

6. Нова українська школа: порадник для вчителя. URL: [https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkola-compressed.pdf].

7. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник / За заг. ред. М.А. Порошенко та ін. Київ : 2018. 252 с.

8. Положення про спеціальну школу; Положення про навчально-реабілітаційний центр. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221-2019-%Do%BF

9. Статистичні дані. Інклюзивне навчання. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/statistika-inklyuziya.pdf

10. Удосконалення підготовки корекційного педагога в умовах університетської освіти : монографія / В. А. Гладуш, З. П. Бондаренко, Н. В. Зимівець та ін. Д. : Акцент ПП, 2015. 324 с.

4.19. Застосування технік транзактного аналізу в курсі кризової психології в процесі підготовки майбутніх викладачів психології

Хижняк М.В.

Психологам, що навчаються за освітнім ступенем магістра, який здобувається на другому рівні вищої освіти, присуджується кваліфікація «психолог, викладач психології». Ступінь магістра передбачає готовність до трьох типів психологічної діяльності: наукової, практичної і педагогічної. Дисципліна «Психологія кризових ситуацій і станів» надає знання і вміння щодо закономірностей і специфічних проявів переживань та функціонування людини в кризових ситуаціях та психологічного супроводу й допомоги в цих умовах; забезпечує оволодіння основними методами психологічної діагностики кризових станів, стратегіями та методами психологічної допомоги людині в кризовій і посткризовій ситуації; ознайомлює за специфікою кризового консультування та вміннями щодо надання психологічної допомоги особистості, яка переживає кризовий стан. Особливо важливим у викладанні цієї дисципліни є надання майбутнім педагогам із психології новітніх розробок, що були набуті під час практичної роботи психологів та психотерапевтів.

Засвоєння цієї дисципліни призначено для дорослої людини не тільки за складністю матеріалу, що ґрунтується на знаннях із вичерпного переліку різноманітних попередніх дисциплін, а й через те, що розумінням глибини психологічних знань та засвоєння навичок психологічного супроводу в складних кризових життєвих станах та обставинах доступне лише особистісно зрілій та дорослій людині.

Однією з важливих тем кризової психології є тема суїцидальної поведінки. Збільшення кількості випадків суїцидів є найбільш актуальною проблемою сучасного суспільства. За останні 30 років рівень самогубств, особливо серед молодих людей (18-30 років), підвищився на 150 %. [4].

Суїцидальна поведінка – поняття більш широке, ніж суїцид, оскільки воно містить будь-які внутрішні та зовнішні форми психічних актів, які спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя, до яких належать: завершене самогубство, суїцидальні спроби (замахи) – спроби, що не завершилися фатально, та суїцидальні жести – думки без спроб до суїциду, загрози без готовності здійснення.

На практиці також користуються трьома ступенями шкали внутрішньої суїцидальної поведінки:

- пасивні суїцидальні думки, що характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя як самодовільної дії («добре було б померти», «заснути й не прокинутись» тощо);
- суїцидальні задуми – це активна форма вияву суїцидальності, тобто тенденція до самогубства, що збільшується з розробкою плану її реалізації. Обмірковуються способи, час і місце самогубства;
- суїцидальні наміри передбачають приєднання до задуму рішення та вольового компоненту, який спонукає до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку [3].

Суїцид визначається як «навмисне позбавлення себе життя». Сьогодні на позначення цього явища використовують такі фрази: «людина зробила спробу суїциду», «людина завершила спробу суїциду» і «людина завершила суїцид».

Статистичні дані свідчать, що здійснюється понад одного мільйона суїцидів на рік. Також існують способи прихованого суїциду, так звана «сіра зона» – зона перетину нещасних випадків і суїциду, яку найчастіше можна віднести до суїцидів, а не до нещасних випадків. Люди свідомо чи несвідомо поміщають себе в обставини, де вони з високим ступенем ризику можуть постраждати або загинути [2, с. 25].

Коли люди свідомо маскують суїцид під нещасний випадок, вони прагнуть полегшити страждання близьким, позбавити їх почуття провини.

Нещасними випадками можуть бути такі: «автосуїцид», перебування в зоні бойових дій, заняття екстремальними видами спорту, робота з дикими тваринами, робота в небезпечних професіях, (гонщик, робота з ув'язненими, психічно хворими і небезпечними людьми).

Також до суїциду відносять випадки, коли людина провокує своєю поведінкою, щоб її вбили, наприклад, у ситуаціях протидії поліції («смерть від копа»), у ситуаціях домашнього насильства, а також при

скоєнні злочину, за який передбачена смертна кара («суїцидальне вбивство»).

Практики транзактного аналізу також розглядають суїцид як фінальний прояв аутодеструктивної і саморуйнівної поведінки (куріння, надмірне вживання алкоголю та інші шкідливі звички, психологічні ігри, які псують стосунки). Такі спонукання в суїцидальних людей стають досить сильними, хоча деякі не розцінюють їх як саморуйнівні.

У результаті буває складно визначити після події, що стало причиною смерті, чи дійсно нещасний випадок (знаходження в неправильному місці в неправильний час) або те, що людина прийняла суїцидальне рішення і здійснила його через ризиковану або саморуйнівну поведінку.

Порівняно зі смертю близької людини від важкої хвороби або нещасного випадку суїцид викликає набагато сильнішу емоційну реакцію. Це відбувається тому, що ми всі здатні позбавити себе життя, і це нас шокує. Суїцид передбачає, що на відміну від дії важкої хвороби, людина може приймати рішення, жити чи вмирати.

Тема суїциду стосується кожного особисто. За статистикою, 66% усього населення на якомусь етапі життя замислювалися про суїцид. Якщо ж людина працює у сфері надання допомоги, зокрема психологом, їй доведеться працювати з такими людьми.

Виділено такі типи реакцій людей на суїцид:

- гнів, сприйняття самогубців як егоїстів, що заподіюють біль близьким;
- печаль через утрату людського життя;
- людина задається питанням: «Чому?»;
- філософське сприйняття: у кожного є право вибору;
- страх, тому що людина здавалася щасливою;
- убачають у цьому мужній вчинок.

Слід наголосити, що деякі фахівці можуть відчувати свою певну відповідальність за те, що сталося.

Учені Купер і Капур зазначають «оцінювання ризику суїциду є неточною наукою» [5, с. 20]. Традиційно здійснюють статистичний аналіз суїцидальності груп високого ризику, до яких, можливо, належить дана людина, але при цьому вона може бути несуїцидальною.

Суїцидальна поведінка виникає зі складного спектра особистих, суспільних і ситуативних проблем, що вражають індивідуума. До ситуацій, що мають негативний вплив на людину, відносять: наявність депресії або іншого психічного захворювання в анамнезі, домашнє насильство фізичне, емоційне або сексуальне, жорстоке поводження з дітьми та його взаємозв'язок із психологічною дисфункцією (психопатологією) у дорослих конфлікт, щодо сексуальної ідентичності, або інші сексуальні проблеми, зловживання алкоголем або

наркотичними речовинами, недостатнє спілкування та ізоляція (наприклад, ув'язнені в тюрмах) [2, с.131].

Також при оцінюванні ризику суїциду треба враховувати події серйозних втрат у минулому або в майбутньому, а також розчарування або приниження: втрата в результаті смерті, розлучення або переїзд, розрив стосунків, очікування невдачі в навчанні або роботі, небажана відсутність роботи, проблеми з владою, раптова інвалідність або серйозна хвороба [2, с.131].

При оцінці ризику суїциду часто здається, що суїцид «спровокувала» певна подія, але фактично він є результатом комбінації проблем або моделлю, яка виникла в результаті труднощів раннього періоду життя.

Практики транзактного аналізу визначили моделі прийняття людиною ще в ранньому дитинстві суїцидального рішення. При роботі з людьми з суїцидальною поведінкою необхідно це розуміти та навчитися розпізнавати ранні рішення. Суїцидальне рішення, яке людина приймає ще в дитинстві пояснюється через модель его-станів.

Прийняття раннього суїцидального рішення в его-стані Батька шляхом інтроєкції суїцидальної поведінки. Дитина моделює его-стан Батька, до якого входять історичні записи поведінки всіх людей, які справили на нього враження, але, насамперед, це реальні батьки. Як люблячу, так і суїцидальну поведінку батьків дитина буде інтроєціювати, вона стає частиною його особистості. Інтроєціювання буде особливо сильним, якщо така поведінка виникає безпосередньо з дитиною, в емоційно напруженій ситуації. Діти не є клонами батьків, проте, їх модель суїцидальної поведінки буде присутня в особистості дитини.

Терапевтична допомога в даному випадку полягає в створенні нових записів в его-стані Батька, які найчастіше надаються консультантом, терапевтом або іншою значимою особою, наприклад, учителем для підлітка або викладачем для студента. Чим більш значущими є їхні взаємини, тим сильніше буде новий інтроєкт і формування відповідних записів в его-стан Батька.

Прийняття раннього суїцидального рішення в его-стані Дитини при несформованості его-станів Батька і Дорослого в маленькій дитині. Психотерапевти Боб і Мері Гулдингам вважають, що кожна людина в дитячому віці до 6 років приймає довгострокові рішення – думки, почуття та поведінку, які визначають те, як людина думає, відчуває і чинить у різних ситуаціях і взаєминах упродовж усього життя. Ці ранні рішення стають звичними моделями на все життя. У міру дорослішання оточення дитини змінюється, вона стає більш сильною та компетентною і може краще контролювати себе, ніж у 6-річному віці. Будучи дорослою людина може повністю контролювати те, що з нею відбувається. Однак, незважаючи на це, ранні рішення, прийняті в дитинстві, не зникають.

Відповідно до структури его-станів другого порядку дитина приймає рішення зі своєї Дорослої частини, який не мислить логічно,

йому властиве магічне мислення («Без мене батькам буде краще, батьки полюблять мене, якщо мене не буде»). На підставі такого мислення людина приймає більшість своїх ранніх рішень про життя та її цінності, які, по суті, є «розумовими помилками» (за когнітивно-поведінковою терапією).

Рішення, прийняті в Маленькому Професорі, зберігаються в P1. Якщо однотипні рішення підкріплюються, то в дитини зникає необхідність приймати нові рішення, вона починає реагувати автоматично на підставі рішень, що вже зберігаються в P1. Стан P1 на підставі автоматичного здійснення процесу було названо Електродом.

Батьки фізичним насильством і байдужістю, а також, якщо вони залишають дитину, віддаючи її родичам, друзям, знайомим, в інтернати або закриті школи, дають дитині установку «Не живи».

Крім того, батьки своїми словами також несуть суїцидальні послання дитині, як-от: «Ти наша маленька помилка», «Якби не ти, мені не довелося б одружитися на твоїй матері», «Ми разом тільки заради дітей», «Мама дуже намучилася, коли народжувала тебе», «Ти мені набридла! Іди на вулицю і не крутись під ногами!» [2, с. 52].

З огляду на це було виділено етапи прийняття дитиною раннього рішення:

- 1 етап - емоційна реакція соматичних Дитя (Д1) на це послання;
- 2 етап - Маленький Професор (В1) приймає рішення про цінність себе та інших;
- 3 етап - рішення поміщається в Електрод (P1), багаторазово підкріплюється і зберігається найчастіше до самої смерті людини.

Слід зазначити, що дитина не є пасивним реципієнтом. Рішення приймається на підставі того, як саме вона сприймає слова батьків, які в неї емоційні реакції на це сприйняття. Іноді ці рішення є абсолютно протилежними тому, що насправді говорять батьки.

Також мають значення особистісні ресурси дитини, її активність, адаптивність, інтенсивність реакції, настроїв. Наприклад, якщо дитина від природи має схильність боротися за свої права, вона з меншою ймовірністю прийме суїцидальне рішення, а більш пасивна і поступлива дитина, якщо батьки будуть говорити, що вона не має жодної цінності, з більшою ймовірністю прийме суїцидальне рішення.

Якщо людина прийняла суїцидальне рішення, метою роботи є терапія перерішення, тобто прийняття людиною нового несуйцидального рішення. У транзактному аналізі розроблено чіткий алгоритм процесу перерішення, однак потрібен час, можливо до пів року, щоб ранне суїцидальне рішення не реалізувалося.

Також у транзактному аналізі було розроблено антисуйцидальний контракт. Антисуйцидальний контракт - спосіб людини залишитися в живих. Це заява, яку людина адресує собі про власну поведінку, щоб залишитися в живих протягом певного часу.

Транзактний аналітик Тоні Вайт, який протягом тридцяти років працює з суїцидальними клієнтами, запропонував здійснювати картку антисуїцидального контракту з позначенням прізвища та імені людини та тексту контракту: «Я не буду вбивати себе до (точна дата), щоб не трапилося» [1, с. 17].

Антисуїцидальний контракт укладається з людиною, що має прояви суїцидальної поведінки при першій можливості в его-стані Дорослого. Таким чином людина бере на себе відповідальність, щоб залишитися живою. Людина відповідає за власні дії, і чим вище інтернальний локус контролю, тим ефективнішим буде антисуїцидальний контракт.

Отже, у статті розглянуто концептуальні засади формування людиною раннього суїцидального рішення, прийоми його розпізнавання, а також досліджено можливості змінення цього рішення на антисуїцидальне. Розробки транзактних аналітиків дозволяють розширити знання та способи надання психологічної антикризової допомоги людині. Викладання та розповсюдження технік, розроблених практичними психологами та психотерапевтами, дозволять застосувати заходи з профілактики суїцидальної поведінки більш ефективно. Засвоєння в курсі кризової психології засобів роботи з людьми із суїцидальною поведінкою є надзвичайно важливим для майбутніх викладачів психології.

Література

1. Вайт Т. Остаться в живых. Руководство по антисуицидальному контракту. Киев, 2018. 68 с.
2. Вайт Т. Работа с суицидальными личностями. Руководство к пониманию, оценке и поддержке. Киев, 2017. 366 с.
3. Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва, 2006. 286 с.
4. Сабат Н. Профілактика суїцидальної поведінки дітей та підлітків. *Все для вчителя*. 2007. № 11. С. 35–37.
5. Cooper J., Kapur N. Assessing Suicide risk. In D. Duffy and T. Ryan (eds) *New Approaches to Preventing Suicide: A Manual for Practitioners*. London, 2004.

4.20. Підготовка вчителів початкових класів до роботи з обдарованими учнями в контексті неперервної освіти

Ушмарова В.В.

Реалізуючи право особистості на вільний розвиток здібностей і обдарувань та визнаючи формування соціально активної, творчої особистості одним із чинників економічного розвитку й