього місця зараз?”).

У ході вправи у військовослужбовця може змінюватися образ місця або виникає бажання змінити місце. Потрібно йти за військовослужбовцем, бо в цьому новому місці може бути ресурс для опанування себе у стресовій ситуації.

Під час вправи постійно застосовуються прийоми емпатичного слухання (повторюємо останні слова клієнта, використовуємо підтвердження “так”, “угу”).

Зазвичай вправа проводиться із заплющеними очима. Перед початком робиться вправа на релаксацію. Для військовослужбовців, у яких відбулась адаптація до бойових умов (які проявляють настороженість), обов’язково слід проговорювати, що відбуватиметься; під час релаксації їхню свідомість спрямовують на сприйняття опори під спиною, під руками, під ногами, формують відчуття захищеності й безпеки.

Орієнтовний текст, який промовляє психолог під час вправи для групи: “Сядьте зручніше, обіпершись, відчуйте опору під собою, поставте зручніше ноги, відчуйте під ногами підлогу. Відчуйте через підлогу зв’язок із землею. Шию і голову тримайте так, аби було зручно, приємно уявляти образи, і намагайтеся розслабитися, зняти напруження, яке накопичилося, так наче вам хотілося б трішечки подрімати. Почніть розслаблення із м’язів плечей. Уявіть, що плечі стають важкими й теплими. Плечі важкі й теплі. Уявіть, як приємне тепло поширюється від плечей по всьому тілу. Тепло опускається з плечей у руки, розслабляється верхня частина рук, розслабляються лікті, зап’ястя, кисті рук, розслабляються долоні, кожен палець на руках. Руки розслабилися, провисли, до самих кінчиків пальців. Зверніть увагу на своє дихання. Дихання вільне й рівне, вам добре і приємно дихається. Намагайтеся відчути приємне тепло у грудях. Тепло в ділянці сонячного сплетіння, тепло в животі, уявіть, як тепло з живота опускається в ноги. Розслабляється верхня частина ніг, розслабляються коліна, розслабляються гомілки і стопи. Стопи стають важкими, теплими. Стопи важкі й теплі. Відчуйте п’яти, відчуйте пальці ніг, ноги розслабилися. Зверніть увагу на спину. Відчуйте, як розслабляється поперек. Відчуйте хребет. Розслабляються лопатки, розслабляється середина спини між лопатками. Розслабляється шия, потилиця, вся голова розслаблена. Розслаблене тім’я, розслаблені скроні, розслабляється лоб, обличчя. Відчуйте щоки, відчуйте вилиці і підборіддя. Нижня щелепа стає важкою, губи

розслаблені, язик стає теплим, розслабляються ніс і очі. Повіки важчають, вії злипаються, очі розслаблені. Спробуйте уявити собі двір, вулицю біля того місця, де ви дізналися про ту травматичну для вас подію. Якими вони були в той момент? Що там є, що росте? Спробуйте провести рукою по стовбуру дерева, яке там росте. Що ви відчуваєте? Яке воно? Як воно росте? Яке листя на деревах, яке воно на дотик? Які ви чуєте звуки? Уявіть, що минув якийсь час і настала осінь. Який вигляд це місце має восени? Що вам уявляється, яка температура повітря? Які ви відчуваєте запахи, як пахне осінь? Які ви чуєте звуки?.. А тепер уявіть, що минув ще якийсь час і випав перший сніг, який вигляд у цього місця тепер, що вам уявляється? Який сніг на дотик, що ви відчуваєте, коли торкаєтеся до нього? Яка приблизно температура повітря? Що зараз? Які ви відчуваєте запахи? Які ви чуєте звуки?.. Уявіть собі, що минув ще якийсь час і настала весна. Уявіть собі, що сніг тоне і з'являються проталини, в яких проступає земля ... Чим пахне тала земля? Яка на дотик тала вода?.. Уявіть, що пройшов місяць, і в цьому місці пробилася трава. Уявіть собі, що зараз кінець травня, який вигляд у цього місця буде наприкінці травня?.. Уявіть собі, що минув ще якийсь час і настало літо. Яке зараз це місце? Яка зараз погода? Яке листя зараз на дотик на деревах? Яка трава на землі? Що зараз? Можна тепер попрощатися з образом чи вам хотілося б побути в образі? Що би вам хотілося зробити на прощання? Запам'ятайте все, що вам зараз уявляється, і коли будете готові, то попрощайтеся з образом. Коли будете готові, то сильніше потягніться – сильно-сильно потягніться, наче після сну, і розплющіть очі. Як ви почуваетесь? Порівняйте свій стан, коли ви спочатку згадували образ і зараз”.

Підсумковою вправою першого дня може стати “Рекомендація”.

“Рекомендація”

Учасникам тренінгу необхідно підготуватись і подати рекомендацію для банку даних про перспективних працівників (навіть коли вас влаштовує робота, ви можете розміщувати свої дані в таких банках і періодично отримувати інформацію про нові вакансії, які можуть відкривати перед вами значні перспективи) або для серйозного агентства знайомств, призначеного для створення родини (наприклад, популярна нині телевізійна агенція “Половинки”).

В а р і а н т 1. Підготувати рекомендацію на самого себе. У ній відобразити свої головні переваги, сильні сторони, професійні й особистісні якості, щоб отримати гідну роботу, яка дасть матеріальне й моральне задоволення, повагу в суспільстві. На що саме слід звернути увагу, учасники вирішують самостійно, проте варто їм нагадати, що йдеться про реальні, а не

вигадані факти й переваги (“Служба безпеки перевірить інформацію, яку ви повідомили”).

В а р і а н т 2 (можна використовувати, якщо робота не складається, бо учасники виявляють зайву сором’язливість у написанні власних позитивних рис). Роботу організують у парах, учасники готують рекомендації один на одного. Спочатку відводять час для спілкування в парах (6–8 хвилин), коли учасники можуть отримати необхідну інформацію один стосовно одного (опитують один одного, знижують критичність у самооцінках, чим стимулюють процес) і підготувати виступи, потім проводять публічну презентацію (одна хвилина на людину).

Таким чином створюються умови для пошуку власних сильних сторін, тренується впевнена поведінка в ситуації публічної презентації, підвищується самооцінка. Під час обговорення слід звернути увагу на такі питання:

- Що нового й цікавого вдалося дізнатися вам один про одного під час виконання цієї справи?
- Які презентації запам’яталися найкраще і чим саме?
- Якщо в когось виникали труднощі, то з чим саме вони пов’язані, як їх можна подолати?

Обговорюючи перший день тренінгу, можна задати такі питання. Чи був у вас до сьогоднішнього дня досвід участі у тренінгу? Наскільки збіглися ваші очікування від заняття, на яке ви йшли, із тим, що ви отримали на занятті? Які відчуття від прожитого сьогодні дня? Як змінювався ваш настрій протягом дня. Що дав вам сьогоднішній день?

Заняття 2

Час – 3 години.

Мета – актуалізувати ціннісно-смісловий компонент психологічної безпеки особистості.

Заняття має сприяти усвідомленню того, чого прагне у своєму житті військовослужбовець, заради чого варто жити, переносити всі труднощі служби, наражати своє життя на небезпеку; заради чого потрібно проходити реабілітацію, змінювати способи поведінки, які під час служби стали звичними, комфортними.

Матеріали: планшети, аркуші А4, ручки, дошка з маркерами, фліпчарт.

Заняття розпочинається з обговорення минулого тренінгового дня: які зміни у відчуттях, ставленні до оточення, своєї життєвої ситуації. Обговорюються сподівання, які учасники покладають на сьогоднішнє заняття. Якщо є потреба, то провести вправу на релаксацію чи “Безпечне місце”.

“Розуміння цілей”

Візьміть 4 аркуші паперу, олівець чи ручку. Напишіть угорі на першому аркуші: “Які мої цілі в житті?” Витратьте 5 хвилин, аби відповісти 20 разів на запитання “Чого я хочу?”.

Пишіть усе, що спадає вам на думку, яким би загальним, абстрактним чи тривіальним воно не здавалося. Ви можете записати сюди особисті, сімейні, кар’єрні, соціальні, громадські чи духовні цілі.

1. Я хочу _____
2. Я хочу _____
3. Я хочу _____
4. Я хочу _____
5. Я хочу _____
6. Я хочу _____
7. Я хочу _____
8. Я хочу _____
9. Я хочу _____
10. Я хочу _____
11. Я хочу _____
12. Я хочу _____
13. Я хочу _____
14. Я хочу _____
15. Я хочу _____
16. Я хочу _____
17. Я хочу _____
18. Я хочу _____
19. Я хочу _____
20. Я хочу _____

Далі потрібно для себе відповісти на такі запитання:

- Що з цього переліку є важливішим, а що менш важливим? (позначте “+”/“–”)
- Чого можливо досягнути, а що менш реально реалізувати у вашому житті? (позначте)
- Чому ви приділяєте багато часу, а чому мало? (позначте)
- Чому ви б хотіли приділяти більше часу? (позначте)
- Від чого ви готові відмовитися через неважливість? (позначте)
- Від чого ви готові відмовитися, оскільки досягнення цих прагнень потребує змін у вас чи змін у середовищі, в якому ви перебуваєте? (позначте)
- Що з цього переліку було для вас важливим до того, як ви стали учасником бойових дій? Що важливе зараз? Що має стати важливим після

закінчення ООС (чи вашої участі в ООС)?

– Відповівши на ці запитання, чи не бажаєте ви внести зміни у ваш перелік 20 бажань? За необхідності виправте його.

Відкладіть перший аркуш убік.

Візьміть другий аркуш і напишіть угорі: “Як би я хотів провести наступні три роки?” Тривалість 2 хвилини, щоб відповісти на це запитання, а потім ще 2 хвилини на те, щоб переглянути список. Відповідь на це запитання допоможе вам виявити ваші цілі чіткіше, ніж за першою спробою. Відкладіть убік і цей список.

Аби побачити свої цілі з іншого погляду, напишіть на третьому аркуші: “Якби я знав, що мені залишилося жити 6 місяців, починаючи від сьогоднішнього дня, як би я їх прожив?” Зазвичай вважається, що близькість смерті дозволяє зрозуміти, що в нашому житті є найважливішим (проявляє сенс життя), проте інколи відчуття близькості смерті провокує відчуття безглуздість будь-яких дій. Таке відчуття виникає не тому, що людині немає заради чого жити, а тому що людина відклала своє життя на потім, будувала плани на далеке майбутнє, наприклад, “ось коли закінчиться війна, тоді я буду ...”. Тому, якщо така постановка питання вас лякає, у вас опускаються руки, не хочеться нічого робити, то абстрагуйтеся від цієї цифри і просто уявіть те, що є дуже важливим для вас, але чому ви досі не приділяли уваги. Знову витратьте на відповіді 2 хвилини і ще 2 хвилини на те, щоб перевірити список, і відкладіть аркуш убік.

На четвертому аркуші випишіть три цілі, які вважаєте найважливішими з усіх перерахованих. Порівняйте всі чотири списки.

Обговорення. Наскільки виконання цієї вправи допомогло вам розібратись у своїх пріоритетах, у тому, наскільки правильно ви витрачаєте свої життєві сили, ресурси.

Хоча цей метод цілком не розкриває неусвідомлені життєві цілі, він може допомогти вам зрозуміти співвідношення між вашими цілями і вашою повсякденною діяльністю. Варто повторювати цю вправу кожні 6 місяців, аби побачити, які зміни відбулися за цей час.

Інколи те, заради чого ми живемо, нами не усвідомлюється. Для усвідомлення таких цілей життя можна виконати вправи “Епітафія” і “Сенс життя”.

“Епітафія”

Вправа має такі етапи.

1. Тренер розповідає притчу: “Кажуть, що десь на Кавказі є старе кладовище, де на могильних плитах можна побачити приблизно такі надписи: “Сулейман Бабашидзе. Народився у 1820 р., помер у 1858 р. Прожив 3 роки...”, або “Нугзар Гаприндашвілі. Народився у 1840 р., помер у 1865 р. Прожив 120 років...”. Далі він запитує у групи: “Невже на Кавказі рахувати не вміють? Можливо, зі сенсом робилися всі ці написи на могильних плитах? Але з яким саме?.. Сенс у тому, що таким чином сучасники оцінювали насиченість і загальну цінність життя людини”.

2. Загальна інструкція: “Зараз ми спільними зусиллями складемо розповідь про людину, яка на цей час (наприклад, 2021 р.) закінчила школу чи демобілізувалася з армії та має прожити до 75 років. Кожен повинен буде по черзі назвати важливу подію в житті цієї людини (після демобілізації і до смерті, скажімо у 2067 р.) – із цих подій і складеться її життя. Звертаю особливу увагу на те, що події можуть бути зовнішніми (навчання, праця в певному місці, одруження, якийсь вчинок), а можуть бути і внутрішніми, пов’язаними з глибокими роздумами й переживаннями (наприклад, деякі люди стали визначними, майже не виходячи зі свого помешкання). Бажано пропонувати події, що відповідають дійсності (без зустрічей із прибульцями тощо)”.

3. Тренер називає першу подію, наприклад: “Наш герой по закінченні середньої школи з двома трійками, відслужив строкову службу і службу за контрактом”. Далі учасники по черзі називають свої події. Усі вислови учасників фіксуються на дошці (фліпчати).

4. Коли останній учасник називає свою подію, припускається, що головний герой умирає в 75 років відповідно до умов гри.

5. Тренер пропонує всім трохи поміркувати й по черзі, поки без коментарів, просто сказати, скільки років можна було б написати на могильній плиті героя. Усі по черзі називають свої варіанти (роки, прожиті не безглуздо).

6. Учасники, які назвали найбільшу й найменшу кількість років для головного героя, коментують свої відповіді.

7. Група відповідає на запитання (із подальшим обговоренням): “Які події могли б прикрасити ваше майбутнє життя?”

8. Далі учасники самостійно придумують і записують 10–15 головних подій життя якогось гіпотетичного учасника вправи.

В обговоренні можна використовувати такі запитання: які емоції й почуття виникали в процесі роботи? Що нового вдалося зрозуміти про себе, свої життєві цілі й цінності? Легше, складніше чи зовсім по іншому визначаються сенс і цінності власного життя за допомогою прямих запитань (як

у попередній вправі) чи краще таким непрямим способом?

Ураховуючи, що наступна вправа “Сенс життя” призначається для роботи з уявою учасників тренінгу, то заздалегідь повідомляється, що всі події вправи відбуваються в цілком безпечних, мирних місцях; тренер постійно веде уяву військовослужбовця.

“Сенс життя”

Сядьте прямо і зробіть кілька глибоких вдихів і видихів. Заплющіть очі й зосередьтеся.

Уявіть собі старовинну порожню віллу десь в Італії, в якій зараз ніхто не живе. Огляньте цю будівлю. Пройдіть усіма кімнатами, помилуйтеся на старовинні меблі, світильники, картини й килими.

Далі підніміться сходами на другий поверх, пройдіть через спальню. Зверніть увагу на фіолетову порт'єру, яка ледь прикриває широкі дерев'яні двері. Відсуньте порт'єру вбік і відчиніть двері.

Тепер ви бачите інші сходи, які всі в павутинні. Очевидно, ними дуже давно ніхто не користувався. Повільно піднімайтеся сходами й відчиняйте двері нагорі.

Ви потрапили в старовинну бібліотеку, наповнену світлом, що ллється з вікон і крізь скляний дах. Спробуйте прочитати кілька назв книг. Раптом ви помічаєте в кутку кімнати якогось чоловіка. Він каже спокійним, м'яким голосом: “Я чекав на тебе”. І звідкись із глибини душі до вас приходить відчуття, що цей мудрець володіє всіма знаннями світу і може відповісти на всі запитання.

Ви наважуєтеся поставити йому найважливіше запитання: “Навіщо я прийшов у цей світ?” І в тиші чекаєте, що він вам відповість. Відповідь може прийти у словах, жестах, у переданих телепатично думках чи образах. Ви можете ставити цій людині будь-які важливі для вас запитання. А тепер подякуйте старому мудрецю і попрощайтеся з ним. Спустіться сходами вниз, знову пройдіть по всіх кімнатах. Виходьте з вілли і повертайтеся назад. Ви відчуваєте себе оновленим після цієї зустрічі. Потягніться, випрямтеся і розплющіть очі.

Обговорення:

– Чи отримали ви відповідь на поставлене запитання?

– Чи готові ви поділитися цим із групою?

Під час обговорення фокусуйте увагу на тому, що ідентифікація зі значущим іншим є одним із перших способів, якому навчаються діти для виконання завдань, складніших за ті, до яких вони звикли (так, якщо дитина боїться, запропонуйте їй уявити, як у цій ситуації поводить себе супермен, дитина уявляє себе суперменом і стає сміливішою). Цей спосіб не втрачає своєї

актуальності протягом усього життя. Так, звернення до образу “старого”, “мудреця” актуалізує мудрість підсвідомості, до якої у звичайному стані ми не маємо доступу. Такою вправою ми можемо вивести з підсвідомості цілі, яких прагнемо, але яких ми не усвідомлюємо (підсвідомість може приховувати від нас усвідомлення цілей через те, що їх не схвалюють наші батьки, знайомі або дружина вважає їх нездійсненними чи егоїстичними, бо вони не відповідають узятому на себе образу раціональної, розумної людини тощо).

Обговорення другого тренінгового дня. Учасникам пропонується поміркувати над тим, чи стали вони краще розуміти свої цілі життя. Як змінилися їхні емоційні відчуття з усвідомленням своїх цілей. Учасники по колу описують свої враження від заняття, а також оцінюють, наскільки вони відповідали очікуванням.

За необхідності наприкінці тренінгового дня проводиться вправа на релаксацію чи вправи “Ключі” (Х. М. Алієва) з установкою на життєвий успіх.

Заняття 3

Час – 3 години.

Мета – актуалізація мотиваційно-вольового компонента психологічної безпеки особистості.

Цей компонент психологічної безпеки відповідає за гнучкість досягнення цілей, за перерозподіл енергії на користь важливіших цілей, за використання продуктивних копінгів.

Матеріали: планшети, аркуші А4, ручки.

Заняття починається з обговорення минулого тренінгового дня, як змінилося ставлення до себе, до організації власного життя. Обговорюються очікування, сподівання, які учасники покладають на сьогоднішнє заняття. У разі потреби проводиться вправа на релаксацію чи “Безпечне місце”.

“Хороше в поганому”

Як ми вчиняємо з усілякими неприємностями, що неминуcho трапляються в нашому житті?.. Наші реакції можуть бути різними. Можна повністю сконцентруватися на помилках і невдачах, образливих словах, несправедливості і злісті, які, безумовно, існують у сучасному світі. Цей спосіб поведінки з негативним дуже поширений. Більше того, деякі люди до такої міри концентруються на негативному, що самі починають створювати негатив навколо себе.

Проте досвід переконує, що в будь-якій негативній події чи явищі завжди є щось позитивне. Залишивши без уваги банальний “наполовину порожній – наполовину повний стакан”, сконцентруємося на простому прийомі, який не дозволяє псувати нам настрої минулими й майбутніми неприємностями.

Прийом полягає в тому, що у трагедії або в очікуваній неприємній події ми шукаємо позитивні моменти, образно уявляємо собі цей позитив і вживаємося в нього.

Ця вправа має кілька складників.

1. Згадавши про одну свою невдачу (байдуже, коли вона трапилася, – нещодавно чи дуже давно). За правилом цього тренінгу для роботи беруться ситуації середньої тяжкості. Необхідно в оптимістичній манері спробувати розповісти про неї групі.

Завдання учасників групи – після завершення розповіді спробувати скоригувати невдачу в бік більшого оптимізму.

Обговорення:

– Що заважає нам міркувати в оптимістичному стилі?

– Які переваги і недоліки оптимізму?

2. Зіткнувшись із неприємними подіями або припускаючи, що вони можуть відбутися, треба подумати про те, що в цих подіях може бути хорошого, приємного, позитивного чи хоча б корисного.

Згадавши про неприємну подію, що сталася з вами в минулому або яку можна очікувати в майбутньому, слід подумати, що в цій події може бути хорошого, і розказати про це. Члени групи повинні допомагати один одному в пошуках позитиву.

Обговорення. Що заважає брати до уваги позитивне? Під час обговорення звертати увагу на те, що ситуація рідко буває однозначною, і зміна погляду на ситуації – це досить суттєвий ресурс. Крім того, набуття досвіду з будь-якої ситуації, використання цього досвіду для коригування своїх планів (зворотний зв'язок у діяльності) – це важливе вміння життєстійкої людини.

“Сходинок досягнень”

Учасників просять подумати про якусь мету, якої їм хотілося б досягти протягом найближчого року, і стисло записати її. Після цього вони малюють на аркуші паперу формату А4 шість сходинок. Нижня сходинка позначає стан, коли ця мета абсолютно не досягнута, верхня – коли вона повністю досягнута. Учасникам пропонується записати біля першої й останньої сходинок по 2–3

ознаки, що позначають особливості ситуації, коли мета, відповідно, не досягнута або досягнута повністю. Після цього учасники мають подумати, на якій сходинці досягнення мети вони перебувають у цей момент, зазначити цю позицію і записати 2–3 її головні характеристики.

Коли цю частину роботи завершено, перед учасниками постає головне питання: що конкретно необхідно зробити, аби піднятися в досягненні мети на сходинку вище? Для роздумів надається 1,5–2 хвилини, після чого учасників просять записати або замалювати головні міркування щодо цього. По завершенні задається ще одне питання: коли саме кожен з учасників зробить те, що йому потрібно для наближення до мети ще на одну сходинку?

Під час обговорення учасники мають висловитися: які висновки вони зробили особисто для себе під час виконання цієї вправи, а також в яких життєвих ситуаціях, на їх думку, доцільно застосовувати подібні техніки. За бажанням кілька учасників можуть детальніше розповісти про мету, яку вони поставили, і дії, що запланували для її досягнення.

“Неказкові проблеми”

Учасникам групи пропонується згадати про які-небудь свої труднощі, проблеми, з якими вони стикнулися нещодавно. Ведучий дає таке завдання: “Виберіть казкового персонажа, який міг би натрапити на таку саму проблему. Цілком можливо, що вам захочеться придумати свого власного героя. Це ще краще. Назвіть своїх персонажів”.

У разі необхідності можна попросити уточнити характеристики вибраних персонажів, зовнішній вигляд тощо. Це важливо тоді, коли герой вигаданий. Дуже часто (якщо не завжди) на образ казкового героя проєктуються риси “Я”-концепції.

Потім учасники повинні придумати зачин казки, в якій герой натрапить на проблему, схожу (можливо, лише віддалено й метафорично) на їхню реальну проблему. Зачини казок розповідають по колу. Таким чином, на цьому етапі всім стає зрозумілим (з певною мірою наближення) сенс труднощів кожного.

На дошці записують імена всіх казкових персонажів. Кожному учаснику пропонують по черзі підійти до дошки і з’єднати стрілками імена тих героїв, чії труднощі, на їхній погляд, у чомусь схожі.

На наступному етапі в парах (групах учасників, зачини яких близькі) необхідно придумати продовження казки. Ведучий дає приблизно таку інструкцію: “Ми маємо зачини казок, але, як і у великих романах, заявлені сюжетні лінії повинні якимось чином перетнутися, щоб народилося продовження обох казок, але вже в одному творі. Ваше завдання – скласти це

ваше загальне продовження, в якому персонажі шукають способи вирішення складних питань, що постали перед ними”.

Через кілька хвилин (10–15) у колі звучать щойно створені казки. Розповідає хтось один із пари, другий за необхідності доповнює.

“Казкові” способи вирішення життєвих проблем на цьому етапі, як правило, символічно повторюють ті спроби, які вже робились учасниками у реальності і не дали результату, або відображають знайдені способи рішення, відкинуті з якихось причин як зовсім неприйнятні. Це природно: аби перейти до пошуку вирішення проблем в іншій площині, треба зрозуміти, що очевидні варіанти вже вичерпано. Відігравши їх у метафоричній формі, учасники піднімаються на інший рівень щодо проблемної ситуації. Робота в парах і необхідність об’єднати зусилля у створенні казки зі спільним рішенням дозволяє наблизитися до межі цього переходу на якісно інший рівень, поглянути на ситуацію з нової, несподіваної точки зору.

Допомогти в цьому може раптова заява ведучого, що, на його думку, всі казки залишилися незавершеними і необхідно скласти їх продовження (так би мовити, другий сезон).

“Уявіть собі, що вам дістався якийсь чарівний засіб, за допомогою якого можна вирішити вашу проблему. Подумайте, що це за отриманий засіб, хто вам його дав, якої зажадав плати? У чому полягає результат, який ви отримаєте, скориставшись засобом? Знову складайте разом продовження!»

Важливе значення має запитання про ціну, яку готовий заплатити герой за цей чарівний засіб. Провокаційні запитання ведучого спрямовані на те, щоб підкреслити абсолютну незначущість матеріальних цінностей у казковому світі і зорієнтувати учасника на усвідомлення тих жертв, на які він готовий піти для досягнення своєї мети, і змусити його задуматися, а чи варта мета цих жертв.

Обговорення в парі. Обговорюються враження, які виникають у процесі вирішення життєвої проблеми в символічному полі (легше чи складніше і чому), у роботі в парі.

Вирішення життєвої проблеми в символічному полі має надзвичайний ресурс. Ідентифікація з казковим героєм дозволяє набути нових рис (усвідомити в собі наявність цих рис). Робота в полі казки дає можливість відійти від своїх емоцій із приводу ситуації, які блокують процес пошуку рішення, уникнути надмірної самокритичності в оцінці власних можливостей. Робота в парі уможливорює: формування усвідомлення, що не лише в тебе такі проблеми (терапевтичний ефект усвідомлення того, що твоя ситуація не унікальна, ти не

один такий), усвідомлення того, що для вирішення таких проблем існує не один шлях.

Обговорення третього тренінгового дня. Учасникам пропонують поміркувати над тим, що дало їм сьогоднішнє заняття, висловити свої враження від нього, а також оцінити, наскільки воно відповідало очікуванням.

За необхідності наприкінці тренінгового дня проводиться вправа на релаксацію чи вправа “Ключі” (Х. М. Алієва) з установкою на життєвий успіх.

Заняття 4

Час – 3 години.

Мета – актуалізувати дію морально-комунікативного компонента психологічної безпеки особистості. Цей компонент сприяє підтриманню психологічної безпеки особистості й формуванню умов для самореалізації за рахунок того, що розуміння правил, за якими організується взаємодія в тій чи іншій соціальній групі зменшує конфліктність поведінки. Як наслідок, людина має змогу витратити психічну енергію на досягнення власних цілей, а не на подолання конфліктів.

Матеріали: планшети, аркуші А4, ручки, пластилін, невеличкі столи (після використання прибирають із кола) чи олівці (фломастери). Роздруківка правил бою за Ф. Пьюселиком.

Передусім обговорюють минуле заняття, і зміни, які воно ініціювало, а також очікування, сподівання, які учасники покладають на сьогоднішнє заняття.

“Внутрішнє виправдання”

Учасникам пропонують низку завдань.

Пройтися так, як ходить:

- дитина двох років;
- дуже стара людина;
- п’яний чоловік;
- упевнена в собі людина;
- закохана людина;
- артистка балету.

Сидіти на стільці так, як:

- касир на робочому місці;
- наречений на весіллі;
- вершник на коні;
- вагітна жінка;
- стомлена людина;

- першокласник за партою.

Посміхнутися так, наче:

- для обкладинки журналу;
- після великого виграшу в лотерею;
- даєш надію товаришу, його підтримуєш.

Учасникам необхідно запропонувати цілу серію таких вправ.

Вправа оцінюється позитивно за виразність міміки і пластики, цікаві знахідки, відповідність стимулу, рухливості переключення нервових процесів. Ця вправа виявляє характер творчого уявлення, стимулює розвиток креативності й фантазії, здатність до емоційного (імпульсивного) сприйняття, імпровізації, спостережливості, розвитку почуття гумору тощо. Особливо варто зауважити, що якісне виконання завдання можливе лише з усвідомленням того, що відчуває заданий герой, його переживань, цінностей, досвіду тощо (у разі певної ідентифікації з ним).

“Якості, які дратують в інших людях”

Учасникам дають аркуші і за одну хвилину вони мусять написати всі якості, які їх дратують в інших людях. Ці якості зачитуються по колу. Коли всі якості оголошено, ведучий пропонує поглянути на них з іншої точки зору: які якості в нас самих сприяють тому, що нас дратує в інших людях, саме ті якості, які всі учасники написали. Наприклад, мене можуть дратувати люди, які брешуть. Моїми якостями, які сприяють цьому, є моя непроникливість, недалекоглядність, нездатність розбиратися в людях.

Ведучий пропонує всій групі допомогти кожному учаснику, який зачитує свої якості, розібратися, чому саме ті або інші якості можуть його дратувати.

“Пластилін”

Група ділиться на пари. Партнери сідають один навпроти одного. На столики між ними кладеться по великій грудці пластиліну. Усі зав'язують собі очі. Тренер дає інструкцію: “Вам потрібно зліпити з цієї грудки пластиліну одну загальну фігуру. Розмовляти й підглядати забороняється. На виконання завдання вам дається 5 хвилин”.

Завдання можна спростити змістовно і технічно:

- дозволити учасникам виконувати його з розплющеними очима;
- конкретизувати завдання (зліпити морську зірку, снігову бабу тощо);
- замінити ліплення на малювання одним олівцем.

Крім того, під час виконання завдання можна задати ролі, наприклад ліпити в парі:

- чоловік і дружина;

– батько і син;

– дід і онук.

Додаткові рекомендації: складний варіант вправи (із пластиліном) і розподілом ролей краще робити в невеликих групах. Залежно від етапу групової динаміки й розмірів групи ділити на пари можна за випадковою ознакою (наприклад, за рахунком) або на вибір тренера. Робота в різностатевих парах, як правило, знижує агресію і підсилює позитивну енергетику групи.

Після виконання вправи група обговорює такі питання:

– Які емоції виникли у вас під час роботи в парі?

– Чи був розподіл ролей у парі на головного і веденого?

– Як працювалося в заданих парах: наскільки були вам комфортні ті чи інші ролі.

“Правила цивільного життя”

Франк Пьюселик був учасником війни у В'єтнамі, потім тривалий час займався реабілітацією військовослужбовців. Він визначив, що на війні, аби вижити, людина підсвідомо формулює для себе специфічні правила, які цивільне життя ускладнюють.

Таких 8 основних навичок, які необхідні в бою, але ускладнюють цивільне життя.

1. Безпека. У зоні бойових дій військовослужбовці мають бути постійно наготові на випадок небезпеки. Повсякденні події в цивільному житті, на кшталт дорожніх заторів, можуть запустити відчуття небезпеки і вразливості. Військовослужбовці схильні до постійної пильності й контролю. Цивільні особи, які звикли до безпеки, можуть не розуміти такої поведінки.

2. Питання довіри й визначення ворога. У зоні бойових дій, аби вижити, військовослужбовці повинні навчитися нікому не довіряти. Краще вважати всіх ворогами до того часу, доки не переконаєшся у зворотному. У цивільному житті недовіра й підозра псують стосунки, у тому числі й сімейні.

3. Відданість меті. На війні першочергове й найважливіше – виконання завдання, яке поставлене командуванням. На це спрямовуються вся увага й ресурси. У цивільному світі люди проявляють ініціативу, формують нові завдання, розставляють пріоритети і вирішують самі, як і куди їм рухатися.

4. Прийняття рішень. У зоні бойових дій дотримання наказу критично важливо для особистої безпеки й успіху завдання. Військовослужбовці, чий ранг дозволяє приймати рішення, повинні віддавати накази, які стосуються життя і смерті інших людей, навіть якщо в них немає всієї необхідної

інформації. У цивільному житті, особливо в родині, прийняття рішення – це спільна справа. Людям потрібен час для обговорення питань і варіантів рішень, і часто вони просять додаткову інформацію.

5. Тактика реагування. У зоні військових дій виживання залежить від автоматичної реакції на небезпеку. Критично важливо діяти першим, із максимальною вогневою міццю, а розмірковування відкласти на потім. Не менш важливо зберігати в готовності все обладнання, у тому числі і зброю. У цивільному житті неприбрані кімнати і брудні речі можуть викликати нерозуміння в людини, яка повернулася з війни, а її реакція може налякати і приголомшити оточення.

6. Передбачуваність і контроль. У зоні бойових дій, якщо ворог може передбачити ваші пересування, розташування, плани і наміри, – ви в небезпеці. Військовослужбовці вчаться бути непередбачуваними і приховувати інформацію. Працедавці від співробітників очікують дотримання розпорядку і правил, а дружинам і дітям це просто необхідно. Передбачуваність – основа довіри. Таким чином, якщо на війні непередбачуваність зберігає життя, то вдома вона може стати джерелом серйозних проблем.

7. Контроль емоцій. Бойові дії залучають людину в події, які спричиняють страх, втрати й горе. Робота ж військовослужбовця вимагає, щоб він діяв швидко, завжди перебував у готовності до небезпеки. Перелік прийнятних емоцій зводиться до гніву і роздратування. Придушити емоції можна за допомогою алкоголю й наркотиків, і такий спосіб може застосовуватися військовослужбовцем навіть після повернення додому. Емоції, небезпечні в бою, можуть стати надзвичайно потрібними у стосунках удома, в родині.

8. Складності з розмовами про війну. Дуже складно говорити про те, як війна змінює людей. Вона може змінити базові переконання про людство і справедливість у світі. У бойових умовах шанс розмірковувати про ці поняття малий. Удома важко пояснити цивільним – людям, які живуть у безпеці, що сталось у бою, які приймалися рішення, чому вони були необхідними. Розмови про війну можуть викликати у військовослужбовця надлишок емоцій – печалі й жаху. Він може боятися, що такі історії засмутять людей, яких він любить, чи відвернуть від нього.

Ви можете ознайомитися з цими правилами (роздати роздруківку).

Зазначимо, що дії у стресовій ситуації, які забезпечують виживання, досить універсальні і їх можна звести в загальні правила.

Життя без війни багатогранніше, має більше нюансів, тож універсального переліку, що підходить для кожного, просто немає. Спробуємо скласти кожен свій перелік правил мирного життя. Звісно, він не буде вичерпним, намагатимемося охопити типові для вашого життя ситуації.

Пригадаймо життя до бойових подій і проаналізуємо, які форми поведінки залишити, а які варто змінити.

1. Пригадайте, з чого розпочинався ваш день: де і з ким ви прокидалися, як віталися, снідали, як будували плани на день?.. Пригадали? Напишіть недоліки і переваги такого початку дня. (Розділіть аркуш на дві колонки, в одну внесіть – хороше, в іншу – негативне за кожним пунктом переліку.) Відповідно визначте, які форми поведінки є сенс перенести у своє життя сьогодні. Щоб ви додали до переліку, виходячи зі сформульованих на попередніх заняттях цілей життя?

2. Ви йшли на роботу, службу, у своїх побутових справах. Як зазвичай проходив ваш день? Якими справами був наповнений? Де, з ким і на яку тему ви спілкувалися? Які емоції викликало це спілкування? Пригадали. Зробіть перелік типових справ і співрозмовників за день (місяць), рік. Напишіть недоліки й переваги такого дня. (Розділіть аркуш на дві колонки, в одну внесіть хороше, в іншу – погане за кожним пунктом переліку). Виходячи з цього, визначте форми поведінки, які є сенс перенести у своє життя сьогодні. Щоб ви додали до цього переліку відповідно до сформульованих на попередніх заняттях цілей життя?

3. Ви повертаєтеся додому з роботи чи після щоденних справ. Як ви проводите свій вечір? Вітаєтеся з близькими, вечеряєте. На які теми ви спілкуєтесь, які емоції з цього приводу переживаєте? Зробіть перелік. Напишіть недоліки й переваги такого вечора. (Розділіть аркуш на дві колонки, в одну внесіть хороше, в іншу – негативне за кожним пунктом переліку.) Які форми поведінки є сенс перенести у своє життя сьогодні? Щоб ви додали до поведінки під час вашого типового дня з огляду на сформульовані на попередніх заняттях цілі життя?

4. Візьміть чистий аркуш і складіть опис типового ідеального дня. Ви змінилися. Які форми поведінки після повернення з бойових подій у вас ускладнені? Визначте перелік того, що потрібно тренувати (саме тренувати, адже навички виробляються лише тоді, коли ми робимо вправу).

5. Почнемо з простого. Ви сьогодні вже виконали першу вправу, коли вам потрібно було зробити одне й те саме завдання в різних ролях. Спробуємо

ще. Розіб'ємося на групи по 3–4 учасника. Кожен з учасників мусить привітатися зі своєю групою:

- як робив це кожного ранку до бойових подій;
- як робить це кожного ранку зараз;
- як від нього очікують близькі;
- як вітається, коли в доброму гуморі;
- як вітається, коли роздратований.

Ваша дитина питає дозволу погуляти увечері з друзями. Ви поводитиметеся так:

- як поводитися в цій ситуації до перебування в бойових умовах;
- як поводитися зараз;
- як поводитися в такій ситуації, коли у вас добрий настрій;
- як ви поводитися в такій ситуації, коли роздратовані.

Члени групи мають надати зворотний зв'язок: чи відчують вони різницю, і яке привітання (дозвіл на прогулянку) їм здалося найбільш конгруентним (форма відповідає стану).

Обговорюється наскільки складно було виконувати завдання, наскільки корисним воно виявилось. Чи будуть вони тренувати самостійно необхідні форми поведінки? Акцентується увага, що саме по собі усвідомлення необхідності дій чи невідповідності дій веде до змін форм поведіння.

Обговоренню тренінгового дня сприяють такі питання. Які враження від цього заняття у вас склалися? Що нового для себе ви дізналися? Наскільки корисними були вправи? Наскільки заняття відповідало вашим очікуванням?

Заняття 5 (заключне)

Час – 2 години

Мета – візуалізація результатів тренінгу, підведення підсумків.

Матеріали: планшети, аркуші А4, ручки, аркуші А2–А3, олівці, фломастери, клей, журнали, ножиці, невеличкі столи (після використання прибираються з кола).

На початку заняття обговорюється попереднє заняття. З'ясовуються очікування на сьогодні.

“Карта майбутнього”

Це завдання не є для вас чимось новим. Після двох тижнів занять я прошу вас намалювати карту свого майбутнього. Ваші глобальні цілі позначте як пункти місцевості, куди б ви хотіли потрапити. Позначте також проміжні великі й маленькі цілі на шляху до них. Придумайте й напишіть назви для пунктів-

цілей, до яких ви прагнете у своєму особистому і професійному житті. Намалуйте також вулиці й дороги, якими ви прямуватимете. Як ви досягатимете своїх цілей? Найкоротшим чи обхідним шляхом? Які перешкоди вам треба подолати? На яку допомогу ви можете розраховувати? Яку місцевість вам доведеться перетнути на своєму шляху: квітучі й родючі краї, пустелі, глухі й захаращені місця? Прокладати дороги і стежки ви будете на самоті чи з кимось? У вас є 30 хвилин.

Зображення свого майбутнього у вигляді карти місцевості дозволить учасникам чіткіше усвідомити свої цілі. Метафоричне зображення цілей у вигляді пунктів на карті, а шляхів їх досягнення – у вигляді вулиць і доріг допомагає учасникам створити в уяві наочну картину свого майбутнього.

Після створення такої карти кожен зможе співвіднести цілі між собою і зрозуміти, наскільки вони поєднуються одна з одною, які перешкоди можуть трапитися на шляху до них, які нові можливості відкриваються. Які почуття викликає у вас робота з планування власного майбутнього і зроблена карта?

“Спільне малювання карти майбутнього”

Ця вправа є логічним продовженням попередньої, але потребує від учасників внесення коректив та узгодження власних цілей із цілями своїх товаришів по службі. По суті, спільне малювання-планування – це модель поведінки в суспільстві, оскільки досягнення своїх цілей людиною відбувається не у вакуумі.

Обговорення:

- Наскільки цілі учасників збігаються?
- Наскільки важко скоригувати власні цілі й ураховувати під час їх планування цілі інших людей?
- Наскільки необхідне й можливе тимчасове об'єднання для досягнення цілей?
- Чи є дружба ресурсом для подолання складних життєвих ситуацій?
- Наскільки ефективним є використання маніпуляції людьми, який зворотний ефект вона може мати?

Учасники по колу описують свої враження від заняття та оцінюють, наскільки воно відповідає сподіванням.

Необхідно обговорити враження від усього пройденого тренінгу, оцінити, наскільки він відповідав очікуванням і був корисним.

НЛП-техніки у кризовому консультуванні*Техніка для самозаспокоєння “Безпечне місце”*

Ця вправа належить до технік символдрами, тобто техніка роботи з уявними образами, ментальними структурами. Тема “Безпечне місце” сприяє самозаспокоєнню клієнта. Освоївши цю техніку, він може її використовувати і без допомоги психолога. Клієнтові пропонують згадати таке місце, де він відчував себе захищеним. Якщо він не може згадати такого місця (а це дуже ймовірно), то мусить його вигадати. Це місце має бути надійним, аби ніщо не могло його зруйнувати, і клієнт був недосяжним для інших. Важливо, що тільки сам клієнт вирішує, хто може до нього ввійти, а хто – ні. Це захищений простір. Однак існує й небезпека цієї теми: вона може перетворитися на пастку (як у казці про 40 розбійників “Сім-сім відкрийся”). Психолог не інтерпретує вибір місця.

Т е к с т п с и х о л о г а : “Як ви себе почуваєте. Сядьте зручніше, відчуйте підлокітники, відчуйте під ногами підлогу, відчуйте через підлогу зв’язок із землею. Зручно тримайте шию, голову, щоб вам було зручно і приємно уявляти образи. Намагайтеся розслабитися, зняти напруження, що накопичилося, так наче вам хочеться трошки подрімати. І спробуйте уявити собі якесь надійне, захищене місце, де б ви могли почувати себе в повній безпеці. Усе, що вам уявиться, добре. Це цілком надійне і захищене місце, де ви в безпеці. Огляньте його, який воно має вигляд іззовні, що там усередині, яке там світло... які кольори ви бачите... які запахи відчуваєте... які у вас відчуття від дотику до поверхонь у цьому місці... яка там температура повітря. Торкніться руками підлоги. Це ваше надійне і захищене місце. Тільки ви вирішуєте, кого ви можете допустити всередину. Розташовуйтеся зручніше в цьому надійному й захищеному місці. Побудьте в такому стані комфорту, спокою і безпеки. Ви відчуваєте себе в цілковитій безпеці. Це – ваше надійне, захищене місце. Ви абсолютно захищені. Це – ваше простір. Просто побудьте в ньому, насолодіться ним. Не поспішайте, проведіть тут стільки часу, скільки вам хочеться. Це – ваше надійне, захищене місце. Запам’ятайте все, що вам уявлялося. Кожного разу, коли ви відчуватимете хвилювання, напруження, ви можете просто заплющити очі і уявити своє надійне місце. Можете уявляти його, аби зняти хвилювання і збудження. Запам’ятайте все, що вам уявлялося, і

коли будете готові піти звідси, то сильно-сильно потягніться і розплющіть очі. Як ви себе почуваете? Що стало найяскравішим враженням?”

У цій вправі принципово важливо, що місце вибирає сам клієнт і психолог повинен іти за ним і підтримувати його в його виборах. Обов'язково слід ігнорувати негатив – відволікати від нього увагу і підтримувати позитив, використовуючи посилення: “відчуйте цю силу в собі”, “відчуйте як тепло (від їжі, алкоголю) розходить по вашому тілу аж до кінчиків пальців”. Якщо клієнт під час сеансу хоче змінити місце, то йдіть за ним, бо в новому місці може бути ресурс для подолання негативних ситуацій. Необхідно також стежити, аби клієнт не заганяв себе в пастку, і керувати його образами, підкреслюючи безпеку місця. Особливо важливо керувати образами в роботі з клієнтами з ПТСР, бо в них негативні емоції легко поширюються на всі пропонувані ситуації.

Досить часто ця вправа доповнюється ще одним етапом – створенням символу цього місця за допомогою підручних засобів. Створена таким чином річ береться з собою і стає засобом швидкого досягнення бажаного стану (тією асоціацією, враженням, яке вмикає цей стан).

Інколи така річ не створюється в реалі, а особу під час перебування в “безпечному місці” просять озирнутися і углядіти в цьому місці річ, яка може нагадувати про нього, роздивитися її, “узяти” її з собою.

“Зміна пори року”

Людині у випадку стресу від втрати близької людини важливо виговоритись і відчутти присутність іншої людини. Психолог може навіть поруч мовчати або проговорювати, те, що говорить клієнт (емпатичне слухання). Спілкування між психологом і клієнтом не має бути допитом (“А розкажіть, як було ...”), треба давати можливість виговоритися клієнту, але не змушувати його говорити. Таку тактику психолог мусить використовувати в перші три-сім днів після травмуючої події. У ці дні клієнт не здатен до продукування образів, до аналізу та інтерпретації. Час спілкування психолога і клієнта не має перевищувати 50 хвилин. Краще зустрічатися частіше (кілька разів на тиждень), але не перевищувати цей ліміт, бо тривала зустріч важко переноситься і самим клієнтом, і психологом.

Практично з 3–7 дня, коли у клієнта відновлюється здатність працювати з образами, можливо використовувати техніку “Зміна пори року”. Вона дозволяє зняти гостроту переживань і не вимагає інтерпретацій і якихось глибоких пророблень. Важливе саме переживання плину часу, адже подія відбувається на тлі життя природи. Задаючи ситуацію зміни пори року, ви начебто віддаляєтеся

від події.

Сутність техніки: пропонуємо клієнту уявити місце, в якому він дізнався, що його близької людини вже немає. Якщо це сталося у приміщенні, то слід уявити природу біля цього приміщення. Далі потрібно послідовно уявити зміну пори року в цьому місці в такій черговості: осінь, зима, весна, літо. Можливо, проходження одного циклу (року) буде замало, тоді можна пройти ще один-два цикли (2–3 роки). Проте в більшості випадків позитивний ефект настає від проживання в уяві вже першого року без втраченої людини.

Під час проведення методики важливо вести за собою уяву клієнта, яскраво прописувати моменти переходу від однієї пори року до іншої, створювати відчуття переживання цього переходу. Так, перехід від літа до осені пов'язаний зі зниженням температури, посиленням вітру, збільшенням вологості (частішими дощами), похмурістю (мало сонця, нависають хмари). Перехід від осені до зими зазвичай пов'язується з першим снігом. Відбувається зміна візуального образу, коли все було брудним і раптом стає білим-білим, а небо – високим. Зазначимо, що образ зими – це образ депресії. Депресія дуже важлива для переживання втрати, вона дозволяє накопичити сили для нового етапу життя. Дає можливість пережити щось страшніше за саму депресію, “заморозитися”, аби дожити до того моменту в житті, коли відновляться сили, коли важкі часи минуть. Відчуття весни зазвичай починається з танення снігу і появи таловин, появою запахів землі, мокрого дерева. Весну бажано давати диференційованіше – трьома частинами: початок (відлига, танення снігу, проталини на землі); середня частина весни (поява травички, перших весняних квіточок (їх аромати), набухання бруньок, щебет весняних птахів); кінець весни і початок літа (трава піднялася до коліна, на деревах з'явилося листя, спекотно на сонці, але ще прохолодно в затінку).

Друга важлива умова: необхідно залучити всі модальності клієнта, викликати в нього зорові, слухові, тактильні, нюхові та інші образи; звернутися до сприйняття всіх стихій, які зазвичай оточують людину, – повітря (вітер), вода (у тому числі і сніг), земля (а також трава, що на ній зростає), вогонь (наприклад, через температуру повітря, вихлопні газы). Важливо намагатися спрямувати клієнта на сприйняття образів рослин і дерев, останні особливо сприятливі для подолання травми, пошуку внутрішніх ресурсів для її подолання. Стимулюючи клієнта на сприйняття пір року, важливо запитувати не тільки “Що ви бачите?”. Пори року треба “помацати”, відчутти їх запахи, температуру, рух повітря, почути звуки.

Методика працює за рахунок таких чинників.

1. Час. Коли минає якийсь час, людині легше сприймати пережите. Час лікує. Якою б важкою не була травма, з часом ми ставимося до неї легше.

2. Ритм. У природі все повторюється, все вже було і буде знову, і життя знову триватиме.

3. Вегетативний цикл, цикл природи. Тому дуже важлива в цій техніці якась жива природа: трава, листя на деревах, ялинки, дерева, чагарники. Треба пам'ятати, що в різних народностей своя зміна пори року. Наприклад, якщо людина з іншої кліматичної зони, то в квітні може й не бути ще травички. Психологу необхідно чітко уявляти, як у місці проживання цієї людини змінюються пори року.

Важливо пам'ятати, що травматична подія може трапитися не влітку, а в будь-яку іншу пору року, і тоді необхідно подовжити цикл і починати його від моменту травми, а закінчувати обов'язково влітку (у травні чи липні), коли вегетативний цикл у повному розквіті.

Під час проведення методики може виникати спротив: образи уявляються штучні або не виникають узагалі. Цьому зарадити можна, запропонувавши у виниклому образі ситуації торкнутися землі під собою. Земля – це опора і тому природно сприймається як вихідна точка.

Іноді доцільно на останньому колі попросити клієнта уявити, який вигляд матиме це місце через 10 років (“Минуло 10 років, на місці цих подій встановлена меморіальна дошка, приходять люди і кладуть біля неї квіти ...”). А в особливих випадках, наприклад, коли треба змиритись із власною смертністю (смертельне захворювання, травма, яка веде до поступового вмирання), – через 300 років (“Уявіть, що минуло 300 років, тут уже немає ні вас, ані ваших дітей, ані ваших онуків... Який вигляд має це місце зараз?”).

У ході вправи у клієнта може змінюватись образ місця або виникати бажання змінити місце, тоді потрібно йти за клієнтом, оскільки в цьому новому місці може виявитися ресурс для опанування себе у стресовій ситуації.

Під час вправи постійно застосовуються прийоми емпатичного слухання (повторюємо останні слова клієнта, використовуємо підтвердження “так”, “угу”).

Вправа проводиться із заплющеними очима. Перед початком проводять вправу на релаксацію. Для військовослужбовців, у яких відбулась адаптація до бойових умов (які проявляють настороженість), обов'язково проговорюється, що відбуватиметься; під час релаксації їхню свідомість спрямовують на сприйняття опори під спиною, руками, ногами, формують відчуття захищеності й безпеки.

Орієнтовний текст психолога під час вправи: “Сядьте зручніше, обіпершись, відчуйте опору під собою, поставте зручніше ноги, відчуйте під ногами підлогу. Відчуйте через підлогу зв'язок із землею. Шию і голову тримайте так, аби вам було зручно і приємно уявляти образи, намагайтеся розслабитися, зняти напруження, яке накопичилося, так, наче вам хотілося б трішечки подрімати. Почніть розслаблення із м'язів плечей. Уявіть, що плечі стають важкими й теплими. Плечі важкі й теплі. Уявіть, як приємне тепло поширюється з плечей по всьому тілу. Тепло опускається від плечей у руки, розслабляється верхня частина рук, розслабляються лікті, зап'ястя, кисті рук, розслабляються долоні, кожний палець на руках. Руки розслабилися, провисли до самих кінчиків пальців. Зверніть увагу на своє дихання. Дихання вільне й рівне, вам добре і приємно дихається. Намагайтеся відчутти приємне тепло в грудях. Тепло в ділянці сонячного сплетіння, тепло в животі і уявіть, як тепло з живота опускається в ноги. Розслабляється верхня частина ніг, розслабляються коліна, розслабляються гомілки і стопи. Стопи стають важкими, теплими. Стопи важкі й теплі. Стопи важкі й теплі. Відчуйте п'яти, відчуйте пальці ніг, ноги розслабилися. Зверніть увагу на спину. Відчуйте, як розслабляється поперек. Відчуйте хребет. Розслабляються лопатки, розслабляється середина спини між лопатками. Розслабляються шия, потилиця, вся голова розслаблена. Розслаблене тім'я, розслаблені скроні, розслабляється лоб, обличчя. Відчуйте щоки, відчуйте вилиці й підборіддя. Нижня щелепа стає важкою, губи розслаблені, язик стає теплим, розслабляються ніс і очі. Повіки важчають, вії злипаються, очі розслаблені. Спробуйте уявити собі подвір'я, вулицю біля того місця, де ви дізналися про смерть вашої близької людини. Якими вони були в той момент? Що там є, що росте в тому місці? Спробуйте провести рукою по стовбуру дерева, яке там росте. Що ви відчуваєте? Яке воно? Як воно росте? Яке листя на деревах, яке воно на дотик? Які ви чуєте звуки? Уявіть, що минув якийсь час і настала осінь. Який вигляд матиме це місце восени? Що вам уявляється? Яка температура повітря? Які ви відчуваєте запахи, як пахне осінь? Які ви чуєте звуки?.. А тепер уявіть, що минув іще якийсь час і випав перший сніг. Який вигляд має це місце зараз? Що вам уявляється? Який сніг на дотик? Що ви відчуваєте, коли торкаєтеся до нього? Яка приблизно температура повітря? Що зараз?.. Які ви відчуваєте запахи? Які ви чуєте звуки?.. Уявіть собі, що минув іще якийсь час і настала весна. Уявіть собі, що сніг тане і з'являються проталини, в які проступає земля... Чим пахне земля? Яка на дотик тала вода?.. Уявіть, що минув місяць і в цьому місці пробилася трава. Уявіть собі, що зараз кінець травня. Який вигляд матиме це місце наприкінці травня?.. Уявіть собі,

що сплив іще якийсь час і настало літо. Який зараз вигляд у цього місця? Яка зараз погода? Яке листя на дотик на деревах зараз? Яка трава на землі? Що зараз?.. Можна попрощатися з образом чи вам хотілося б побути в образі? Що б вам хотілося зробити на прощання? Запам'ятайте все, що вам зараз уявляється, і коли будете готові, то попрощайтеся з образом. Коли будете готові, то сильніше потягніться, сильно-сильно потягніться, наче після сну, і розплющіть очі. Як ви почуваетесь? Порівняйте свій стан, коли ви спочатку згадували образ, і зараз”.

Цю вправу можна робити не тільки із втратою, але і в ситуації, коли треба перейти в позитивний настрій під час консультування.

“Внутрішній сад”

На такому етапі горювання, як відновлення, доцільно використовувати техніку символдрами “Внутрішній сад”. Вона має досить багато спільного з технікою “Зміна пори року”, проте спрямована не на зниження негативних переживань, а на формування нової перспективи, актуалізацію сил для відновлення, відродження себе. Як і “Зміна пори року”, ця техніка також розпочинається з релаксації, після чого психолог може звернутися до її учасників таким чином.

“Уявіть собі, що у вас є земельна ділянка, де ви можете посадити сад. Які дерева і кущі ви хотіли б тут посадити? Де буде рости кожне дерево? Які квіти ви хотіли б посадити у вашому саду? Чи хотіли б ви посіяти траву? Уявіть, як ви копаєте лунки. Які у вас інструменти, яка лопата? На яку глибину ви копаєте? Яка тут земля? Як ви поливаєте? Звідки надходить вода? Що б вам хотілося зробити?”.

До мотиву “Внутрішній сад” можна повертатися на подальших сеансах: “Що ще можна зробити для свого саду? Як ростуть дерева, кущі? Що хотілося б іще посадити, упорядкувати або, навпаки, видалити, почистити? Які плоди дозрівають? Що і як з ними хочеться зробити? Кого б ви хотіли запросити у свій сад?”

Оскільки втрата призводить до фрустрації ціннісної сфери, то досить часто етап відновлення потребує поєднання частин особистості, яка втратила цільність унаслідок травми. Для цього доцільно використовувати таку техніку символдрами, як “Мости”. Не слід використовувати вправу “Міст”, якщо вважаєте, що у військовослужбовців, які виконували завдання з оборони й охорони мостів, можуть виникнути негативні асоціації.

“Міст”

Уявіть собі який-небудь міст. Будь-який міст, який ви коли-небудь

бачили або який малює вам ваша уява. Усе, що ви уявите, добре, ми можемо працювати з будь-яким образом.

Де розташований цей міст? Що його оточує, через що він перекинутий? Якої він довжини, ширини, з якого матеріалу?

Як ви відчуваєтеся, чого б вам хотілося? (Якщо клієнт захоче вийти на міст, то можна спитати його про те, що він при цьому відчуває, що бачить внизу, попереду, куди він іде, тобто він має описати свої відчуття в тому просторі, куди він перейшов.). Мотив “Міст” символізує з’єднання чогось розщепленого. Він важливий не тільки в роботі з ПТСР, але і в роботі з шизоїдними пацієнтами та пацієнтами з межовими структурами особистості. Цей мотив символізує також стосунки між чоловіком і жінкою, тобто з’єднання чоловіка і жінки.

Пам'ятка

**психологу до проведення психодіагностичної бесіди для визначення ризику
скоєння суїциду військовослужбовцем
(матеріал для друку)**

Етапи / Блоки	Питання
1. Відкриті питання, які мають стимулювати розповідь про актуальні переживання	<ul style="list-style-type: none"> – Розкажіть про себе. – Як виникли ці обставини у вашому житті? Що ви відчуваєте з цього приводу? Чи виникали подібні ситуації раніше? Чи вдалося їх розв'язати тоді?
2. Визначення наявності загального наміру скоїти самогубство	<ul style="list-style-type: none"> – Ви вважаєте, що змогли б покінчити з усім цим? – Чи правильно я вас зрозумів, що ви іноді думаєте про самогубство? – Чи можна припустити, що ви хочете померти (вбити себе)?
3. Визначення наявності конкретизованого наміру скоїти самогубство (задаються в разі схвальних відповідей на попередній пункт)	<ul style="list-style-type: none"> – Як часто у вас з'являються думки про самогубство? – Чи уявляєте ви, як це може статися? – Чи думали ви про те, як це може відбутися? – Можливо, ви вже думали, як це можна вчинити, яким конкретно способом, як для цього мають скластися обставини?
4. Визначення наявності готовності до дій чи набутої моделі суїцидальної поведінки (задаються в разі схвальних відповідей на попередній пункт)	<ul style="list-style-type: none"> – Скажіть, ви вже щось робили? – Ви вже якимось намагалися реалізувати свій задум загалом чи окремі пункти свого плану? – Бажання вбити себе було лише в думках чи ви вже намагалися його реалізувати? – Чи відбувалося в житті щось таке, що підштовхувало вас до рішучих дій? – Хто-небудь у вашій родині говорив про самогубство? Робив спроби? Здійснював самогубство? – Хто-небудь із твоїх друзів колись говорив про суїцид? Намагався це зробити? Здійснював самогубство?
5. Питання про спосіб скоєння самогубства, мотиви та підстави для його скоєння (задаються в разі схвальних відповідей на пункт 3 чи (та) 4)	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо ви вирішили вбити себе, то яким способом ви би це зробили? – З чим пов'язаний вибір цього способу? – Чи є у вас доступ до цього способу (зброї, отрути, медикаментів)? – Чому саме цей спосіб є найприйнятнішим? – Яких наслідків від учинення вами суїциду ви очікуєте для себе, для оточення? – Навіщо вам потрібно вчинити суїцид саме таким способом?
6. Питання в разі повторних спроб (задаються в разі схвальних відповідей на 4-й пункт)	<ul style="list-style-type: none"> – Чи намагалися ви вбити себе? Я ви це робили? – Чому спроба не вдалася? Вам надали допомогу? Хто? У чому саме вона полягала? – Що сталося з вами після цього? – Як ви збираєтеся здійснити наступну спробу?

Етапи / Блоки	Питання
<p>7. Діагностика антисуїцидального бар'єра (задаються в разі схвальних відповідей на пункти 2–6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Що вас зупиняє (зупинило в той момент)? – Про що ви подумали, коли це робили? – Що утримало вас від цього кроку? – Що тримає вас у цьому житті? – Чи відчуваєте ви здатність протистояти цим думкам? – Чи є у вас які-небудь надії на майбутнє? На наступний тиждень? Наступний рік? – Що ви думаєте про майбутнє? Чи є який-небудь вихід із цього становища? – Хто міг би надати вам підтримку? Чи зверталися ви до психолога? Це допомогло?
<p>8. Питання для ідентифікації суїцидогенної проблеми (задаються в разі схвальних відповідей на пункти 2–6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Відколи ви вважаєте своє життя настільки безнадійним? Як ви гадаєте, чому у вас з'явилося це почуття? – Що з вами трапилося останнім часом? Коли ви відчули себе гірше? Що сталося у вашому житті відтоді, як виникли ці зміни? – Кого з оточення вони стосувалися?

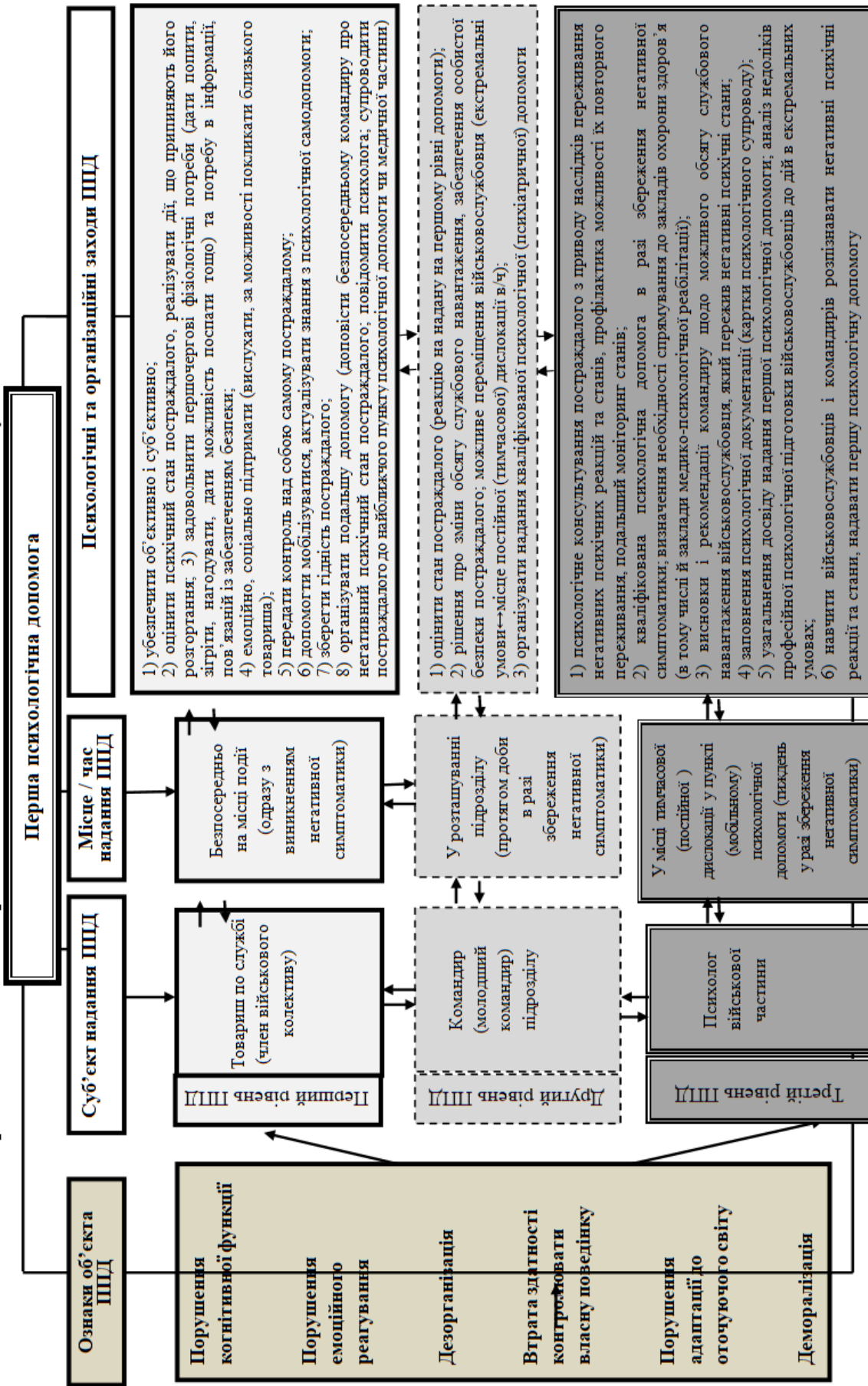
Пам'ятка для проведення дебрифінгу
(матеріал для друку)

Фази	Порядок дій, питання
Вступна	<ol style="list-style-type: none"> 1. Представитися. Познайтися з іншими. 2. Висловити співчуття. 3. Визначити цілі дебрифінгу, поділитися своїми відчуттями й реакціями, допомогти собі й іншим. Дізнатися, які реакції на подібні події є в інших людей і як вони їх долають. 4. Прийняти правила для створення атмосфери безпеки: <ul style="list-style-type: none"> – залишатися протягом усього часу (2–2,5 години); – висловлюватися лише від себе, не узагальнюючи висловлювання (потрібно назватися й висловити своє ставлення до події, вміти вислухати інших); – не відходити від теми; – право не висловлюватися (ніхто не може бути змушений висловлюватися проти власної волі); – ставитися один до одного з повагою, не висловлювати оцінних суджень; – зберігати конфіденційність
фактів	<ul style="list-style-type: none"> – Хто ви і як пов'язані з подією чи загиблим? – Де ви були, коли це сталося? – Що сталося? – Що ви бачили й чули?
думок	<ul style="list-style-type: none"> – Якою була ваша перша думка, коли усвідомили, що сталося (питання для свідків події, тих, хто намагався врятувати особу, яка скоїла суїцид)? – Якою була ваша перша думка, коли дізналися, що сталося (варіант для тих, хто не був безпосереднім свідком)? – Які рішення з приводу події ви приймали й чому?
переживань	<ul style="list-style-type: none"> – Як ви реагували? – Що було для вас найжахливішим із того, що сталося? – Що запам'яталося найяскравіше? – Які тілесні відчуття ви переживали під час подій? – Що б ви сказали загиблому, якби у вас була така можливість?
симптомів	<ol style="list-style-type: none"> 1. У роздрукованому вигляді роздати описи симптомів повторення, уникнення, збудження, горювання, депресії, панічних атак. 2. Обговорюються прояви стресу та депресії на соматичному рівні: <ul style="list-style-type: none"> – головні і м'язові (у шиї, спині) болі як ознака стресу; – відчуття важкості в кінцівках як прояв депресії (втрата енергії); – порушення сну, тремор, прискорене серцебиття, дзвін у вухах, нечіткість зору; попереми́нне відчуття жару й холоду, біль у грудях; – порушення шлунково-кишкового тракту (погане травлення, запори, діарея, сухість у роті, часте сечовипускання тощо); – гіпервентиляція, важке дихання, підвищена пітливість

Кінець дод. Ж

Фази	Порядок дій, питання
завершення	<ol style="list-style-type: none"> 1. Коротко підсумувати все сказане. 2. Спитати, чи не залишилося чогось важливого, про що хотілося б сказати зараз. 3. Подякувати всім за участь, а також за те, що змогли поділитися своїми переживаннями, підтримати один одного. 4. Нагадати про конфіденційність. 5. Проговорити, як учасники можуть підтримати один одного. 6. Надати телефони служби довіри (роздати роздруковані візитки з номерами телефонів довіри цивільних і військових психологічних служб). 7. Уточнити час, коли можна прийти на індивідуальну консультацію до психолога частини
постдобріфінг	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приділити увагу тим учасникам, які викликають найбільше занепокоєння, поговорити з ними сам на сам. 2. Супервізія. Ведучі надають зворотний зв'язок один одному

Протокол надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям НГУ



Способи подолання стресу і травми

(групове заняття чи індивідуальне консультування)

Час – 2,5 години.

Мета – ознайомити зі способами подолання стресу і травми, формувати усвідомлення звичного (ефективного для себе) способу подолання негативних переживань, розширення діапазону способів подолання травми.

Матеріали – дошка з маркерами (фліпчат), колоди карт “ОХ” чи “СОРЕ”, планшети, папір А4, ручки, відеоролик “Зум”.

“Думки – почуття – тіло”

Інструкція. Виберіть зі свого минулого досвіду подію, яка була неприємною для вас, але не травматичною.

1. Виберіть із колоди (використовуємо колоди “ОХ” або “СОРЕ”) карту, яка символізує цю ситуацію, вона допоможе зафіксувати ваш вибір для подальшої роботи (дивлячись на неї, ви згадуватимете ситуацію і деталі, які в ній для вас були важливими) і, крім того, вона допоможе вам поглянути на себе і на ситуацію, яка тоді виникла, ніби зі сторони. Ви більше не в цій ситуації і можете працювати з нею абстрагуючись.

2. Розбийтеся на групи по троє, оберіть ведучого, який запише думки, почуття, відчуття в тілі, які у вас виникали під час переживання цієї ситуації. Вам не треба озвучувати ситуацію. Тримайте вибрану карту перед очима (щоб утримувати в увазі деталі ситуації) і просто відповідайте на запитання вашого ведучого про те, які почуття у вас тоді виникали, які думки спадали, які відчуття в тілі ви відчували.

Після цього тренер запитує кожного ведучого трійок, які думки, почуття і відчуття в тілі озвучили його учасники, і вносить їх у таблицю на дошці так, аби описи не повторювалися.

Почуття	Думки	Тіло

--	--	--

Така загальна таблиця допомагає зрозуміти, що в складних ситуаціях реакції людини універсальні. Кожного учасника треба підвести до думки, що він не один такий, хто так переживав травму, всі його реакції були нормальними, такими ж самими, як і в інших людей.

3. Тепер згадайте, чим закінчилася ця неприємна ситуація, як ви діяли, аби подолати свої неприємні переживання, пережити те, що сталося. Сформулюйте свій варіант вирішення ситуації і продиктуйте його своєму ведучому.

Усі варіанти записують ведучі трійок. Після цього тренер робить загальну для всіх учасників таблицю. Перед заповненням таблиці тренер пояснює, що всі способи подолання травматичної ситуації можна умовно віднести до однієї з шести груп (каналів), які відповідають наявному в людини потенціалу для подолання травми. У більшості людей є улюблені (звичні) способи, якими вони користуються в різних ситуаціях і в різний час. У когось краще розвинена одна сфера, у когось – інша. Після цього кожний ведучий трійок по черзі називає способи подолання травми, озвучені в його групі. Спільними зусиллями групи і тренера кожний зі способів відносять до тієї чи іншої групи (каналу) і записують на дошці в загальну таблицю: почуття, інтелект, дія, спілкування, гра уяви, віра. Наприклад, прийняв теплу ванну і заспокоївся – гедоністичні почуття; пішов рубати дрова і випустив пару – дія (тіло); усю ніч дивився улюблений серіал – почуття; подумав “Бог простить і я прощаю” – віра тощо.

Канал	Зазначені учасниками способи подолання травми
Почуття	
Інтелект	
Дії	
Спілкування	
Уява	
Віра	

Інформація для психолога про те, які конкретні способи належать до тих чи інших каналів.

Почуття

Усе, що викликає приємні, сентиментальні почуття, дозволяє заспокоїтися чи відреагувати енергію негативних переживань:

– слухання, розуміння і прийняття почуттів;

- емпатія до себе і до іншого;
- музика, драматичні ігри, спів пісень;
- мистецтво;
- розповіді з використанням почуттів;
- м'які іграшки, ляльки;
- домашні тварини;
- взаємодія з живою природою;
- м'яка ковдра;
- місце для усамітнення і заспокоєння;
- погладження, поцілунки, обійми;
- підтримка з проявом почуттів і добрих слів;
- дозвіл виявляти почуття (страху, злості, розчарування, люті) зі сльозами, криком, сміхом, бурчанням тощо (дозволити собі та іншим).

Інтелект (розум, думки)

Усе те, що привело до розуміння того, що сталося і через що це сталося, чи допомогло структурувати ситуацію, чим знизило тривогу:

- інформативні розмови й пояснення;
- пізнавальні книги з поясненням фактів;
- перегляд інформаційних телепередач;
- складання списків справ, занять або речей;
- планування, підготовка до передбачуваних змін;
- складання таблиць, графіків, розкладів, що упорядковують наступні дії, програвання вирішення проблем у групі.

Дія (тіло)

Усе те, що пов'язано з відреагуванням на тілесному рівні, виконання дій, які сприяють релаксації:

- обійми, погладження, приємні дотики, масаж, секс;
- їжа, питво, душ, прийняття ванни;
- ритміка, рух, зарядка, гра у м'яч;
- збирання бус, рвання паперу, робота з глиною, пластиліном, тістом;
- малювання пальцями, гра з піском, водою;
- відпочинок, сон;
- релаксаційні вправи.

Спілкування

Усе те, що пов'язано зі зверненням до оточення по допомогу чи емоційну підтримку, або надання допомоги іншим (більш слабким, залежним), аби відволіктися від власних проблем чи відчувати себе потрібним тощо:

1) родина – це найближче оточення, яке для людини є її первинним захистом і підтримкою; базою, трампліном для особистісного зростання; дає їй головні інструменти для подолання стресу;

2) знайомі, друзі, співробітники:

- розподіл і виконання доручень (наведення порядку);
- підтримка інших і допомога;
- отримання підтримки й допомоги від інших;
- малювання листівок для хворих, для дітей;
- організація групи з акцентом на належність до неї;
- виховання емпатії: розуміння інших, поступки, стриманість;
- книги та оповідання (із Біблії) про героїзм, взаємовиручку, підтримку слабких;
- організація спільних дій, ігор, заходів.

Гра уяви

Усе те, що пов'язано з переведенням ситуації у світ уяви й вирішення її в цьому уявному світі:

- придумування чарівного розвитку подій у ситуації, яка реально відбулася;
- спрямованість на майбутнє, фантазування, яким чином розвиватимуться події в майбутньому, мріяння;
- розслаблення (медитація) зі спрямованим фантазуванням, музикою, напруженням і розслабленням м'язів;
- спроба придумати додаткові способи вирішення проблеми;
- книги;
- відео, телебачення, творчість;
- гумор;
- психодраматичні розігрування, ігри “нібито”, переодягання в костюми, ляльковий театр, пальчикові ляльки.

Віра (система переконань і вірувань)

Усе те, що формує віру в себе, впевненість, що знижує переживання через упевненість у необхідності саме такого розвитку подій:

- пісні й розповіді зі щасливим кінцем, що додають сенсу існуючій реальності;
- оповідання (із Біблії);
- молитва;
- слова надії та оптимізму;

– концентрація на здібностях, внутрішній силі для подолання важкої ситуації;

– віра;

– філософська точка зору;

– фаталізм (що має відбутися, те й відбудеться).

Складання такої таблиці формує уявлення, що не тільки реакції на травматичну ситуацію в різних людей подібні, але і способи подолання її також мають спільні риси.

Крім того, дивлячись на таблицю, учасники мають усвідомити, що поряд із тими способами (каналами), які використовують вони, є й інші, не задіяні ними. Їх також можна спробувати використати в майбутньому. У ситуації колективної взаємодії учасники розуміють, що наведені на дошці способи є потенційно дієвими, адже вже комусь із тих, кого вони особисто знають, ці способи реально допомогли. Усвідомлення звичних для себе способів також дуже корисне, бо в ситуації, що травмує, можна відразу цілеспрямовано звертатися до способу, який раніше був для вас ефективним.

4. Поверніться до карти, яку ви вибрали на початку вправи для позначення ситуації. Погляньте на неї ще раз, спробуйте зробити це по-новому. Знайдіть у ній щось нове, те, на що ви не звернули увагу раніше, і що може стати ресурсом для подолання травматичної ситуації. Можливо, ви по-новому поглянете на ситуацію в цілому, і з цього нового погляду вона не здаватиметься вам настільки трагічною.

Під час обговорення зауважте про те, що навчатися долати стрес можливо тільки у груповій роботі. Саме група дозволяє зрозуміти неунікальність своєї проблеми і різноманітність варіантів її подолання. Зверніть увагу на унікальний потенціал, який дає робота з картами. Карта дозволяє поглянути на ситуацію з боку і помітити те, чого не видно, коли ти залучений у ситуацію.

Вийти із ситуації допомагають такі вправи: “Дисоціації”, вправа-метафора “Зум”.

Техніка дисоціювання “Чорно-біле фото”

Ця методика будується на уявленні НЛПістів про те, що інформація з короткочасної пам’яті в довгострокову переводиться вночі, тому важливо в день, коли сталася травматична подія, попрацювати зі сприйняттям цієї травматичної події, аби спогади про неї не мали руйнівного впливу на психіку людини в майбутньому.

Алгоритм дії зі зменшення негативного емоційного фону травматичних спогадів такий.

1. Пригадайте ситуацію (пам'ятаємо, що ми вчимося освоювати методики на неприємних, а не на травматичних ситуаціях).

2. Поспостерігайте. Побачити ситуацію з позиції її учасника – асоціативне спостереження ситуації, тобто пов'язане зі спостереженнями за власними реакціями на ситуацію. Питаємо військовослужбовця: “Як ви бачите ситуацію? Ви її бачите своїми очима, тобто коли ви не бачите себе, а бачите те, що вас оточує. Чи у своїх спогадах ви бачите себе зі сторони? Якщо так, то це дисоційоване сприйняття, а якщо ви не бачите себе, а бачите лише те, що вас оточує, – це асоційоване сприйняття ситуації. Нам потрібно добитися дисоційованого сприйняття ситуації, тобто вийти із ситуації”.

3. Дисоціюватися – вийти із ситуації, побачити себе зі сторони. Кажемо військовослужбовцеві: “Відступіть на один крок назад, ніби вийдіть із себе у сприйманій ситуації. Розгляньте зі сторони свою міміку, жести, дії. Поспостерігайте за тим, що відбувається, нібито зі сторони”.

4. Приберіть із ситуації, яку ви сприймаєте у своїй уяві, кольори.

5. Зупиніть рух, зробіть картинку, яку ви спостерігаєте у своїй уяві, плоскою. Приберіть 3D-ефект зі сприйняття ситуації.

6. Зробіть із ситуації, яку ви сприймаєте у своїй уяві, чорно-біле фото. Далі робимо це фото старим (тобто зменшуємо емоції за рахунок уявного спливання часу). Кладемо фотокартку в альбом до тих, що лежать під обгорткою, які не виставляють на показ.

“Зум”

Ви можете продовжити працювати з “фотографією”, використовуючи таку метафору, як “Зум” (функція об'єктива фотоапарата змінювати рамку картини – віддаляти зображення, включаючи дедалі більше деталей). Ви вже ознайомились із вправою “Зміна пори року”. Ця метафора має подібний ефект. Час лікує: спочатку бачиш тільки подію, що травмує, але з часом вона відсувається і в картину включається все більше подій і питома вага травмувальної події знижується. Щоб яскравіше уявити цей сюжет, подивимося відеоролик.

Для стимуляції обговорення заняття можна використати запитання: що корисного ви отримали для себе на цьому занятті? Як змінювалися ваші переживання протягом заняття?

**Короткий варіант Анкети оцінки суїцидального ризику
військовослужбовців (П.І. Юнацкевіч)**

Інструкція: Просимо Вас відповісти на поставлені нижче питання. Підкресліть Вашу відповідь у відповідній графі реєстраційного бланка.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

№ з/п	Питання і твердження	Так	Ні
1	Як Ви вважаєте, чи може життя втратити цінність для людини в певній ситуації?		
2	Життя іноді гірше смерті.		
3	У минулому в мене була спроба піти з життя.		
4	Мене багато хто любить, розуміє та цінує.		
5	Можна виправдати безнадійно хворих, що обрали добровільну смерть.		
6	Я не думаю, що сам можу опинитися в безнадійному становищі.		
7	Сенс життя не завжди буває ясний, його можна іноді втратити або не знайти.		
8	Як Ви вважаєте, опинившись в ситуації, коли Вас зрадили близькі та рідні, Ви зможете жити далі?		
9	Я іноді думаю про свою добровільну смерть.		
10	У будь-якій ситуації я буду боротися за своє життя, чого б мені це не коштувало.		

“Ключ”

Підраховується загальна кількість відповідей, які збіглися з ключем: “Так” (+): 1, 2, 3, 5, 7, 9; “Ні” (-): 4, 6, 8, 10.

Вираховується оціночний коефіцієнт суїцидального ризику (Sr) за формулою:

$$Sr = (N / 10), \text{ де } N - \text{кількість співпадінь із ключем.}$$

Отримані показники Sr можуть варіювати від 0 до 1. Показники, які близькі до 1, свідчать про високий рівень схильності до суїцидальних реакцій, а близькі до нуля – про низький.

Інтерпретація результатів

Оцінка рівня схильності до суїцидальних реакцій: до 0,2 – низький (5 балів); 0,2 – 0,3 – нижче середнього (4 бали); 0,4 – 0,5 – середній (3 бали); 0,6 – 0,7 – вище середнього (2 бали); 0,8 і більше – високий (1 бал).

Методика діагностики суїцидальних схильностей “Суїцидальна мотивація” (Ю.Р. Вагін)

Мета – виявити та проаналізувати мотиваційні аспекти суїцидальної поведінки, які дозволяють оцінити вираженість суїцидальних тенденцій.

Діагностичні показники: альтруїстична мотивація (смерть заради інших), анемічна (втрата сенсу життя); анестетична (нестерпність страждання); інструментальна (маніпуляція іншими); аутопунітична (самопокарання); гетеропунітична (покарання інших); поствітальна (надія на щось краще після смерті).

Тест складається з 35 найбільш типових тверджень, які автор відібрав під час клініко-психологічного дослідження осіб із суїцидальними тенденціями.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: Вам пропонується відповісти на 35 тверджень, заповнивши опитувальник, використовуючи для цього 4 варіанти відповіді:

- 1) “так” – у випадку, якщо Ви цілком згодні з твердженням;
- 2) “частково” – якщо висловлювання в повному обсязі відповідає Вашим переживанням;
- 3) “сумніваюся” – якщо Ви не впевнені, підходить Вам висловлювання чи ні;
- 4) “ні” – у разі, якщо Ви впевнені, що це висловлювання не відповідає Вашим переживанням.

Твердження	Так	Частково	Сумніваюсь	Ні
1. Думав, що якщо помру, то всім буде тільки краще.				
2. В житті втратився якийсь головний сенс.				
3. Мені здавалося, що тільки смерть може позбавити мене від страждання.				
4. Думав хоча б щось довести своєю смертю.				
5. Я думав, що не маю права більше жити.				
6. Думав померти, і нехай спробують пожити без мене.				
7. Я сподівався, що після смерті мене чекає щось краще.				

8. Я хотів померти тому, що через мене занадто багато проблем.				
9. Здавалося, що все хороше залишилося позаду, а попереду нічого немає.				
10. Думав, що краще померти, ніж так мучитися.				
11. Коли тебе не розуміють, то нічого більше не залишається.				
12. Я думав, що своєю смертю зможу спокутувати свою провину.				
13. Було так боляче й прикро, що хотілося помститися.				
14. Я думав померти тут, щоб мати можливість відродитися до нового життя.				
15. Думав, що моя смерть щось змінить на краще навколо.				
16. Тому що життя втратило будь-який інтерес.				
17. Я вже не міг більше терпіти все це.				
18. По-іншому я не зміг би нічого довести.				
19. Мені здавалося, що я сам у всьому винен і повинен понести покарання.				
20. Я добре розумів, що своєю смертю заподію біль і навіть хотів цього.				
21. Мені хотілося піти туди, до тих (або до того), кого я люблю.				
22. Я не хотів бути тягарем для оточуючих.				
23. У мені скінчилася якась сила для життя.				
24. Якби мені не було так боляче, я б навіть не думав про смерть.				
25. Мені здається, що мене просто ніхто не помічає.				
26. Тільки я сам можу судити себе за все.				
27. Своєю смертю я хотів покарати інших.				
28. Думав, що можливо там я буду більш щасливим, ніж тут.				
29. Хотілося померти, щоб нікому не заважати.				
30. Мене не влаштовувало те життя, яке чекало мене попереду.				
31. Мені здавалося, що якщо життя приносить лише біль – то краще померти.				
32. Думав, можливо після моєї смерті щось зрозуміють.				
33. Мені хотілося бути самому собі і суддею, і катом.				
34. Було легке задоволення від думки, що своєю смертю я створю проблему.				
35. Я думав про смерть, як про шлях до нового життя.				

Обробка та інтерпретація результатів

Тест дозволяє виявити та кількісно оцінити сім основних мотиваційних аспектів суїцидальної поведінки:

1. Альтруїстична мотивація (смерть заради інших);

2. Анемічна мотивація (втрата сенсу життя);

3. Анестетична мотивація (нестерпність страждання);

4. Інструментальна мотивація (маніпуляція іншими);

5. Аутопунітична мотивація (самопокарання);

6. Гетеропунітична мотивація (покарання інших);

7. Поствітальна мотивація (надія на щось краще після смерті). Кожному з наведених мотиваційних комплексів відповідає 5 висловлювань.

Назва мотивації	№ відповідного питання
1. Альтруїстична	1, 8, 15, 22, 29
2. Анемічна	2, 9, 16, 23, 30
3. Анестетична	3, 10, 17, 24, 31
4. Інструментальна	4, 11, 18, 25, 32
5. Аутопунітична	5, 12, 19, 26, 33
6. Гетеропунітична	6, 13, 20, 27, 34
7. Поствітальна	7, 14, 21, 28, 35

Кожен із варіантів відповіді оцінюється кількісно в балах: “так” – 3 бали, “частково” – 2 бали, “сумніваюся” – 1 бал, “ні” – 0 балів.

Загальна сума балів за всіма 5 висловлюваннями, що належать до одного з мотиваційних комплексів, визначає вираженість цього комплексу.

Максимальне вираження може дорівнювати: $5 \times 3 = 15$ балів, мінімальне – 0 балів.

За результатами кількісних показників кожної з 7 шкал будується графік, що дозволяє наочно відобразити спектр суїцидальної мотивації у клієнта та на цій підставі робити висновки про вираженість суїцидальних тенденцій.