

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:

Збірник наукових праць
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

Том VII
ЕКОЛОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Випуск 28

Житомир
Вид-во ЖДУ ім. І. Франка
2012

ЗМІСТ

<i>Алещенко В.І.</i>	Метод інформаційно-психологічного впливу на актуальні психічні стани військовослужбовців миротворчого контингенту	6-15
<i>Байдарова О.О.</i>	Проблеми професіоналізації майбутніх соціальних працівників в умовах вищого навчального закладу	16-25
✓ <i>Баришева О.І.</i>	Особливості невідкладної психологічної допомоги особам, що вдаються до суїцидальної поведінки (з досвіду роботи «телефону довіри»)	26-36
<i>Вернік О.Л., Варга В.С.</i>	До проблеми моделювання ситуації і етнопсихологічних чинників адаптації дитини до шкільного середовища	37-49
<i>Вовчик-Блакитна О.О., Гурлева Т.С.</i>	Якість життя - умова та результат міжпоколінної взаємодії у сім'ї	50-55
<i>Волеваха І.Б.</i>	Готовність підприємця до актуалізації психологічних чинників конкурентноздатності свого бізнесу	56-63
<i>Волеваха С.В.</i>	Дослідження проблематики громадянської участі у західній психології	64-71
<i>Володарська Н.Д.</i>	Екологічність самотворення особистості в сучасних умовах життєдіяльності	72-80
<i>Гарькавець С.О.</i>	Соціокультурне проектування соціально-нормативної активності індивіда в умовах екоорієнтованого простору існування	81-88
<i>Гарькавець Н.С.</i>	Система цінностей студентської молоді та проблема формування екоцентричної ціннісно-сислової сфери особистості	89-97
<i>Горбань Г.О.</i>	Суб'єкт, який приймає рішення: психологічний аналіз визначення	98-106
<i>Грєзе Е.В.</i>	Психологічні механізми і методи формування екологічної свідомості (рос.)	107-113

ОСОБЛИВОСТІ НЕВІДКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЩО ВДАЮТЬСЯ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ (з досвіду роботи «Телефону Довіри»)

Баришева О.І., м. Луганськ

Актуальність проблеми. У психологічній практиці і взагалі у психологічній науці проблематика суїцидальної поведінки є однією з найбільш складних і хвилюючих тем. Для багатьох країн світу суїцид став однією з найгостріших проблем, й Україна не є винятком у цьому. І на сьогодні в Україні фіксується високий рівень показників суїцидальної поведінки - близько 10 тис. людей щорічно країна втрачає через суїциди, що кваліфікується Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як загрозливий стан психічного здоров'я країни.

У наших попередніх публікаціях [1], [2] ми розглядали психологічні особливості суїцидальної поведінки студентської молоді, індивідуально-психологічні особливості суїцидентів, але як глибинна проблема самогубна поведінка не вичерпується тільки специфікою індивідуально-психологічних особливостей суїцидентів. Значно впливають на прийняття такого рішення соціальні чинники, які, ми вважаємо, великою мірою формують ставлення особи до власного життєвого простору, що і може призводити до оцінювання його як небезпечного, ненадійного, загрозливого, такого, що викликає занепокоєння з приводу власної безпеки, невпевненість у майбутньому, тривожність та нездатність у проблемній ситуації бачити можливі варіанти виходу.

Для професійних психологів-консультантів проблема суїцидальної поведінки є однією з найскладніших, і кожного разу є перевіркою професіоналізму та особистісної стійкості. Тому, як наголошує В.Ю.Меновщиков, особливо важливо мати як емоційну, так і когнітивно-поведінкову підготовку до роботи з суїцидальною ситуацією, підготовки, яка дозволить діяти з достатньою упевненістю. [3, с.14].

З усього спектру важливих питань, що стосуються самогубної поведінки, найбільш суттєвим є питання, яким чином можна допомогти людині, щоб запобігти згубному вчинку, якими засобами треба скористатися психологові, щоб упоратися з

ситуацією та якими мають бути профілактичні заходи. З огляду на це, **предметом** інтересу даної статті буде специфіка надання невідкладної психологічної допомоги суїцидентам в умовах телефонного консультування.

Розробленість проблеми в науковій літературі. В соціально-філософській та психологічній літературі проблема самогубства розглядається різнобічно та багатьма дослідниками: А.Г.Амбрумова, М.В.Бородін, А.Л.Галін, А.Ф.Коні, С.В.Конончук, Ц.Л.Короленко, А.С.Міхлін, О.М.Моховіков, В.А.Тихоненко, Л.М.Шестопалова; Е.Дюркгейм, Ч.Ломброзо, В.Меннінгер, Ф.Перлз, К.Роджерс, Ж.-П.Сартр, В.Франкл, З.Фрейд, К.-Г.Юнг та ін.

Вивченню особливостей підліткового та юнацького самогубства присвячені дослідження А.Н.Волкової, Є.М.Вроно, Л.Я.Жезлової, М.М.Ковалевського, П.Н.Мілюкова, Л.А.Прозорова, М.Ф.Феноменова, І.Г.Чеснової, Е.А.Чомаляна та ін.

В контексті прикладних аспектів проблеми суїциду нас цікавили дослідження, що піднімали нагальні питання надання невідкладної психологічної допомоги людям, які звертаються до суїцидальних думок, мають суїцидальні нахили чи вдавалися до таких спроб. До таких робіт слід віднести дослідження А.Г.Амбрумової, Є.М.Вроно, Ю.Ганзіна, І.В.Дубровіної, О.М.Єлізарова, С.О.Капустіна, О.Ф.Копьєва, Р.Кочюнаса, О.М.Моховікова, В.Ю.Меновщикова, А.Ванессе, Г.Хемблі та ін.

Аналіз наукових досліджень. Карл Меннінгер, який розвивав позиції психоаналізу Фрейда в уявленнях про суїцидальну поведінку, дослідив глибинні мотиви самогубств. Він вирізняв три причини суїцидальної поведінки. На його думку, щоб здійснити самогубство, необхідно:

1)бажання убивства –суїциденти (у більшості своїй інфантильні особи) реагують люттю на перепони, що заважають на шляху реалізації їх бажань;

2)бажання бути вбитим – якщо убивство є крайньою формою агресії, то суїцид являє собою крайній варіант пригніченості: людина не може витримати докорів власної совісті, страждань через докори сумління, страждань через порушення моральних норм, і через це бачить спокутування своєї вини лише у самозникненні;

3) бажання померти – воно є дуже розповсюдженим серед людей, схильних наражати своє життя необґрунтованому і невиправданому ризику, а також серед хворих, які вважають смерть єдиною можливими ліками від душевних мук.

Таким чином, суїцид може стати невідвратною реальністю, якщо у людини виникнуть одразу три описаних бажання. Їх розведеність у часі будуть обумовлювати менш серйозні прояви аутоагресивних ідей, прагнень та вчинків. [4, с.65-66].

Великий внесок у розвиток знань про самозгубну поведінку зробив сучасний американський учений Норман Фабероу, чиї дослідження разом з доробками Едвіна Шнейдмана стали класикою суїцидології.

У контексті розгляду суїциду з позицій психологічної екологічності життєвого простору суїцидента особливо цікавими є погляди Н.Фабероу. Учений вважає за доцільне говорити не про суїциди, а про саморуйнуючу поведінку особистості. Такий підхід дає можливість розглядати вказані тенденції особистості більш широко, а до саморуйнуючої аутоагресивної поведінки віднести й алкоголізм, токсикоманії, наркотичну залежність, трудовоголізм, невиправдано ризиковану поведінку (що, врешті решт, призводить до значної шкоди організму – каліцтва, СНІДу тощо), делінквентні вчинки тощо. [4, с.67]. Таким чином, те, що складає зміст життя людини, що є для неї значущим, зміст цінностей та сенсів життєдіяльності є у суїцидента настільки екодевіантними, що руйнують самі устої життя, бажання жити зводять до мінімуму, негативні зрушення у всіх сферах життєдіяльності особи стають вкрай загостреними, критичними, такими, що, на думку суїцидента, не мають розв'язання. Як варіант виходу з нестерпної ситуації особа вважає суїцид.

Серед різноманітних існуючих спроб типологізувати осіб із суїцидальними тенденціями вирізняється типологія Е.Шнейдмана, яка важлива у первенції самозгубної поведінки, та дає можливість зрозуміти і допомогти людині в ситуації психологічного супроводу чи термінового консультування. На використання цієї типології у процесі телефонного консультування суїцидентів звертає увагу О.М.Моховіков [4, с.67].

Виклад основного матеріалу.

Теоретичні положення проблеми дослідження. З позицій психологічної екологічності життєвого простору людини, суїцид можна вважати результатом зламу особистісних сенсів у всіх сферах життєдіяльності людини, руйнацією сенсів її життєвого простору – всього того, що є для особистості значущим, важливим, визначальним. Життєвий простір особистості обумовлений її світоглядними позиціями, системою цінностей, типовими емоційними відреагуваннями на все, що стосується змісту значущих життєвих речей. Система знань особистості про світ (природу, суспільство, людину), їх широта й глибина та емоційна складова ставлення до явищ світу – важливі елементи, що впливають на зміст життєвого простору особистості. Значущими також є і погляди людини щодо свого майбутнього, упевненість у завтрашньому дні, проектування перспектив та можливість оптимістичного бачення прийдешнього, що дає їй сили до життєтворчості та самореалізації. Цілепокладання, що і є запорукою життєвої перспективи, дає можливість визначати цілі життєдіяльності, поведінки та способів і засобів їх досягнення.

Людина з суїцидальними думками та суїцидальною поведінкою зазнає глибинної кризи та руйнації основоположних устоїв життєвого простору особистості: відбувається криза у світогляді, ціннісній сфері, теперішнє життя бачиться позбавленим сенсу, тривожним, безрадісним, майбутнє виглядає позбавленим перспективи, безнадійним, а частіше, майбутнє ніяк не уявляється особистістю, воно позбавлене цінності та сенсу.

Однак, незважаючи на те, чи має надію людина й потребує підтримки, чи вона втратила будь-яку надію, але дуже б хотіла її відчувати, попри всі намагання позбавити себе життя, як правило, людина намагається транслювати оточуючим свої переживання. Прямо чи опосередковано людина, що має суїцидальні тенденції, намагається «повідомити» оточуючих близьких, рідних про те, що їй дуже, нестерпно погано. Такі «повідомлення» можуть бути як досить завуальовані, через натяки, так і представляти собою відверті заяви, чіткі вказівки. Стан суїцидального бажання, власне, часто й виникає тому, що всі емоційні страждання й переживання

не почуті близькими, значущими людьми. Відчуття власної тотальної непотрібності, неможливості знайти підтримку в сім'ї чи серед значущих інших і спонукає абонентів звертатися до служб невідкладної психологічної допомоги, часто, навіть, не сподіваючись на можливість зміни ситуації.

Результати дослідження. На нашу думку, однією з найбільш ефективних служб, що має можливість надати допомогу тим, хто потребує її терміново, є «Телефон Довіри» (ТД) – служба невідкладної психологічної допомоги. «Телефон Довіри» має ті можливості й переваги, яких не має жодна інша форма надання психологічної допомоги. В Україні прийнята професійна модель в організації Служб телефонного психологічного консультування, де допомогу надають психологи, лікарі, педагоги, що пройшли спеціальну підготовку з телефонного консультування. Таким чином, абоненти «ТД» завжди мають можливість отримати кваліфіковану психологічну допомогу. Така допомога є безкоштовною, отже доступною для осіб з різним рівнем доходів. Також вона є доступною в будь-який момент часу, оскільки «ТД» - служба цілодобова, і реально надає невідкладну допомогу. «ТД» більш зручний і з огляду на те, що в силу специфіки соціально-культурних процесів в суспільстві та менталітету наших людей, відсутність в нашій культурі інституцій психологічного супроводу, звернення до психолога є непростим рішенням. Тим більше, що у прийнятті подібного рішення людина починає відволікатися на необхідність попереднього запису, необхідно виділити час на відвідування, сумніви з приводу значущості власної проблеми, ніяковість, відкладання візиту до психолога на «потім», дефіцит часу. Тобто, як і візит до лікаря, людина відкладає до тих пір, поки ситуація не стає критичною. В цьому відношенні, спроба набрати телефонний номер «Телефону довіри» вимагає, все ж таки, менших зусиль.

Узагальнивши досвід діяльності «Телефону Довіри» Луганського міського Центру соціальних служб для молоді, розглянемо особливості психологічної допомоги абонентам, що мають суїцидальні нахили, в умовах телефонного психологічного консультування.

Суїцидальна поведінка, як ми вже відмічали, є крайня межа аутоагресивних дій, що являє собою низку зусиль, спрямованих на позбавлення себе життя через

зіткнення з життєвими обставинами, які викликають нестерпні страждання. Оскільки суїцидальна поведінка представляє собою низку дій, вона є динамічним процесом і на кожному з етапів психологічна допомога має свої специфічні особливості.

Як правило, в суїцидальній поведінці вирізняють *етап суїцидальних тенденцій, етап суїцидальних дій (власне суїцид), етап постсуїцидальної кризи*. [3; 4; 5].

На етапі суїцидальних тенденцій абонент висловлюється прямо чи опосередковано про малоцінність життя взагалі, і власного життя, зокрема; присутні міркування про втрату сенсу життя, про відсутність бажання жити, втому від життя і всього, що в ньому присутнє. О.М.Моховиков наголошує: «Суїцидальні тенденції можуть проявлятися у думках, намірах, почуттях та погрозах. На цьому етапі здійснюється первенція суїцида, тобто запобігання його виникненню на основі знань психологічних і соціальних передвісників». [4, с.68].

Коли у людини існують поки що суїцидальні думки, що формуються у більш-менш оформлені наміри, абонент, як правило, розмірковує про самогубство як явище. Його наміри ще недостатньо визначені, в його міркуваннях присутня розгубленість, неможливість розібратися та прийняти рішення чи знайти вихід у проблемній ситуації, яка, безумовно, існує. Міркування крутяться навколо роздумів, припущень, і переважно не проявляються у насичених емоційних станах. Вони можуть бути, навіть, не помічені близькими людьми. Як раз в цьому випадку вже «post-factum» (після скоєння замаху на життя) родичі чи значущі інші говорять: «Ми й не подумали, що це може означати...», «Ніколи б не подумали, що це так серйозно...», «Не звернули увагу...» Лише у випадку демонстраційно-шантажних суїцидів присутнє виражене нав'язливе обговорення, відверті натяки, що супроводжуються емоційними вибухами (дещо «театралізованими» за своїм характером) – людина, крім того, що проблемна ситуація викликає напруженість, сама себе «накручує», «підігриває» емоційну неврівноваженість. Як правило, у переважної більшості абонентів на цьому етапі ще не існує якогось конкретного плану самогубних дій, у окремих абонентів є загальні міркування про більш-менш прийнятний спосіб скоєння.

Про суїцидальну погрозу можемо говорити тоді, коли абонент висловлює наміри покласти край стражданню, використовуючи більш-менш оформлену аргументацію щодо позбавлення себе життя, плану дій та способу реалізації. Часто у абонентів існує логіка суїциду: чому він прийшов до висновку, що виходу немає і це – кращий варіант, чому нічого неможливо змінити, чому так буде краще для нього і для всіх, і т.д. При цьому помилкові тези можна побачити ще на початку логічної ланки, але суїцидент, як правило, активно доводить правильність своєї аргументації, хоча підсвідомо йому б хотілося, щоб його переконали в зворотньому, щоб у нього з'явилися інші відчуття – полегшення від знайденого виходу та упевненості в наявності перспектив. Емоційний стан абонента відзначається інтенсивними емоційними переживаннями. Діапазон емоційних проявів може бути досить різним в залежності від особистісних властивостей абонента та ситуації, що склалася. Емоційні прояви суїцидентів можуть варіюватися від емоційно збудженої поведінки на межі афекта, відчаю, паніки, гарячкової рішучості до проявів депресивності, цілковитої астеничності, апатії, втрати інтересу до всіх сфер життя, відмічається глибокий сум, недостатність життєвих сил і втома (що особливо стосується осіб, які страждають від депресії).

Дії консультанта на етапі суїцидальних тенденцій мають бути зосереджені на превенції самогубства, абонент ще готовий обговорювати проблему, яка, як правило, завжди є у ситуації суїцидальної активності, але не завжди є помітною для оточуючих. Після встановлення емоційного контакту з абонентом та пропонування допомоги, є сенс підвести абонента до визначення (ідентифікації) істинної проблеми. При цьому мотив звернення або визначення проблеми абонентом може насправді бути хибним, називати наслідки, а не причину, і, таким чином, не давати можливості адекватно розібратися із складною життєвою ситуацією. Часто розкриття дійсних причин явища дає можливість розставити все на свої місця і знайти прийнятні варіанти виходу із ситуації, сформулювати своє ставлення до нового бачення ситуації та визначити стратегію своєї поведінки в ній. Насправді абонент із суїцидальними намірами дуже хоче, щоб його упевнили у доцільності життя, вони готові слухати аргументи консультанта (оскільки, якби це було інакше, вони б не

дзвонили з надією на допомогу). О.М.Моховиков говорить: «Їх поведінка двояка: ніхто не хоче жити більше, ніж вони, просто вони не знають, як жити далі». [4, с.90]. Консультант має виказати справжній інтерес до того, що говорить абонент; бути відкритим для розуміння, створити у ході бесіди атмосферу розуміння; дати можливість абонентові говорити про свої почуття, сприймаючи їх як такі, що мають право на існування; підтримати абонента, дати зрозуміти, що його життя і він сам не байдужі консультанту, і консультант готовий допомагати справитися з тягарем, який відчуває абонент.

На етапі суїцидальних дій консультант стикається з власне суїцидальними спробами – абонент або нещодавно скоював спроби завдати собі шкоди, або продовжує здійснювати аутоагресивні зусилля. «Під суїцидальною спробою розуміємо суїцид, який за незалежних від суїцидента обставин (своєчасне надання допомоги, успішна реанімація і т.п.), був упереджений і не мав смертельного завершення, а також аутоагресивні дії, що прямо не призводять до самознищення, але які не виключають летальності. Суїцидальні дії можуть закінчитися смертю людини». [4, с.69].

Якими мають бути дії консультанта в момент скоєння абонентом суїцидальних дій (чи їх намірів)? Для людини, що перебуває в кризовому стані (а суїцидальний абонент однозначно перебуває саме в такому стані), показовим моментом є гнітюча важливість нерозв'язаної проблеми і почуття безпорадності, безнадійності та відчаю. Такі почуття провокують людину до спроб терміново змінити ситуацію. Консультант має розуміти: якщо абонент зосереджений на реалізації суїцидальних дій, його дзвінок – це крик про допомогу. Причина дзвінка – поговорити про суїцид та підсвідоме бажання, щоб його упевнили у зворотньому, переконали у можливості жити далі. Консультант має бути відкритим і зосередженим. «Здатність вільно говорити про суїцид корисна з метою зниження тривожності клієнта з приводу своїх суїцидальних імпульсів» [6 /7]. Вислуховування суїцидальних планів абонента допоможе психологові також у визначенні суїцидальної погрози. Необхідно відстежити розвиток ідей – це дасть можливість зрозуміти істинні причини ситуації. Також проговорення вголос таких

досить страшних речей (можливо, абонент говорить про це відверто вперше) інколи дає поштовх отямитися, прийти в себе. Важливий момент – не треба обмежуватися в часі, абонента, який вже прийняв рішення або почав здійснювати певні дії, дуже важливо якомога довше утримати на лінії. Абонент відчуває, що в найбільш скрутний момент його життя поруч опинилася людина, якій небайдужа його доля, що, можливо, ситуація лише видавалася безнадійною, оскільки не було нікого, з ким можна було б подумати та обговорити варіанти виходу. Так, у абонента з'являється надія на можливість зміни на краще. Абоненту має вистачати часу, щоб висловити свої думки та почуття. Паузи, що виникають під час розмови, дозволяють йому зібратися з думками, сформулювати їх, перш за все, для себе.

Важливо з'ясувати загрозу летальності. Якщо абонент вже здійснив якісь дії (випив частину таблеток, здійснив порізи чи інше), консультант має діяти чітко й активно. Слід швидко переконати абонента в необхідності викликати швидку допомогу, покликати сусідів чи близьких (часто від допомоги близьких суїциденти відмовляються, оскільки великою мірою їх проблеми пов'язані з міжособистісними проблемами з близькими людьми), зателефонувати комусь, хто зможе допомогти, приїхати до нього, попросити залишити відкритими двері, щоб допомога могла мати доступ, якщо людина втратить свідомість.

У зарубіжних країнах (з досвіду зв'язків Луганського «Телефону Довіри» із Службою психологічної допомоги м.ГанOVER, Німеччина, з «Лінією життя» («Life Line»), Нідерланди) існує практика кризової допомоги суїцидальним абонентам, де поєднуються дії кризового консультанта та виїзд спеціально підготовлених фахівців на місце дії. Консультант продовжує утримувати на лінії абонента, з'ясовуючи, де той перебуває та інші необхідні деталі, важливі для виїзної бригади, підтримує абонента до прибуття спеціальної допомоги. На жаль, наші вітчизняні Служби психологічної допомоги не мають подібного забезпечення та повноважень. В нашій ситуації консультант повністю апелює до почуття відповідальності абонента за своє життя (при цьому в тих ситуаціях, коли абонент все ж обирає життя, але перші самозгубні дії вже виконані, допомога буває неможливою через незначну оснащеність та низькі технічні можливості вітчизняних служб).

На етапі суїцидальних дій абонент переживає, як правило, досить амбівалентні почуття. Наприклад, абонент висловлює панічну розгубленість, відчуття безвиході, бажання померти через розрив укотре з коханою людиною, в той же час говорить про нестерпне бажання бути разом з нею, висловлює почуття любові. «Амбівалентність почуттів – той потенціал, завдяки якому запобігання самогубства можливе». [6 /7].

У наданні допомоги суїцидальному абоненту важливо знайти ті особистісні ресурси, які б могли утримати його в цьому світі. Чинники антисуїцидальності у кожному індивідуальному випадку будуть досить своєрідні: діти, батьки похилого віку (або хтось із батьків), хтось із значущих осіб, значуща ідея, важлива мрія, незавершена справа, ставлення до самогубства, якийсь релігійний постулат, любов до природи чи ще якийсь чинник. Консультантові важливо знайти якомога більше таких чинників, які б переважили терези на користь життя. Закінчення розмови відбувається тоді, коли психолог упевнений в тому, що гострий кризовий стан призупинено, абонент говорить про полегшення, про необхідність обміркувати варіанти, вироблені разом з консультантом, упевнює консультанта, що він «у порядку»; часто абоненти говорять про втому, необхідність відіспатися. Це позитивний знак. Виснаження після гострого стану є закономірним (тим більше, що переважна більшість суїцидальних дзвінків поступає вночі), а після відпочинку, можливо, ситуація буде виглядати зовсім по-іншому. І наступна розмова консультанта з цим суїцидальним абонентом, можливо, буде вже стосуватися його ставлення до життя та формування подальших перспектив (тобто здійснюватиметься психотерапевтична корекційна робота).

На етапі постсуїцидальної кризи, якщо спроба самознищення відбулася і в ситуацію втрутилася «швидка допомога», як правило, подальша реабілітація та супровід відбуваються в умовах психіатричного стаціонару. Навіть, якщо людина не має в анамнезі психіатричних діагнозів, до тих пір, доки у особи зникнуть психотичні кризові стани та аутоагресивні переживання, вона, скоріше за все, перебуватиме під наглядом лікарів. Часто трапляється так, що ситуацію суїциду приховують близькі чи сам суїцидент, ситуація була зупинена на початку

самозгубних дій або допомога надавалася самостійно в домашніх умовах, як правило, саме ці особи звертаються по допомогу на «Телефон Довіри».

Треба зазначити, що в суїцидології існують класифікації перебігу постсуїцидального періоду та проявів кризових станів на цьому етапі. Так, М.В.Миколайський [7, с.157-159] характеризує цей період за різними критеріями: за тривалістю; за особливістю суїцидальної поведінки й актуальністю суїцидогенного конфлікту; за рівнем адаптації. Важливо відмітити, що тривалість постсуїцидального періоду може бути різною, на кожному з етапів – найближчий, пролонгований, віддалений – ризик повторного суїциду може зберігатися та бути досить високим.

Абоненти, які не отримали чи відмовилися від спеціалізованої допомоги, звертаються на «ТД» в досить тяжкому стані. Якщо присутня позитивна оцінка минулої суїцидальної спроби, то ймовірність повтору найближчим часом дуже висока.

Якщо у ході розмови з консультантом абонент висловлює критичне ставлення до скоєної спроби, помітне каяття, це дає привід сподіватися на ефективну корекційну роботу. Якщо в цій ситуації все ж зберігається суїцидогенний конфлікт (в такому разі рецидив можливий), слід приділити увагу шляхам його подолання, обговорення варіантів розв'язання, перегляду позицій, зміни ставлення до якихось сторін життя.

За умови маніпуляційно-шантажних суїцидів у постсуїцидальний період консультантові слід приділити увагу роботі з особистісними рисами абонента. Як правило, для таких осіб характерна істеричність, афективні напади, демонстративне реагування, неадекватні соціальні установки, схильність до необдуманих, експресивних вчинків. Тож робота над розвитком особистісної зрілості буде позитивно діяти в контексті зниження повторного суїцидального ризику.

У будь-якому випадку за умов телефонної допомоги на етапі постсуїцидальної кризи консультантові слід бути розуміючим, не байдужим, уважним; зорієнтовувати абонента на планування подій та діяльності, відмінної від суїциду; позитивний

ефект у зміні настроїв та ставлень має терапія успіхами та досягненнями, які, як правило, недооцінює абонент.

Такими є лише частина напрацьованих методів та способів надання психологічної допомоги в умовах телефонного консультування у процесі діяльності Луганського «Телефону Довіри» міського Центру соціальних служб для молоді.

Висновки. У якості підсумкових положень слід зупинитися на наступних. Знання внутрішніх і зовнішніх проявів суїцидальної поведінки та психопатологічних особливостей різних станів абонентів у їх розвитку дає можливість психологові виявити суїцидонебезпечний ризик та запобігти як первинній, так і вторинній аутоагресивній поведінці осіб. Очевидно, що вивчення особливостей життєвого простору осіб з суїцидальними нахилами вимагає подальших досліджень з метою удосконалення психологічної профілактики та ефективної невідкладної психологічної допомоги.

Важливі положення висловив В.Ю.Меновщиков: ...знання конкретних прийомів та стратегій, вивчених консультантом і використовуваних «за папірцем», навряд чи допоможе. По-перше, спрацьовують скоріше не конкретні прийоми, а загальне розуміння і навички ведення консультативного процесу... По-друге, прийоми мають бути пропрацьовані й інтериоризовані в тло консультативної бесіди. По-третє, і це, можливо, найголовніше, психолог-консультант має бути особистісно зрілим, готовим «до зустрічі» з суїцидальним абонентом. [3, с.35].

Література

- 1.Баришева О.І. Психологічні особливості суїцидальної поведінки студентської молоді. //Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: Зб.наук. праць. – № (22) 46. - К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2008. – С.148-156.
- 2.Баришева О.І. Суїцидальна поведінка студентів як соціально-психологічне явище. //Наукові праці МАУП. /Ред.кол.: В.Б.Захожай (гол.ред.) та ін. – К.: МАУП, ДП «Вид.дім «Персонал», 2009. – Вип.1(20). – С.157-164.
- 3.Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
- 4.Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. – К.: Академпресс, 1994.
- 5.Хэмбли Г. Телефонная помощь. – Одесса, 1992. – 60 с.

6.Руководство по телефонному консультированию. Работа с суицидом и кризисом. (1994).

[Электронный ресурс]

http://info.sandy.ru/socio/public/rostel/suicide_help.html

7.Психологія суїциду: Посібник /За ред. В.П.Москальця. – К.: Академвидав, 2004. – 288

Анотація. Стаття є продовженням вивчення автором проблематики надання невідкладної психологічної допомоги абонентам, що мають суїцидальні нахили, в умовах телефонного консультування. Стаття містить узагальнення психологічно-консультаційної діяльності автора в роботі Луганського «Телефону довіри». Проблема розглядається через призму особливостей життєвого простору особистості.

Ключові слова: життєвий простір особистості; аутоагресивні дії; суїцидальна поведінка; суїцидальні дії; суїцидальні тенденції; пре-суїцид; власне суїцид; постсуїцидальна криза; «Телефон Довіри»; невідкладна психологічна допомога; телефонне психологічне консультування; абонент.

Аннотация. Стаття являється продолжением изучения автором проблематики оказания экстренной психологической помощи абонентам с суицидальными тенденциями в поведении в условиях телефонного консультирования. Стаття содержит обобщение психоконсультационной деятельности автора в работе Луганского «Телефона Доверия». Проблема рассматривается в контексте особенностей жизненного пространства личности.

Ключевые слова: жизненное пространство личности; аутоагрессивные действия; суицидальное поведение; суицидальные действия; суицидальные тенденции; пред-суицид; собственно суицид; постсуицидальный кризис; «Телефон Доверия»; экстренная психологическая помощь; телефонное психологическое консультирование; абонент.

Annotation. The article tell us about study of problem of providing urgent psychological help to caller with suicidal tendencies in behaviour. The article contains generalization of psychological help of author on «Telephone of Trust». A problem is examined in the context of features of vital space of personality.

Keywords: vital space of personality; autoaggressive actions; suicidal conduct; suicidal actions; suicidal tendencies; pre-suicide; actually suicide; post-suicidal crisis; «Telephone of Trust»; urgent psychological help; psychological advising by phone; caller.

Опубліковано:

Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2012. – Том 7. Екологічна психологія. – Вип.28. – 288 с. – С.26 – 36.