

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

**Смалиус Л. Н.**

Навчально-методичний посібник

## **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ З ГРУП РИЗИКУ**

для здобувачів вищої освіти спеціальності С4 «Психологія»  
другого (магістерського) рівня вищої освіти  
денної та заочної форм навчання

Черкаси - 2026

УДК 159.9:378.14

ББК 88+74.580.26

**Смалиус Л. Н.**

**С 50 Психологічна допомога особам груп ризику. Навчально-методичний посібник для здобувачів вищої освіти спеціальності С4 «Психологія» другого (магістерського) рівня вищої освіти денної та заочної форм навчання / Л. Н. Смалиус. – Черкаси: ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2026. – 93 с. – 3,1 др.арк.**

***Рецензенти:***

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького

***Н. В. Шавровська;***

кандидат психологічних наук, начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах Черкаського інституту пожежної безпеки імені Героїв

Чорнобиля НУЦЗ України ***М. В. Фомич***

*Затверджено на засіданні кафедри психології Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького*

*(протокол № 14 від 21.02.2026 р.)*

*та на засіданні Вченої ради Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького*

*(протокол № 08 від 25.02.2026 року)*

ISBN

У пропонованому посібнику представлено структуру та змістове наповнення навчального курсу «Психологічна допомога особам груп ризику». Окреслено цілі та завдання курсу, визначено результати навчання. Представлено лекційний курс, перелік тем та теоретичних питань для підготовки студентами до семінарських занять. Розроблено систему практичних завдань для самостійного виконання під час підготовки до аудиторних занять або ж у рамках дистанційного навчання.

УДК 159.9:378.14

ББК 88+74.580.26

© ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2026

© Л. Н. Смалиус, 2026

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| ВСТУП .....  | 4  |
| ЗМІСТ ДИСЦИПЛІНИ.....  | 6  |
| ЛЕКЦІЙНИЙ КУРС.....  | 8  |
| ЗМІСТ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ.....   | 65 |
| ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.....                                   | 67 |
| ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ.....                                      | 75 |
| ПЕРЕЛІК ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ДЛЯ РОБОТИ З<br>ОСОБАМИ ГРУП РИЗИКУ..... | 81 |
| НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ З ДИСЦИПЛІНИ...                          | 85 |
| СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ.....   | 88 |

## ВСТУП

**Мета та завдання вивчення дисципліни.** Курс «Психологічна допомога особам з груп ризику» посідає одне з важливих місць у системі фахової підготовки психологів за освітнім ступенем «магістр». Освоєння курсу передбачає вивчення, аналіз та окреслення шляхів вирішення основних проблем осіб, найбільш уразливих до певних соціальних, медичних впливів або впливу навколишнього середовища. Засвоєння основ надання психологічної, медичної, соціальної допомоги клієнтам означеної категорії дозволяє фахівцям-психологам вільно орієнтуватись у різних підходах та методах вирішення завдань практичної роботи, а також сприяє розвитку наукового психологічного мислення.

**Мета** вивчення дисципліни – ознайомлення студентів з методами надання допомоги суїцидантам, особам, потерпілим від насильства, наркозалежним, членам їх родин та іншим категоріям осіб, що належать до груп ризику.

**Завдання** курсу полягає:

- у окресленні базових понять означеної проблеми;
- визначенні критеріїв відбору до «групи ризику»;
- ознайомленні студентів із основними принципами та методами проведення просвітницької, профілактичної, консультативної, корекційно-розвивальної роботи з особами з груп ризику;
- формуванні уявлення про специфіку психологічної допомоги особам з порушеннями психофізичного розвитку у різних типах закладів (освітніх, медичних, соціальних);

**Результати навчання** полягають у наступному:

***а) формуванні знань:***

- про види груп ризику;
- про критерії добору осіб у групи ризику;

- психологічні характеристики осіб груп ризику різних типів;
- мету, завдання та принципи організації психологічної допомоги у спеціальних установах для осіб з порушеннями психосоціального розвитку;

- про особливості та розвиток психічних процесів та функцій в ході порушень поведінки;

***б) розвитку загальних та спеціальних компетентностей:***

- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях
- уміння виявляти та вирішувати проблеми;
- здатність діяти соціально відповідально та свідомо;
- здатність мотивувати людей та іти до спільної мети;
- здатність здійснювати теоретичний, методологічний та емпіричний аналіз актуальних проблем психологічної науки та / або практики

- здатність здійснювати практичну діяльність (тренінгову, психотерапевтичну, консультаційну, психодіагностичну та іншу залежно від спеціалізації) з використанням науково верифікованих методів та технік.

- здатність організовувати та реалізовувати просвітницьку та освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології

- здатність дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями

- здатність розробляти та впроваджувати інноваційні методи психологічної допомоги клієнтам у складних життєвих ситуаціях

- адекватно використовувати уявлення про принципи біхевіористського, клієнт–центрованого, сімейного та когнітивного консультування;

- розвивати здатність працювати в команді, вирішуючи частини задачі, спільної із суміжними галузями надання комплексної допомоги різним категоріям осіб, які переживають життєві труднощі;

- вміти планувати та розподіляти робочий час;
- складати плани роботи, організовувати тематичні доповіді та тренінги для дітей та дорослих відповідно до проблематики навчального курсу.

***Вивчення дисципліни передбачає оволодіння такими програмними результатами навчання:***

- здійснювати аналітичний пошук відповідної до сформульованої проблеми наукової інформації та оцінювати її за критеріями адекватності.
- здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів і методів до конкретних ситуацій професійної діяльності.
- вирішувати етичні дилеми з опорою на норми закону, етичні принципи та загальнолюдські цінності;
- робити психологічний прогноз щодо розвитку особистості, груп, організацій.
- розробляти програми психологічних інтервенцій (тренінг, психотерапія, консультування тощо), провадити їх в індивідуальній та груповій роботі, оцінювати їх якість.

## **ЗМІСТ ДИСЦИПЛІНИ**

### **Змістовий модуль 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «ГРУПА РИЗИКУ»**

#### **Тема 1. Тлумачення поняття «групи ризику» та її характеристики**

*Логіка викладу:* Визначення поняття «група ризику». Фактори ризику. Критерії добору в «групу ризику». Характеристика дітей групи ризику. Етичні норми допомоги дитині та дорослому. Завдання роботи психолога із дітьми з групи ризику.

#### **Тема 2. Форми, види та напрями роботи психолога з дітьми з «груп ризику»**

*Логіка викладу:* Основні напрями роботи психолога. Вивчення особистості учня з «групи ризику». Види корекційно-розвивальної роботи з дітьми «групи ризику». Орієнтовний зміст бесід психолога. Перелік ділової документації

#### **Тема 3. Психологічна допомога сім'ям групи ризику**

*Логіка викладу:* Характеристика сімей групи ризику. Напрями психологічної допомоги сім'ям групи ризику

### **Змістовий модуль 2. ПРИНЦИПИ ТА МЕТОДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ ОСІБ З ГРУП РИЗИКУ**

#### **Тема 4. Психологічна допомога, особам, схильним до суїциду**

*Логіка викладу:* Види та форми суїцидальної поведінки. Чинники суїцидальної поведінки. Структура суїцидальної поведінки. Характеристика осіб із суїцидальними намірами. Психологічна допомога при потенційному суїциді: робота шкільного психолога;

правила консультування осіб з суїцидальними намірами; загальні рекомендації психологу.

### **Тема 5. Специфіка роботи психолога з наркозалежними**

*Логіка викладу:* Загальна характеристика проблеми. Психологічна характеристика осіб «групи ризику». Класифікація наркотиків та типи залежності (*самостійно*). Специфіка надання соціально-психологічної допомоги наркозалежним. Фази реабілітації наркозалежних. Консультативна робота. Психокорекційні методи роботи. Психологічний аналіз програми «12 Кроків». Реабілітаційні заходи з родичами наркозалежних.

### **Тема 6. Надання психологічної підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом**

*Логіка викладу:* Нормативні документи, які регулюють діяльність психолога. Стандарт надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом (ЛЖВ). Види послуг для ЛЖВ (соціально-побутові, психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, юридичні, інформаційні), їх зміст.

### **Тема 7. Робота психолога із військовослужбовцями**

*Логіка викладу:* Категорії людей військових професій, які є потенційними об'єктами психокорекційної роботи. Основні напрямки проведення психокорекційних заходів для військовослужбовців. Бойова психічна травма як передумова формування страхів та суїцидальних проявів у військовослужбовців. Загальна характеристика психодіагностичних методик та психодіагностичних тестів у діагностиці військових. Заходи медико-психологічної реабілітації військових. Орієнтовна програма призначена для військовослужбовців, які повернулися з районів бойових дій.

# ЛЕКЦІЙНИЙ КУРС

## Змістовий модуль 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

### ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «ГРУПА РИЗИКУ»

#### Тема 1. Тлумачення поняття «група ризику» та її характеристики

1. Визначення поняття «група ризику».
2. Фактори ризику.
3. Критерії добору в «групу ризику». Характеристика дітей групи ризику.
4. Завдання роботи психолога із дітьми з групи ризику.

#### Визначення поняття «група ризику»

Термін «група ризику» передусім застосовується у медицині для позначення осіб, схильних до тієї чи іншої хвороби і які потребують у зв'язку з цим проведення спеціальних медичних профілактичних заходів (наприклад, «групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ», «групи ризику вагітних», «групи ризику по туберкульозу» та ін.). Як наслідок, поняття «група ризику» стало позначати соціальні явища та ввійшло в лексичний обіг соціології, психології, педагогіки та низки законодавчих актів.

Загальноприйняте визначення поняття: *група ризику* – населення, найбільш уразливе до певних соціальних, медичних впливів або впливу навколишнього середовища.

Щодо психологічного тлумачення цього поняття, то існує низка визначень терміна «група ризику», які уможливають формування загального уявлення про цю проблему.

Термін «група ризику» у педагогіці і психології застосовано для позначення певних осіб, зокрема: діти, сім'ї, алко- та наркозалежні, ВІЛ-інфіковані, схильні до суїциду, а віднедавна – військові, що перебували у зоні бойових дій. По суті, це особи, які з певних причин

потрапили у складну життєву ситуацію, яка підвищує ризик асоціальної поведінки (подальше ускладнення життєвих обставин).

«Групи ризику» – це категорії дітей та дорослих:

– чий соціальний стан за тими чи іншими ознаками не має стабільності,

– які не здатні самостійно подолати труднощі, що виникли в їхньому житті;

– у яких симптоматика категорії нарко- та алкогольно залежних (тобто хворих) не виявлена, однак психопрофілактичній (виховній) роботі з ними варто приділити особливу увагу, щоб не допустити розвитку залежності/захворювання.

– чий спосіб життя може призвести до втрати соціальної значущості, духовності, морального образу, біологічної загибелі.

Насамперед, в «групи ризику» традиційно включають дітей із неблагополучних сімей, дітей з відхиленням у поведінці, дітей з проблемами в навчанні і розвитку, а також дітей із хронічними захворюваннями, інвалідів. Вивчення особливостей означеної категорії та напрямів роботи з ними розпочнемо із наймолодшої категорії.

*Тож, діти «групи ризику» – діти з різними формами психологічної і соціальної дезадаптації, що виражаються в поведінці, яка неадекватна нормам і потребам найближчого оточення.*

До цієї групи відносять такі категорії дітей:

1) діти з проблемами в розвитку, які не мають яскраво вираженої клініко-патологічної характеристики;

2) діти, які залишилися без піклування батьків через різні обставини (сироти, напівсироти);

3) діти з неблагополучних, асоціальних сімей – педагогічно занедбані діти;

4) діти з сімей, які потребують соціально-економічної і соціально-психологічної допомоги та підтримки (в т.ч. багатодітні сім'ї, неповні сім'ї,);

5) діти з проявами соціальної та психолого-педагогічної дезадаптації (діти з девіантною поведінкою, діти, які зазнали насильства, обдаровані діти, які відчують труднощі в спілкуванні, ліворукі діти);

б) діти з вадами фізичного та психічного розвитку;

7) діти з емоційними порушеннями.

Можливо, хтось із скептиків зауважить, чи варто означені категорії людей виокремлювати у певну групу, чи не є це порушенням прав людини. Зауважимо, що саме звертання психолого-педагогічних працівників до поняття «група ризику» свідчить про гуманістичний підхід, заснований на уважному ставленні до юної особистості, яка потребує підвищеної уваги з боку соціуму.

### **Фактори ризику**

Діти набувають «непривабливий» соціальний образ не від народження, а під впливом різних, не залежних від них факторів ризику. Особливістю дітей «групи ризику» є те, що вони знаходяться під впливом об'єктивних небажаних факторів.

Серед цих факторів можна виділити такі основні групи:

- медико-біологічні (стан здоров'я, спадкові і вроджені властивості, порушення в психічному і фізичному розвитку, травми внутрішньоутробного розвитку, такі риси особистості, як: агресивність, нервозність, імпульсивність, негативізм і т.д.);

- соціально-економічні (матеріальні проблеми сім'ї, несприятливий психологічний клімат у сім'ї, аморальний спосіб життя батьків, невизначеність правил поведінки, відсутність позитивних емоцій у сім'ї (відсутність похвали, поваги), непристосованість до життя в суспільстві,

рання асоціальна поведінка; раннє залучення до одурманюючих речовин; наявність друзів, що вживають одурманюючі речовини; недостатня включеність у суспільні справи; байдужість сім'ї і навчальної групи до учня.

- психологічні (неприйняття себе, невротичні реакції, емоційна нестійкість, труднощі спілкування, взаємодії з однолітками і дорослими; відсутність чіткої структури мотиваційної сфери; не сформоване власне ставлення до навколишнього; низький рівень усвідомлення власного місця у оточуючому світі, тощо);

- педагогічні (невідповідність змісту програм освітньої установи та умов навчання дітей їх психофізіологічним особливостям, темпу психічного розвитку та навчання дітей; відсутність інтересу до навчання, закритість для позитивного досвіду, невідповідність образу школяра, погана успішність; і т.д.).

Прояв хоча б одного із цих факторів створює підстави для підвищеної уваги з боку психолога та включення індивіда у «групу ризику».

### **Критерії добору дітей в групу ризику. Характеристика дітей групи ризику**

Добір у «групу ризику» здійснюється на психологічних підставах, тому він має проводитися педагогом навчального закладу (дитячої установи, ПТУ, тощо) разом із психологом у рамках психологічної служби. Схильність може бути спричинена недорозвиненням чи порушеннями в моральній, емоційно-вольовій, пізнавальній сфері.

Критерії добору в «групу ризику» (що ми можемо спостерігати?): У зв'язку з цим, особливу увагу потрібно звернути на осіб, яким властиві:

- 1) відсутність стійких інтересів і життєвих установок;
- 2) відсутність бажання навчатися чи працювати, а також елементарне задоволення власною працею;

3) невміння повноцінно відпочивати і відсутність потреби в культурному відпочинку;

4) відсутність інтересу до громадського життя, суспільної діяльності;

5) нестійкість власної думки, сприйнятливість до чужого впливу, сугестивність тощо;

6) некритичне відношення до власних вад і недоліків;

7) відсутність прагнення до самовдосконалення.

Аналіз умов життя таких дітей та підлітків показує, що неможливо виділити одну головну причину, що послужила чинником ризику. Фахівці найчастіше фіксують поєднання багатьох несприятливих умов, які унеможливають подальше проживання в сім'ях, де виникає пряма загроза здоров'ю дитини та її життя. У дітей виникають значні відхилення, як у поведінці, так і в особистісному розвитку. Їм властива одна характерна риса – порушення соціалізації в широкому розумінні.

За даними соціологічних і психологічних досліджень, діти (підлітки) групи ризику мають низку психологічних особливостей (враховуючи їх слід будувати психологічну взаємодію з дитиною):

1. Відсутність цінностей, прийнятих у суспільстві (творчість, пізнання, активна діяльність), зокрема:

– переконання у своїй непотрібності в суспільстві, неможливості досягти в житті чогось власними силами, розумом і талантом, відсутність бажання зайняти гідне положення серед однолітків, досягти матеріального благополуччя;

– втрата цінності освіти в реальному житті (за зразок беруть приклад тих, хто погано вчився або не вчився зовсім, а в житті досяг успіху (має будинок, дачу, машину і т.д.) – без знання справжніх шляхів досягнення таких «цінностей»);

– домінування цінності красивого, легкого життя, прагнення отримувати від життя лише задоволення;

– з іншого боку – серед цінностей на першому місці – щасливе сімейне життя, на другому – матеріальне благополуччя, на третьому – здоров'я (в той же час, удавана недоступність цих цінностей в житті – високий рівень цінностей у поєднанні з недосяжністю породжує внутрішній конфлікт – одне з джерел стресу).

2. Проекція на себе нинішнього життя власних батьків, що нагадує процес виживання.

3. Відчуття емоційного відчуження з боку батьків і одночасно психологічна автономія.

4. Підвищений рівень тривожності й агресивності.

5. Зміна спрямованості інтересів (вільне проведення часу не на секції чи вдома, а в під'їзді, на вулиці, подалі від будинку і т.п.), відчуття повної свободи (втеча з дому, подорожі, ситуації переживання ризику і т.д.).

6. У відносинах з дорослими характерні відхилення в спілкуванні, призводять до переживання своєї непотрібності, втрати власної цінності і цінності іншої людини.

Таким чином, суттєва особливість дітей групи ризику полягає в тому, що формально, юридично вони можуть вважатися дітьми, що не вимагають особливих підходів (у них є сім'я, батьки, вони відвідують звичайні освітні установи), але фактично в силу причин різного характеру, від них незалежних, ці діти опиняються в ситуації, коли не реалізуються повною мірою базові права, закріплені Конвенцією ООН про права дитини та іншими законодавчими актами, – права на рівень життя, необхідний для їх повноцінного розвитку, і права на освіту.

## **Етичні норми допомоги особі групи ризику (дитині, дорослому):**

У своїй індивідуально-профілактичній роботі з дитиною/дорослим, що знаходиться у соціально складній ситуації, психолог (педагог) повинен керуватися такими заповідями:

- не нашкодь;
- не оцінюй;
- приймай людину такою, яка вона є;
- дотримуйся конфіденційності;
- дотримуйся взаємної відвертості з дитиною (особою), але зберігай певну дистанцію;
- не позбавляй дитину (особу) права відповідати за свої вчинки, не давай порад, розмовою, запитаннями спонукай її до самостійного рішення;
- зведи до мінімуму вживання спеціальних наукових термінів;
- дотримуйся принципу добровільності, але ненав'язливо формуй розуміння важливості думки дорослого, співпраці з наставником.

## **Завдання роботи психолога із особами з групи ризику**

У психолого-педагогічній науці визначають цілі роботи з «групою ризику»:

- найближча – не допустити загострення проблеми, яка спричинила попадання у «групу ризику»; запобігти виникненню залежності від шкідливих для організму речовин у ранньому юнацькому віці;
- далека – створити у молодому організмі систему захистів, яка б запобігала виникненню рецидивів, що могли б спровокувати негативні залежності в більш зрілому віці.

Основною задачею психолога (соціального педагога) є виявлення дітей означеної категорії в дитячому середовищі та організація роботи з ними, що зводиться до вирішення низки завдань:

- пробудження інтересу до власної особистості та підвищення рівня особистісної зрілості;
- розвиток адекватного бачення себе і навколишнього світу;
- формування інтересу до життя в реальному світі;
- формування прагнення вирішувати життєві протиріччя, а не тікати, ховатися від них;
- прищеплення ставлення до власного здоров'я як суспільної цінності;
- розвиток потреби в розкритті свого потенціалу;
- культивування прагнення до самовдосконалення, у т.ч. і до здатності до організації часу;

Комплексність проблем, які потребують вирішення в процесі соціально-педагогічної роботи з дітьми групи ризику, вимагає участі у цій діяльності різних фахівців: медичний персонал, педагоги (вчителі, вихователі), соціальні працівники, дефектологи.

## **Тема 2. Напрями та форми роботи психолога з дітьми «групи ризику»**

1. Основні напрями роботи психолога.
2. Вивчення особистості учня з «групи ризику».
3. Види корекційно-розвивальної роботи з дітьми «групи ризику».
4. Орієнтовний зміст бесід психолога.
5. Перелік ділової документації

### **Основні напрями роботи психолога**

Для допомоги дітям групи ризику розроблено програму комплексної медико-психологічної допомоги та підтримки. Основні положення сформулювали Морозова Н. В і Овчинникова М. М.

Основну увагу в цій програмі приділено профілактиці. Автори зазначають: «Створення комплексної медико-психологічної служби, доступної основній масі дитячого населення – реальний крок на шляху оздоровлення молодого покоління». Провідна спрямованість діяльності служби – психогігієнічна – має сприяти охороні та зміцненню психічного здоров'я дітей та підлітків. Відмінною рисою роботи служби є трьохдисциплінарний підхід:

- психолого-педагогічний,
- медичний,
- соціальний,

тобто робота здійснюється спільними зусиллями фахівців різного профілю: психологами, медичними та соціальними працівниками у тісному контакті з педагогічним колективом навчального закладу та батьками» [33].

Можна виділити *два основних напрямки роботи:*

1. **Оптимізація умов навчання** і виховання, що сприяють повноцінному розвитку особистості дитини за допомогою впливу на основні сфери міжособистісної взаємодії учнів (в першу чергу, сім'ю, навчальну групу – клас і- педагогічний колектив) з метою надання психолого-педагогічної та соціальної підтримки у запобіганні, усуненні чи обмеженні негативних впливів найближчого оточення на особистість дитини, її розвиток;

2. **Психопрофілактичний:** попередження, рання діагностика та корекція нервово-психічних розладів, психосоматичних захворювань, аномалій психічного розвитку учнів.

Уся робота практичного психолога та соціального педагога з важковиховуваними дітьми повинна бути в системі, тоді можна очікувати позитивних результатів. Структура роботи соціально-

психологічної служби школи має носити системний характер та виражатися у **таких заходах:**

- виявлення дітей, які мають труднощі в навчанні, проблеми в поведінці, ознаки емоційних розладів;
- вивчення причин виникнення важковиховуваності учнів та форм її виявлення;
- діагностика індивідуально-психологічних та вікових особливостей особистості;
- корекційно-відновлювальна і розвивальна робота (індивідуальна і групова);
- застосування індивідуального підходу до важковиховуваних;
- спрямування організації навчальної діяльності на виховання стійкого інтересу до знань;
- залучення важковиховуваних до різних видів діяльності;
- організація продуктивного спілкування учнів у класному колективі.
- робота з педколективом школи: взаємодія школи (навчально-виховного закладу) та сім'ї у подоланні важковиховуваності;
- робота з сім'ями важковиховуваних дітей (консультації, виступи, відвідування, тренінги тощо).
- взаємодія з адміністрацією школи з даного питання (рада профілактики, малі педради).
- взаємодія з інспекцією у справах неповнолітніх, соціальною службою для молоді.
- (психопрофілактика) вивчення особливостей підліткового віку та запобігання педагогічній занедбаності учнів;

У найзагальнішому вигляді, головна мета роботи полягає в усуненні факторів, що здійснюють патогенний вплив на психіку дитини,

і використання факторів, що володіють позитивним, саногенним впливом:

– оздоровлення психосоціального середовища розвитку дитини, тобто робота з батьками, педагогами;

– різнобічна спеціалізована допомога батькам – в плані корекції виховних установок, порушень у сімейному спілкуванні: педагогам – щодо проблем професійного, особистісного порядку, попередження психоемоційних перевантажень;

– для дітей і підлітків проводяться групові соціотренінги, спрямовані на зняття негативних проявів (синдрому тривожності, агресивності, складнощів у спілкуванні, корекції неадекватної самооцінки, низького соціального статусу та інших порушень взаємовідносин зі старшими, однолітками).

Ці програми застосовуються у поєднанні з індивідуалізованими програмами:

- аутогенних тренувань,
- сугестивних програм з подолання поганих звичок,
- корекція негативних соціальних установок, покликана зробити вагомий внесок у справу профілактики важковиховуваності, девіантної поведінки.

Одним з найважливіших завдань психологічної підтримки є подолання відчуження дитини, її включення в систему суспільно значущих відносин, завдяки чому відбувається успішне засвоєння позитивного соціального досвіду. Медична діагностика передбачає проведення загальносоматичного і психоневрологічного обстеження школярів з метою виявлення серед них осіб з психоневрологічними, психосоматичними розладами.

## 2. Вивчення особистості учня з «групи ризику»

### КАРТКА ОСОБИСТОГО ОБЛІКУ УЧНЯ, ЯКИЙ ПЕРЕБУВАЄ В ГРУПІ РИЗИКУ

#### ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ:

1. Прізвище, ім'я по батькові
2. Клас
3. Число, місяць, рік народження
4. Прізвище, ім'я по батькові батьків  
мама \_\_\_\_\_  
де працює \_\_\_\_\_  
тато \_\_\_\_\_  
де працює \_\_\_\_\_
5. Характеристика сім'ї, матеріально-побутові умови проживання учня:  
\_\_\_\_\_
6. Характер поведінки учня в класі, школі \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Найбільш типові прояви недисциплінованості \_\_\_\_\_
8. Успішність у навчанні  
I семестр \_\_\_\_\_  
II семестр \_\_\_\_\_
9. Ставлення до навчання (які предмети любить, які ігнорує)  
\_\_\_\_\_
10. Ставлення до суспільства, держави, людей, самого себе, праці, природи, мистецтва \_\_\_\_\_
11. Коло інтересів, умінь, захоплень, яким чином проводить вільний час (відвідування гурток, секцій, проводить вільний час поза домом (з друзями на вулиці), вживає спиртні напої, курить, заробляє собі на життя) \_\_\_\_\_

12. Ставлення до праці, професійна орієнтація (визначення у професії, незнання своїх можливостей і здібностей; професійна невизначеність): \_\_\_\_\_

13. Стан здоров'я учня \_\_\_\_\_

Заняття спортом (якими видами) \_\_\_\_\_

14. Чи стоїть на обліку в психоневрологічному диспансері \_\_\_\_\_

15. Які міри впливу застосовувались до учня в школі:  
батьківським комітетом - \_\_\_\_\_

органами учнівського самоврядування - \_\_\_\_\_

інспекцією в справах неповнолітніх - \_\_\_\_\_

ще ким (вказати) \_\_\_\_\_

16. Що може допомогти в корекції поведінки учня - \_\_\_\_\_

---

### ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ

(результати досліджень відповідно до методичного інструментарію, який використовує психолог)

### ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ

(результати досліджень відповідно до методичного інструментарію, який використовує психолог)

*Існують різні варіанти особових карток залежно від категорії дитини (обдарованість, правопорушення, захворювання тощо) та специфіки установи, у якій здійснюється супровід такої дитини.*

### **3. Види корекційно-розвивальної роботи з дітьми «групи ризику»**

Корекційна робота з означеною категорією дітей базується на формуванні у них особистісних настановлень з різною модальністю, а саме:

- усвідомлення «Я» реального – уявлення дитини про те, якою вона є у цей момент життя;
- формування ідеального «Я», яке включає уявлення дитини про те, якою б вона хотіла бути, якими здібностями володіти, якою її бачать інші.

Вагомий акцент ставиться на тому, як зростаюча особистість уявляє, якою вона є, якою може бути та якою б хотіла стати – це є важливою умовою розвитку (як внутрішня рушійна сила).

#### Алгоритм практичної роботи

1. Вивчення «особової справи дитини» з подальшим аналізом та збором інформації.
2. Діагностика та добір корекційних методик.
3. Проведення індивідуальної роботи (бесід) з дитиною.
4. Проведення бесід з учасниками навчально-виховного процесу та ровесниками.
5. Корекційно-розвивальна робота (із внесенням поточних коректив).

#### Вимоги до проведення бесіди з дитиною

1. Налаштувати на спілкування, взаємодію, нейтралізувати негативні настановлення.
2. Активізувати зацікавленість дитини до аналізу своїх проблем.
3. Сформувати у дитини бажання самостійно вирішувати власну проблемну ситуацію.
4. При виникненні у розмові пауз переходити до обговорення самої бесіди.
5. Запропонувати «Давай спробуємо разом вирішити твою проблему».
6. Не говорити надто багато і довго.
7. Своєчасно ставити запитання.

8. Уникати психологічного тиску, повчального тону та категоричних оцінок.

9. Аргументовано відстоюйте власну позицію, точку зору. проте при цьому сприймайте докази дитини.

### Види корекційних заходів

#### 1. Індивідуальна робота з учнем:

- Надання психологічних консультацій
- Здійснювання контролю за відвідуванням учнем школи.
- Ураховування інтересів учня та залучення його до суспільно-корисної діяльності колективу класу, діючих гуртків, творчих об'єднаннях, спортивних секціях, клубах за інтересами школи, позашкільних закладах.

#### 2. Підготовка вчителя до роботи з дітьми « групи ризику»

- Надання психологічних консультацій
- Озброєння класних керівників методикою роботи з важковиховуваними учнями, неблагонадійними сім'ями.
- Залучення вчителів до здійснення пропаганди здорового способу життя.
- Заслуховування і аналізування роботи класних керівників з учнями «групи ризику».

#### 3. Групова робота з учнями «групи ризику»

- Читання циклу лекцій і проведення бесід зі збереження здорового способу життя.
- Розробка і проведення тренінгових занять

#### 4. Спільна робота зі службою у справах неповнолітніх.

- Підтримка тісного зв'язку з інспекцією у справах неповнолітніх.

#### 5.Робота з батьками:

- Надання індивідуальних консультацій та бесід
- Проведення виступів на батьківських зборах з приводу попередження фізичного, морального, психологічного насильства дітей у сім'ї,

ведення здорового способу життя, пропаганда кращих зразків сімейного виховання.

6. Загальногрупові заходи щодо профілактики згубних звичок:

- класні години
- бесіди з наркологами, працівниками правоохоронних органів
- нарад по профілактиці правопорушень
- робота в гуртожитку училища, коледжу, інтернату.

#### **4. Орієнтовний зміст бесід психолога**

Бесіда з учнем «групи ризику»

Ким ти хочеш стати після закінчення школи?

Які навчальні предмети ти любиш більше за інші?

Що читаєш?

Твої товариші. Що ти про них думаєш?

Чи задоволений ти своїм навчанням і поведінкою в класі, в школі?

Твоя суспільна робота і її результати.

Твоє улюблене заняття в школі і вдома.

Що ти вважаєш найцікавішим і важливішим в житті?

Як ти ставишся до своїх батьків і чому?

Твоє ставлення до старших.

Чи пам'ятаєш ти найприємнішу подію в житті?

Чи пам'ятаєш ти найбільш неприємну подію свого життя?

Чи кривдив тебе хто-небудь?

А ти чи кривдив кого-небудь?

Бесіда про учня «групи ризику» з вчителями:

Ваша думка про успішність і поведінку учня на ваших уроках.

Найбільш характерні випадки його недисциплінованості і ваші йому поради (заходи, вказівки).

Його здібності в навчанні, в роботі. Його можливості.

### Бесіда про учня з його товаришами

Чи давно ви дружите?

Ваші улюблені сумісні справи, предмети, заняття?

Що тобі подобається у твоєму другові?

Що тобі не подобається у твоєму другові? Чому? Як ти йому допомагаєш?

Ваші плани на майбутнє.

### Бесіда зі старостою класу про учня «групи ризику»

Ваша думка про конкретного учня.

У чому виявляються недоліки його поведінки в колективі класу?

Його ставлення до товаришів по класу.

Як ви і колектив класу допомагаєте йому статизразковим учнем?

Його ставлення до суспільних доручень, участь у колективному житті класу.

### Бесіди з батьками

Чи задоволені ви навчанням і поведінкою своєї дитини?

Що вас турбує в її поведінці і навчанні? Як ви їй допомагаєте?

Яким ви бачите його у майбутньому? Що ви для цього робите?

Що він робить по дому, чи допомагає домашнім, у чому?

Хто є зразком для наслідування?

Ваші поради своїй дитині щодо вибору майбутньої професії.

### Бесіди з педагогами та класним керівником

У чому полягає трудність у вихованні школяра?

Дисципліна школяра дома і в школі. Успішність.

Що він любить? Як він до вас ставиться?

Як ви його заохочуєте?

Які конкретні факти говорять про його «трудність»?

Які заходи застосовувалися до цього школяра для його виправлення і які їх результати?

## 5. Перелік супровідної документації

Робота психолога та соціального педагога повинна бути відповідно оформлена і зафіксована. Перелік документації для роботи практичного психолога та соціального педагога з важковиховуваними дітьми:

1. Загальний план роботи практичного психолога (соціального педагога) з важковиховуваними дітьми.

2. Список важковиховуваних дітей і учнів «групи ризику», затверджений директором школи.

3. Індивідуальна картка важковиховуваного учня / Індивідуальна картка соціально-педагогічного супроводу (для соц. пед).

4. Індивідуальний план роботи з важковиховуваним учнем.

5. Результати індивідуальної психодіагностики з важковиховуваним (№ п/п, дата проведення, назва методики, результат, висновки та рекомендації), бланк, на якому дитина пише.

6. Облік проведеної роботи з важковиховуваним учнем (№ п/п, дата, зміст, результат, висновки та рекомендації).

7. Записи про проведену роботу з важковиховуваними учнями повинні бути також відображені в журналах: щоденного обліку роботи, корекційно-відновлювальної та розвивальної роботи, протоколах індивідуальних та групових консультацій (для батьків, учнів та вчителів).

8. Папка з психодіагностичними, корекційно-відновлювальними та розвивальними матеріалами, яка постійно поповнюється.

9. Просвітницькі матеріали.

10. Для соціальних педагогів – акт обстеження матеріально-побутових умов проживання дитини, соціальний паспорт класу (код 0,5-важковиховуваність дитини, девіантність), соціальний паспорт навчального закладу, облікова картка сім'ї дитини щодо якої здійснюється соціальний супровід.

### **Тема 3. Психологічна допомога сім'ям групи ризику**

1. Характеристика сімей групи ризику.
2. Напрями психологічної допомоги сім'ям групи ризику.

#### **Характеристика сімей групи ризику**

У сім'ях «групи ризику» спостерігається низький рівень здатності членів аналізувати те, що відбувається в сім'ї, нездатність визначати перспективи її розвитку, виявляти власну готовність поліпшувати життя членів сім'ї, тощо. Члени такої родини часто агресивно налаштовані один до одного.

Єлізаров О. М. визначає такі характеристики сімей групи ризику:

- слабка здатність членів сімей до аналізу ситуації, що склалась,
- нездатність формулювати цілі щодо зміни умов життя сім'ї та досягати ефективних результатів.
- низький рівень готовності обговорювати проблеми сім'ї;
- члени цих сімей слабо усвідомлюють причини неблагополуччя та перспективи покращення життя сім'ї,
- емоції, пов'язані з досягненням влади, домінуванням, агресією переважають над емоціями, пов'язаними з любов'ю, турботою, взаємодопомогою.
- високий ступінь ризику вживання наркотиків.

#### **Напрями психологічної допомоги сім'ям групи ризику**

Робота психолога із сім'ями групи ризику виступає складовою частиною медико-соціальної допомоги, спрямованої на відновлення, на збереження та зміцнення здоров'я різних груп населення. Загалом ця проблема є мультидисциплінарною, оскільки включає діяльність медичного, психолого-педагогічного та соціально-правового характеру. Така допомога надається різними структурами, які працюють спільно.

Але головна відповідальність на відновленні цієї сім'ї лежить на фахівця з соціальної роботи, який працює із залученням психолога.

Головна мета роботи фахівців з сім'єю «групи ризику» має бути збереження родини (тобто вирішення проблем і дорослих, і дітей).

Основними завданнями відділення медико-соціальної допомоги є: *медико-соціальний патронаж* в сім'ї, виявлення в них осіб, які мають фактори соціального ризику і потребують медико-соціального захисту та підтримки. Патронаж дає можливість спостерігати сім'ю в її природних умовах, що дозволяє виявити більше інформації, ніж лежить на поверхні. Патронаж може проводитися з такими цілями:

- **Діагностичні:** ознайомлення з умовами життя, вивчення можливих факторів ризику (медичних, психологічних, соціальних, побутових), дослідження сформованих проблемних ситуацій;
- **Контрольні:** оцінка стану сім'ї та дитини, динаміка проблем (якщо контакт з сім'єю повторюваний);
- **Аналіз ходу реабілітаційних заходів, виконання батьками рекомендацій та динаміки сімейних стосунків.**

Медико-соціальну допомогу можна умовно розділити на *профілактичну* і *патогенетичну* (реабілітаційну).

|   |  |
|---|--|
| <p>Медико-соціальна робота, що має <i>профілактичну спрямованість</i>, – це формування установок на здоровий спосіб життя, забезпечення доступу до інформації з питань здоров'я, попередження соціально залежних порушень соматичного, психічного і репродуктивного здоров'я, участь у розробці цільових програм медико-соціальної допомоги на різних рівнях.</p> | <p>Медико-соціальна робота, що має <i>реабілітаційну спрямованість</i>, передбачає організацію медико-соціальної допомоги; здійснення медичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації; проведення медико-психологічної експертизи; проведення корекції психічного статусу клієнта;</p> |
|---|--|

Робота психолога у рамках медико-соціальної допомоги сім'ям «групи ризику» полягає у:

- наданні психотерапевтичної підтримки батькам і дітям, психолого-педагогічної та соціальної підтримки сім'ї,
- формуванні установок на здоровий спосіб життя,
- забезпечення доступу до інформації з питань здоров'я,
- проведення медико-психологічної експертизи (для встановлення інвалідності),
- виявленні проблем життєдіяльності дитини в сім'ї «групи ризику»,
- у відновленні гармонізації взаємин між членами сім'ї,
- представляти своєрідну службу довіри,
- розробці індивідуального плану соціально-педагогічної підтримки сім'ї,

...якщо ми маємо справу з *сім'єю, у якої недостатня*

*психолого-педагогічна грамотність батьків*, то їй надається

ще і така допомога:

- спостереження і консультації психолога, соціального педагога, класного керівника.
- допомога психотерапевта сім'ї та дитині
- залучення до проведення семінарів, бесід, просвітницьких батьківських зборів на теми виховання,
- перегляд відеофільмів, кінофільмів
- залучення дітей до гуртків, студії, центри денного перебування, секції.

...якщо ми маємо справу з *неповними сім'ями*, то

необхідно їм надавати таку допомогу:

- залучення найближчих родичів до виховання дитини

- спостереження та консультації психолога та соціального педагога (на вимогу сім'ї)
- активна діяльність класного керівника по залученню дитини в систему позакласної та позашкільної роботи
- проведення батьківського лекторію, тематичного батьківських зборів
- навчання батьків навичкам виховання дітей при відсутності одного з подружжя
- постановка на облік до установи і органи соціального захисту.

Якщо ми маємо справу з *опікунської родиною*, / в якій батьки похилого віку, / які зловживають алкоголем, / педагогічно неспроможні опікуни, то сім'ї надається така допомога:

- залучення дітей та підлітків психологом (вчителем, соціальним педагогом) у гуртки, секції, студії, клуби
- консультації психолога освітньої установи для опікунів
- індивідуальна робота психолога з дитиною (бесіди про дозвілля дітей, їх права та обов'язки, стан здоров'я, та інші теми)
- допомога шкільних педагогів дитині в навчанні
- консультації психіатра (за потреби)
- порушення освітньою установою клопотання перед органами опіки і піклування про позбавлення опікунів прав на опіку з наступним переміщенням дитини (нові опікуни, прийомна сім'я, дитячий будинок, притулок і т.д.)
- спрямування дитини освітнім закладом на психолого-медико-педагогічну комісію для визначення рівня його розвитку і програми навчання

Таким чином, правильна (оптимальна!!!) організація психолого-медико-соціальної діяльності сприяє відновленню і гармонізації сімейних відносин і створює умови для успішної соціалізації дитини.

При комплексній роботі із сім'єю «групи ризику» немає універсальних технологій роботи, що підходять для вирішення труднощів всіх сімей. Тут вся відповідальність за якість і ефективність підтримки лягає на плечі команди фахівців, у тому числі і фахівців з психології. При цьому психологи повинні вміти:

- по-перше, грамотно діагностувати стан сім'ї.
- по-друге, володіти різноманітними технологіями роботи з сім'єю.
- по-третє, своєчасно і адекватно їх застосовувати.

Тільки при виконанні цих вимог, а також при творчому підході фахівця-психолога до вирішення проблем дітей та їх батьків, результати роботи з сім'єю будуть впливати на неї позитивно.

## **Змістовий модуль 2.**

### **ПРИНЦИПИ ТА МЕТОДИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ ОСІБ З ГРУП РИЗИКУ**

#### **Тема 4. Психологічна допомога, особам, схильним до суїциду**

1. Види та форми суїцидальної поведінки.
2. Чинники суїцидальної поведінки.
3. Структура суїцидальної поведінки.
4. Характеристика осіб із суїцидальними намірами.
5. Психологічна допомога при потенційному суїциді: робота шкільного психолога; правила консультування осіб з суїцидальними намірами; загальні рекомендації психологу.

#### **1. Види та форми суїцидальної поведінки**

Категорія осіб, схильних до суїциду завжди викликала підвищену увагу з боку фахівців: психологів, лікарів, педагогів, соціальних працівників, навіть священників. Проте ця тема часто замовчується (через ставлення до проблеми у радянські часи).

Статистичні дані останніх років свідчать про те, що ця проблема дійсно набуває особливої актуальності. Порівняльна статистика суїцидальних випадків повоєнних років 20 століття і кінця 20 століття доводить, що у мирний час люди легковажніше прощаються із власним життям. Підвищеної уваги потребує молоде покоління. Сучасна молодь найбільш вразлива до соціальних негараздів у суспільстві, які можуть спровокувати суїцид. Сьогодні зростає кількість чинників, що схиляють молодь до самогубства:

- алкоголізм, наркоманія, зловживання токсичними препаратами;
- депресії;
- ВІЛ/СНІД;
- фінансові проблеми (безробіття);
- емоційне, психічне, фізичне, сексуальне насилля зі сторони дорослих;
- нерозуміння близьких людей;
- нерозділене кохання.

**Самогубство (суїцид)** – це усвідомлене позбавлення себе життя. Виділяють **самогубства** (істинні суїциди), **пара-суїциди** (акти навмисного самоушкодження, що не приводять до смерті), **пресуїциди** (стан особистості, що обумовлює підвищену по відношенню до норми ймовірність здійснення суїцидального акту).

**Суїцидальна поведінка** – (поняття більш широке, яке, крім суїциду, включає в себе суїцидальні замаху, спроби і прояви) – різноманітні форми активності людей, зумовлені прагненням позбавити себе життя і служать засобом розв'язання особистісної кризи, яка виникла у зіткненні особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. З огляду на гостроту емоційного стану криза досягає такої інтенсивності, що людина неспроможна знайти правильного виходу із нинішньої ситуації, і у висновку вона втрачає

будь–який сенс життя. Суїциди виділяють в три основні групи: істинні, демонстративні і приховані.

**Істинний** суїцид характеризується бажанням померти, він немає спонтанних проявів, хоча часом і є досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про позбавлення життя. Іншою особливістю істинного суїциду є роздуми і переживання щодо сенсу життя. У більшості випадків така спроба суїциду закінчується смертю.

**Демонстративний** суїцид (або демонстративно-шантажний) не пов'язаний з бажанням померти, а є засобом привернути увагу до своєї проблеми. Це може бути спроба своєрідного шантажу, який застосовується для надання тиску на оточуючих, вилучення яких вигод, маніпулювання почуттями інших людей. Демонстративно-шантажна поведінка своєї метою передбачає не позбавлення себе життя, а демонстрацію цього настрою. У разі фатальної випадковості спроба демонстративного суїциду може завершитися летально.

**Прихований** суїцид (непряме самогубство) – вид суїцидальної поведінки, який відповідає його ознакам, але не ставить за мету смерть і має неусвідомлений характер. Здебільшого це поведінка націлена на ризик, «на гру зі смертю». Це може бути ризикована їзда на автомобілі, екстремальні види спорту тощо.

Суїцидальна поведінка має внутрішні і зовнішні форми свого прояву. **Внутрішні форми:**

- антивітальні уявлення (роздуми про відсутність цінності життя);
- суїцидальні прояви (пасивні суїцидальні думки) – думки, висловлювання, натяки на тему смерті, які не супроводжуються діями, спрямованими на позбавлення себе життя (відсутність чіткого задуму на самовільне позбавлення себе життя: «хоча б померти» тощо).

- суїцидальні задуми (активна форма прояву суїцидальності);
- суїцидальні наміри (з'являються тоді, коли до задуму приєднується вольовий компонент – рішення, готовність безпосереднього переходу у зовнішню поведінку).

### *Зовнішні форми:*

- суїцидальні висловлювання;
- суїцидальні спроби/ замаху (цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя) – суїцидальні акти, які не завершилися смертю з причини, що не залежить від суїцидента (обрив мотузки, своєчасно проведені реанімаційні заходи і т.д.).
- завершений суїцид (дії особистості, котрі завершені смертю).

Вчений Ю. Фербер виділив суїцидальний закон, який звучить так: «Частота самогубств у популяції прямо пропорційна кількості індивідів, які характеризуються підвищеною вразливістю і масштабом позбавлень, які характерні для цієї популяції».

Феномен суїциду найчастіше пов'язують з поняттям про психологічну кризу, тобто емоційний стан, що виникає в ситуації зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших життєвих потреб, тобто такою перешкодою, яка не може бути усунута звичайними способами вирішення проблем, відомими людині з минулого життєвого досвіду (Farberow, 1980) .

Таким чином, психологічна криза розглядається як внутрішнє порушення емоційного балансу, що настає під впливом загрози (людській психіці), створюваної зовнішніми обставинами. А. Г. Амбрумова вважає, що психологічний криза викликається фрустрацією найважливіших потреб індивіда і специфічної особистісної реакцією на цю фрустрацію. На її думку, «суїцидонебезпека

зумовлюється різким зниженням здатності конструктивного планування майбутнього (ступенем безнадійності)».

Айна Григорівна Амбрумова (вірменка за нац., д. мед. наук, суїцидолог, перша придумала телефон довіри для суїцидантів, запропонувала нове бачення цієї проблеми: ці люди не є хворими, вважала, що суїцид може бути спадковим

**Дослідники визначають загальні риси осіб, які потрапляють у коло ризику:**

- самотні чоловіки (розлучені, не мають близьких друзів) старші 40 р.;
- особи, що проживають одні;
- особи, хворі на алкоголізм;
- люди, що перенесли втрату;
- люди похилого віку, що мають соматичні захворювання.

## **2. Чинники суїцидальної поведінки**

Суїцид не можна вивчати за поза контекстом соціального оточення конкретної людини. Обов'язково треба брати до уваги актуальні проблеми, цілі й прагнення оточуючих. Важливо зрозуміти не тільки переживання суїцидального індивіда, а й емоційний клімат сім'ї, класу, групи...

Психологи виділяють основні мотиви суїцидальної поведінки, зокрема, серед молоді (причини):

- переживання образи, самотності, відчуженості, неможливість бути зрозумілим;
- реальна або уявна втрата батьківської любові, нерозділене кохання, ревності;
- переживання, пов'язані із смертю одного з батьків, розлученням батьків;
- почуття провини, сорому, образи, незадоволеність собою;

- страх перед ганьбою, приниженням, глузуванням;
- страх перед покаранням;
- любовні невдачі, сексуальні ексцеси, небажана вагітність;
- почуття помсти, погроз, шантажу;
- бажання привернути до себе увагу, викликати жаль, співчуття;
- співчуття або наслідування приятелів, героїв книг, кінофільмів («ефект Вертера» – Гете, «Страждання юного Вертера»).

Щодо останнього мотиву, то психологи давно помітили пряму залежність між кількістю самогубств, які демонструють телебачення та інші засоби інформації і реальною кількістю самогубств у суспільстві.

Самогубству, як правило, передує депресія, проте не всі люди в стані депресії здійснюють суїцидальний намір. Поза стану депресії самогубство відбувається дуже рідко.

Дослідники визначають дві умови, що сприяють спробам самогубства. Перша – збільшення стресу індивіда до майже нестерпного рівня. Друга – неспроможність подолати стрес ні поодиноці, ні з допомогою оточуючих.

Зазвичай рішення покінчити з собою в гострій формі виникає раптово. Часто йому передує серія спроб поділитися своїми намірами з іншими людьми.

### **3. Структура суїцидальної поведінки**

Період від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації називається **пресуїцидом**. Тривалість цього може визначатися хвилинами (гострий пресуїцид) чи місяцями (хронічний пресуїцид). У кількох випадках тривалого пресуїциду, процес розвитку внутрішніх форм суїцидальної поведінки може чітко проходити вище згадані етапи (внутрішні і зовнішні форми). Пресуїцид включає в себе дві фази:

- *предиспозиційна фаза* характеризується винятково високою активністю людини (період пошуку «точки опори»), але ця активність несу проводиться суїцидальними виконавчими діями;

- власне *суїцидальна фаза* починається, якщо суїцидент не знайшов виходу з кризи, недоотримав підтримки, і зважується до замаху на власне життя. На цьому етапі відбувається поглиблення дезадаптації: в людини виникають суїцидальні думки, а згодом і обмірковування способу самогубства.

Загалом **структуру суїцидальної поведінки** можна визначити так:

- соціально–ситуативні чинники;
- особистісні чинники;
- конфлікт;
- соціально–психологічна дезадаптація;
- крах ціннісних установок (втрата сенсу життя);
- провокуючі чинники;
- мотиваційна готовність;
- спонукаючі зовнішні чинники;
- пресуїцид;
- суїцид.

#### **4. Характеристика осіб із суїцидальними намірами**

Одним із важливих завдань психолога – уміти виявити осіб, схильних до самогубства, а також сформувані в учасників психолого-педагогічного процесу (педагогів та батьків) уявлення про **ранні ознаки суїцидальних намірів**, щоб вміти їх розрізнити.

1. Попередня спроба самогубства: у багатьох молодих людей, котрі закінчують життя самогубством, було спроба суїциду раніше.

2. Прямі або непрямі повідомлення про суїцидальні наміри. Існують прямі твердження: «Я не можу цього витримати», «Я не хочу

більше жити», «Я хочу покінчити із собою», «Хочу померти», «Коли я помру, поховайте мене разом з плеєром. Це єдина річ, яка була рідною мені все життя...» - пряме повідомлення.

Часто вислови можуть бути замасковані (непрямі): «Ви не повинні за мене турбуватись», «Я не хочу створювати вам проблеми», «Скоро цей біль буде позаду», «Вони дуже скоро пошкодують, що я їх залишу», «Скоро все це закінчиться» і т. п. Всі подібні загрози повинні сприйматися серйозно.

3. Зміни в поведінці: наприклад, активні люди можуть стати замкнутими і заглибитись у собі; нерішучі люди можуть здійснювати надзвичайно ризиковані вчинки.

4. Токсикоманія, наркоманія, алкоголізм.

5. Придбання засобів для здійснення суїциду (незвичні покупки): людина може прагнути купити зброю, мотузку та інші речі, які можуть викликати підозру.

6. Відмова від власності: той, хто вирішив здійснити самогубство, може роздавати власні речі.

7. Вияв ознак депресії: це можуть бути зміни у вживанні їжі, порушення сну, тривожність, неврівноваженість, втрата стимулів до діяльності.

8. Проблеми в школі/на роботі: порушення дисципліни або зниження якості роботи (пропуски уроків, емоційні вибухи) і пов'язані з цим неприємності;

9. Теми смерті: бажання закінчити своє життя може проявлятися в малюнках, у поезії, записах у щоденнику і т. п.

10. Раптові (неочікувані) стани ейфорії: людина має щасливий вигляд після тривалого депресивного стану — це означає, що вона

відчуває полегшення від остаточно прийнятого рішення про скоєння самогубства.

### **Критерії прояву суїцидальних намірів у дітей підліткового віку:**

- самоізоляція від інших людей і життя (усамітнення особи від оточуючого світу, прагнення уникати контактів);
- приналежність до певної молодіжної субкультури (вплив стереотипів та правил субкультури (зокрема «емо») прийняття їх стосовно себе);
- вибір тем розмови і читання, пов'язаних зі смертю і самогубствами; жарти, іронічні вислови про бажання померти, про безглуздість життя також відносяться до непрямих повідомлень;
- часте прослуховування траурної або сумної музики;
- схильність до невиправдано ризикованих вчинків (скоєння того чи іншого вчинку, що загрожує життю особистості) ;
- запевнення в беспорядності і залежності від інших (відчуття самотності, непотрібності, страх бути покинутим);
- прощання (записи на сторінках в соціальних мережах, які говорять, що в найближчий час, людина може вчинити самогубство («Пробач мене, я більше не повернусь до тебе...», «Я сподіваюсь, що ви мене зможете пробачити і змиритись з моїм рішенням...»));
- повідомлення про конкретний план суїциду («Коли потяг прийде, ти штовхни мене...», «...Мама, я сьогодні помру. Нікто не дізнається. Ти сильно не плач, таке буває. Упродовж тривалого часу я помирав усередині себе».);
- самозвинувачення (один з найбільш типових варіантів депресивного стану, для якого характерне приписування собі нібито скоєних у минулому або у цей час вчинків, що несуть шкоду іншим.

## Характерні особливості суїциданта

- негативні оцінки своєї особистості, навколишнього світу і майбутнього;
- уявлення про власну особистість як про нікчемну, що не має права жити;
- уявлення про світ як місце втрат і розчарувань; уявлення про безперспективне і безнадійне майбутнє;
- амбівалентність стосовно життя;
- байдужість до своєї долі, пригніченість, безнадійність, безпорадність, відчай; почуття своєї нікчемності, непотрібності;
- ознаки депресії: а) напади паніки, б) виражена тривога, в) знижена здатність до концентрації уваги і волі, г) безсоння, д) помірне вживання алкоголю; е) втрата здатності відчувати задоволення;
- вина або відчуття невдачі, поразки;
- надмірні побоювання або страхи;
- неухважність або розгубленість;
- досить болісне переживання самотності;
- «Тунельне бачення» - нездатність побачити інші прийнятні шляхи вирішення проблеми, крім суїциду;

### 5. Психологічна допомога при потенційному суїцидові

#### а) Робота шкільного психолога

##### Діагностика:

- методика виявлення схильностей до суїцидальних реакцій «Тест СР-45» (П. І. Юнацкевича),
- методика для виявлення суїцидальних думок у досліджуваних «Тест НСВ-10»,
- аналіз продуктів діяльності (наприклад, аналіз сторінки в соціальних мережах).

Діяльність психолога освітнього закладу спрямована на реалізацію низки завдань:

1. Виявлення учнів, які мають труднощі в навчанні, проблеми в поведінці та наявні ознаки емоційних розладів. Зокрема, така діяльність передбачає:

- бесіди з класоводами, класними керівниками та вчителями — предметниками;
- спостереження за учнями в класах;
- тестування, соціометричні дослідження, аналіз анкет школярів;
- бесіди та консультації для батьків, діти які мають труднощі в навчанні, проблеми в поведінці та ознаки емоційних розладів.

2. Визначення причин труднощів учнів можливе через:

- індивідуальні обстеження цих дітей (тестування, бесіди, інтерв'ю);
- функціональний аналіз проблем дитини, виявлення головних причин, які обумовлюють труднощі;
- визначення виду девіантної поведінки та міри її небезпеки.

3. Застосування можливих шляхів подолання труднощів, які можуть спричинити суїцид:

- переадресування учня до спеціалістів — дитячого психоневролога, психотерапевта, в соціальні служби;
- індивідуальна чи групова психолого-педагогічна корекція;
- робота психолога із сім'єю: рекомендації щодо зміни сімейних стосунків, стилю виховання;
- рекомендації учителям про вибір індивідуального педагогічного стилю спілкування з певною дитиною;
- зниження вимог до виконання навчальної програми;

- тимчасовий перехід на індивідуальну форму навчання;
- зміна дитячого колективу;
- переведення до іншого вчителя;
- заохочення до позашкільної діяльності, створення «ситуації успіху»;
- допомога сім'ї з боку вчителів, соціальних педагогів;
- клопотання про позбавлення батьківських прав (за необхідності).

#### 4. Корекційні заходи з учнями:

- групи психологічної корекції, тренінгові групи із залученням дітей, які виявили схильність до емоційних розладів;
- групові та індивідуальні консультації з учнями;
- окремі елементи соціально-психологічного тренінгу з групою учнів;
- розбір кризових ситуацій у класному колективі.

#### 5. Психологічна просвіта вчителів та батьків включає:

- психолого — педагогічні семінари: «Емоційні розлади в дітей», «Фактори, які впливають на суїцидальну поведінку в молодому віці», «Шляхи допомоги при потенційному суїциді»;
- виступи на батьківських зборах, де в узагальненому вигляді повідомляються дані, отримані в результаті психологічних досліджень, пропонують рекомендації для поліпшення емоційного клімату сім'ї, запобігання та корекції емоційних дитячих розладів, шляхи профілактики суїциду;
- індивідуальні консультації для батьків, чії діти схильні до девіантної поведінки.

**б) Існують певні правила консультування осіб з суїцидальними намірами:**

1. З такими клієнтами потрібно частіше зустрічатися, чітко визначаючи час наступної зустрічі;
2. Консультант повинен звертати увагу суїцидні клієнта на позитивні сторони його життя;
3. Дізнавшись про намір клієнта зробити самогубство, не слід панікувати, намагатися відволікти його якимсь заняттям і застосовувати моралізування. Така тактика лише переконає клієнта, що його ніхто не розуміє і не чує;
4. Фахівець повинен залучити до роботи з клієнтом між консультативними зустрічами значимих для нього людей (близьких, друзів);
5. Клієнт повинен мати можливість у будь-який час зателефонувати консультанту, щоб той міг контролювати його емоційний стан;
6. При високій ймовірності самогубства слід вжити запобіжних заходів – інформувати близьких клієнта, обговорити питання про госпіталізацію;
7. Консультант не повинен дозволяти клієнту маніпулювати собою за допомогою погрози самогубства;
8. Консультант повинен пам'ятати, що не завжди вдається перешкодити самогубству;
9. Консультант зобов'язаний детально в письмовій формі протоколювати свої дії, щоб у разі нещастя він зміг довести собі та іншим (органам правопорядку), що діяв професійно і вжив усіх можливих заходів для уникнення нещастя.

## **в) Загальні рекомендації психологу**

1. Підбирайте ключі до розгадки суїциду. Попередження самогубства полягає не тільки в піклуванні та участі друзів, а і в здатності розпізнавати ознаки суїцидальних намірів. Обов'язково з'ясуйте, чи не є ця людина самотньою та ізольованою.

2. Прийміть суїциданта як особистість. Припустіть, що людина дійсно є суїцидальною особистістю. Не вважайте, що вона не здатна і не зможе наважитися на самогубство. Якщо ви припускаєте, що комусь загрожує небезпека самогубства, дійте у відповідності зі своїми власними почуттями та переконаннями.

3. Налагодьте турботливі стосунки. Не існує вичерпної відповіді на запитання: як можна запобігти самогубству? Але ви можете зробити величезний крок вперед, якщо приймете людину, котра перебуває у відчаї. У цій ситуації є час не для моралізування, а для доброзичливої підтримки, яку потрібно висловлювати не лише словами, але й невербально.

4. Будьте уважним слухачем. Ви можете надати неоціненну допомогу, вислухавши розповідь про почуття цієї людини — що б то не було — печаль, провина, страх чи гнів. Інколи, якщо ви просто мовчки посидите з нею, це буде доказом вашої зацікавленості й турботи.

5. Не сперечайтесь. Ні в якому разі не виявляйте агресії, недовіри, роздратування, коли ви присутні під час розмови про самогубство, і спробуйте не висловлювати обурення тим, що почули. Вступаючи в дискусію з пригніченою людиною, ви можете не лише програти суперечку, а й втратити людину.

6. Не бійтеся прямих запитань. Найкраще запитувати прямо: «Ти думаєш про самогубство?». Це не викличе подібної думки, якщо раніше її не було. Але якщо людина думає про самогубство, і нарешті,

знаходить когось, кому небайдуже її хвилювання і хто погоджується обговорити цю заборонену тему, то вона часто відчуває полегшення, отримує можливість зрозуміти свої почуття.

7. Не пропонуйте невинуватих утіх. Суїциданти з недовірою сприймають зауваження на зразок: «Нічого, у інших такі ж проблеми, як у тебе» та до інших подібних фраз, оскільки вони різко контрастують з їхніми стражданнями. Ці фрази лише принижують їх почуття і примушують відчувати себе ще більш непотрібними.

8. Пропонуйте конструктивні підходи. Потенційному самогубцю слід допомогти ідентифікувати свою проблему і якомога точніше визначити, що її поглиблює; а також переконати в тому, що він може говорити про почуття без сорому, навіть про такі негативні емоції, як ненависть чи помста.

9. Вселяйте надію. Важливо допомогти суїцидальним особам зрозуміти, що не потрібно зупинятися на одному полюсі емоцій. Основи для реалістичної надії мають бути подані переконливо і м'яко. Дуже важливо, якщо ви підкреслите людські можливості й силу, а також те, що кризові стани, звичайно минають, а самогубство безповоротне.

10. Не залишайте людину у випадку ситуації високого суїцидального ризику. Залишайтеся з нею якомога довше чи попросіть когось побути поруч, доки не мине криза чи не з'явиться допомога. Пам'ятайте, що підтримка вимагає від вас певної відповідальності. Ви можете скласти з людиною так званий суїцидальний контакт. Тобто попросити зв'язатися з вами перед тим, як вона наважиться на суїцидальні дії для того, щоб ви ще раз могли обговорити можливі альтернативи.

11. Оцініть ступінь ризику самогубства. Спробуйте визначити серйозність можливого суїциду. Адже наміри бувають різні —

починаючи від скороминучих, нечітких думок про таку можливість і закінчуючи чітко розробленим планом самогубства певним способом. Незаперечним фактом є те, що чим детальніше розроблений план самогубства, тим вищий його потенційний ризик.

12. Зверніться за допомогою до спеціалістів. У суїцидантів звужене поле зору, своєрідна тунельна свідомість. Перше їх прохання — це часто прохання про допомогу. Хорошим помічником може бути священник, сімейний лікар. Не можна недооцінювати допомогу психіатрів чи кваліфікованих психологів. Ще однією формою допомоги є сімейна терапія. Члени сім'ї надають підтримку, висловлюють турботи і прикросці, конструктивно визначають більш комфортний стиль спільного життя.

13. Важливість збереження турботи і підтримки. Якщо критична ситуація і пройшла, то спеціалісти чи сім'я не повинні знижувати рівень пильності. Найгірше може бути попереду. Половина суїцидантів здійснює самогубство протягом трьох місяців після початку психологічної кризи.

## **Тема 5. Специфіка роботи психолога з наркозалежними**

1. Загальна характеристика проблеми.
2. Психологічна характеристика осіб «групи ризику»
3. Класифікація наркотиків та типи залежності.
4. Специфіка надання соціально-психологічної допомоги наркозалежним.
5. Фази реабілітації наркозалежних
6. Консультативна робота.
7. Психокорекційні методи роботи.
8. Психологічний аналіз програми «12 Кроків»
9. Реабілітаційні заходи з родичами наркозалежних.

## 1. Загальна характеристика проблеми

У рамках зазначеної теми розглянемо специфіку роботи психолога не лише із особами, які мають (або мали раніше) наркотичну залежність. Умовно до цієї категорії віднесено осіб, які мають тимчасові життєві труднощі іншого характеру, проте, нерідко одна проблема «тягне» за собою іншу, і більшість осіб, зазначених нижче, мають спільну проблему – вживання наркотиків.

### Цільові групи клієнтів психолога («групи ризику»)

- Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН);
- Люди, що живуть з ВІЛ;
- Алкогольнозалежні;
- Робітниці комерційного сексу;
- Ув'язнені/засуджені (колишні ув'язнені);
- Безпритульні;
- Особи, що потрапили в ситуацію торгівлі людьми;
- Співзалежні (близьке оточення).

Алкоголізм та наркоманія – особливі хвороби, які тиском, докорами і сварками вилікувати неможливо. Для того, щоб впоратися з цією хворобою, необхідно правильно визначити причину, беручи до уваги той факт, що часом психологічні розлади провокують наркоманію, отже, лікувати необхідно психіку. А часом наркоманія стає причиною психологічних розладів. Не варто забувати, що постановкою діагнозу і лікуванням обов'язково повинен займатися фахівець (лікар).

**Наркоманія** – група хвороб, що виникає внаслідок систематичного, у наростаючій кількості вживання речовин, які включені до затвердженого на офіційному рівні списку наркотиків (такий поділ передумовлений передусім правовими, а не медичними чинниками, — адже з клінічних позицій наркоманії та токсикоманії патогенетично

досить схожі). Проявами наркоманії є психічна і фізична залежність від цих речовин, а також розвиток абстиненції внаслідок припинення їх прийому.

Психологічна допомога алко- та наркозалежним – це невід’ємна частина успішного лікування, таке лікування також необхідно, як і фізична. Процедури проходять в реабілітаційному центрі, коли пацієнт перебуває у безпечному середовищі і систематично відвідує лікувальні заходи. Важливою умовою для одужання є, в першу чергу, готовність лікуватися і віра у своє успішне повернення в нормальне, повноцінне життя.

Метод психологічного лікування підбирається для кожного пацієнта індивідуально.

## **2. Психологічна характеристика осіб «групи ризику»**

Пошуки «структури» особистості наркозалежного, безпритульного чи колишнього ув’язненого, спроби виявити специфічний «профіль» особистості – надзвичайно складне завдання. Дослідження такого роду проводилися в основному зарубіжними вченими із застосуванням багатьох особистісних тестів. Результати показали, що існує ряд спільних рис, властивих людям, які знаходяться в групі ризику:

- слабкий розвиток самоконтролю, самодисципліни;
- низька стійкість до всіляких несприятливих впливів,
- невміння долати труднощі;
- емоційна нестійкість, схильність неадекватно реагувати на фруструючу ситуацію,
- невміння знайти продуктивний вихід з психотравмуючої ситуації;
- психоемоційна незрілість;
- «застрягання».

Серед важливих принципів роботи психолога виділяють такі, як:

- розуміння замість засудження;
- добровільність та партнерство замість контролю;
- конфіденційність;
- щирість та довірливість стосунків клієнта та консультантів;
- тісна співпраця з сім'єю клієнта (по можливості);
- допомога для самодопомоги (активність замість пасивності);
- комплексний характер допомоги;
- дотримання правил техніки безпеки.

### **3. Класифікація наркотиків та типи залежності**

Наркотиком вважається речовина *рослинного* чи *синтетичного* походження, яка при введенні в організм може змінити одну чи декілька його функцій, і внаслідок багаторазового вживання призвести до виникнення психічної або фізичної залежності.

*Натуральні* – використання деяких рослин і їх соків для магічних, терапевтичних або ейфорогенних цілей та з метою вгамувати фізичний або душевний біль. Одні з цих рослин мають заспокійливу, інші – збуджуючу дію. Окрему групу становлять рослини, які змінюють стан свідомості та викликають галюцинації і видіння.

Термін «*синтетичні наркотики*» позначає численні речовини, що з'явилися після 1939 року, що викликає різні види залежності. Основні препарати цієї групи: петидін, метадон, продукти переробки смоли і нафти.

Наркоманія – це загальний термін, який застосовується до всіх видів залежності від різних наркотиків. Проте в професійній медичній термінології існує точний поділ, у якому виділяють кілька типів залежності:

1. Алкогольний тип: всі алкогольні напої.
2. Амфетаміновий тип: амфетамін, дексамфетамін, метамфетамін, метил-фенідан і фенметразін.
3. Барбітуровий тип: барбітурати переважно короткої дії, і деякі заспокійливі засоби, наприклад, хлоралгідрат, діазепам, мепробамат, метаквалон.
4. Каннабіоловий тип: препарати індійських конопель, марихуана (бханг, дагга, КІФ, маконга) і гашиш (ганджа, чарас).
5. Кокаїновий тип: кокаїн і листя коки.
6. Галюциногенний тип: ЛСД, ДМТ, мескалін, псилоцибін, СТП.
7. Тип Кату: препарати рослини.
8. Опіумний тип: опіум, морфін, героїн, кодеїн; синтетичні наркотики, за властивостями близькі до морфіну, наприклад, метадон (гептадон) і петідін.
9. Тип розчинників: ацетон, бензин, чотирихлористий вуглець і деякі засоби для наркозу, наприклад, ефір, хлороформ і закис азоту (закис азоту) [9, с.48].

Деякі автори стверджують, що для виникнення фізичної залежності достатньо десяти днів безперервного вживання одного опіати в разі, якщо у людини присутня виражена схильність.

#### **4. Специфіка надання соціально-психологічної допомоги наркозалежним**

Функції фахівців з психології та соціальної роботи, які займаються проблемами наркоманії, і обсяг знань, необхідних їм для ефективної діяльності, визначені посадовими обов'язками:

1. Спеціаліст із психології (соціальної роботи) визначає систему соціально-психологічних та соціально-правових відносин у сфері профілактики та лікування наркоманії.

2. В області профілактики: сприяє проведенню інформаційно-просвітницької роботи з поданням наркоманії як хвороби, що має фізіологічні, психологічні та соціальні причини, прояви і наслідки.

3. В області лікування:

- встановлює первинний контакт з наркозалежним;
- повідомляє клієнтам необхідну інформацію про хворобу, способи боротьби з нею, формує установки на лікування;
- встановлює зв'язок клієнта з лікувальними програмами Центру і групами самодопомоги («Анонімні наркомани»),
- здійснює соціально-психологічну допомогу членам сім'ї і близьким клієнта, встановлює їх зв'язок з лікувальними програмами для родичів і групами самодопомоги.

4. В області реабілітації: координує реабілітацію наркомана в сім'ї, допомагає у вирішенні соціально-психологічних проблем, співпрацюючи з державними, громадськими та приватними організаціями.

5. Спеціаліст повинен знати: постанови, розпорядження, накази вищестоящих органів, методичні та нормативні керівні матеріали з психологічної та соціальної роботи в загальній і наркологічній практиці, сучасні методи допомоги наркологічним хворим та їх близьким, передовий вітчизняний та зарубіжний досвід роботи фахівців у сфері допомоги наркоманам.

Таким чином, в узагальненій формі правила соціальної роботи з наркоманами можна представити так: *визнання, неосудження, адресність (індивідуалізація), емпатія, партнерство, довіра.*

Заборонені маніпулювання поведінкою пацієнтів, явний обман, вибіркоче ставлення до клієнтів різного характеру, інтелекту, віку, статі, забезпеченості, національності, віросповідання, тобто психолог повинен бути гарантом дотримання всіх прав людини для наркоманів.

У роботі з особами групи ризику виділяють три різновиди програм: профілактичні, лікувальні та реабілітаційні. Завдання соціальних працівників та психологів, які працюють з людьми із залежністю від психоактивних речовин, визначаються типом програми, в якій вони беруть участь

Основними напрямками *профілактичної* роботи психолога з особами означеної категорії є:

1) підвищення рівня знань: інформування з питань профілактики захворювань серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх партнерів;

2) вплив на зміну ризикованої поведінки щодо наркотиків: поширення інформації про ризики, пов'язані з вживанням наркотиків, та формування навичок більш безпечного прийому наркотиків;

3) вплив на зміну ризикованої сексуальної поведінки: поширення інформації про ризики, пов'язані з небезпечною сексуальною поведінкою, і формування навичок менш ризикованої статевої поведінки;

4) сприяння соціальній адаптації: сприяння інтеграції осіб з цільової групи в громадське і соціально-активне життя (зокрема, допомога у створенні груп самопомоги, спільнот споживачів наркотиків, громадських організацій); допомога у влаштуванні на роботу; сприяння у відновленні документів;

5) реінтеграція/ сприяння налагодженню соціальних зв'язків, відновленню родинних стосунків.

### Головні *цілі реабілітаційного процесу:*

- ◆ відновлення особистості та її ефективного функціонування в соціальному середовищі після відповідного лікування;
- ◆ відновлення здорового життєвого стилю, просування по шляху до здоров'я, яке тлумачиться як багатоаспектна характеристика;
- ◆ зміна і розвиток більш функціональної та ефективної поведінки, наявність постійної мотивації до цього процесу – що веде до підвищення рівня психосоціальної адаптації і життя в цілому;
- ◆ розвиток емоційної складової, усвідомлення своїх емоцій, їх прийняття, розуміння їх причин та вміння керувати ними як на когнітивному, так і на поведінковому рівні;
- ◆ відновлення та позитивний розвиток нових міжособистісних зв'язків, наповнення їх позитивним людським змістом, духовним змістом, а також відновлення або побудова нової здорової соціальної мережі. Найважливішою структурою в цьому процесі є сім'я, взаємодія з якою в цей період набуває особливого значення.
- ◆ зменшення ймовірності рецидиву захворювання

### *лікувальна робота*

На умовному домедичному етапі психолог бере участь:

- в програмах первинної профілактики залежності від наркотичних речовин;
- виявляють осіб, що входять до груп ризику, і працюють з ними;
- сприяють у залученні до лікування осіб, що потребують його, встановлюють контакт з сім'ями таких осіб, надають їм консультативну допомогу та іншу підтримку.

На умовному медичному етапі, коли клієнти опиняються у сфері діяльності медичних працівників, фахівці з соціальної роботи тісно взаємодіють з медичним персоналом:

- вирішують організаційні та терапевтичні проблеми у тісній взаємодії з медичним персоналом,
- організація та участь в спеціальних психологічних тренінгах та програмах, що сприяють ранній реадaptaції та реабілітації пацієнтів,
- організують сімейні групи і беруть участь у сімейній психотерапії,
- разом з клієнтами шукають шляхи вирішення накопичених соціальних проблем.

Світова практика свідчить про те, що психолог (фахівець з соціальної роботи), прагне надати професійну допомогу своєму клієнту, зобов'язаний володіти теоретичними та практичними знаннями в області медицини і охорони здоров'я. Незалежно від спеціалізації і робочого місця він бере участь у вирішенні проблем індивідуального та громадського здоров'я, виступає в якості «наставника здоров'я».

## **5. Фази реабілітації наркозалежних**

I фаза – лікування. Ведеться інтенсивна робота, спрямована на подолання фізичної залежності і стабілізацію фізичних проблем.

II фаза – реабілітація. Ведеться інтенсивна робота над власними особистісними та міжособистісними проблемами, виявленням і розумінням емоційних проблем, неадекватних захисних механізмів, блокуючих усвідомлення себе і процес одужання в цілому, деструктивних варіантів копінг-поведінки.

Тривалість цієї фази різна. Вона залежить, перш за все, від того, якими особистісними ресурсами володіє пацієнт, від його особистісної «зрілості», а також від напрямку роботи, професіоналізму і майстерності персоналу, терапевтичного впливу навколишнього соціального середовища.

III фаза – підготовка до життя поза реабілітаційною установою. На цій стадії найбільш інтенсивно проводиться робота з профілактики рецидивів.

IV фаза – повернення в суспільство. Ця фаза здійснюється поступово. У її реалізації можливі декілька варіантів:

- життя в установі, але робота в суспільстві;
- життя в суспільстві, але робота в установі;
- поступовий, «крок за кроком», вихід з установи (денний стаціонар).

V фаза – післялікувальна. Це регулярні зустрічі з пацієнтом з тривалістю не менше 1–2 годин, здійснювані в груповій або індивідуальній формі.

## **6. Консультативна робота**

**1. Індивідуальне консультування.** Зміст консультування націлений перш за все на самого клієнта, його запити, потреби, здібності та схильності, бачення проблеми, наявні психологічні можливості. У процесі роботи консультант активізує індивідуальні *особистісні ресурси самого клієнта*, спонукає його до пошуку шляхів самостійного подолання проблеми, звертається до його самосвідомості, цільових установок, спирається на актуальні цінності та мотиви життєдіяльності.

**2. Групове консультування.** Групове консультування передбачає залучення до консультативного процесу декількох учасників, зацікавлених у вирішенні однієї або схожої проблеми. У цьому разі увага консультанта фокусується не стільки на індивідуальності конкретного члена групи, скільки на характері стосунків між ними, активізації конструктивної взаємодії, пошуку рішень, що спираються не

тільки на власні можливості, але орієнтовані на залучення та підтримку оточуючих людей. Найчастіше це близьке оточення клієнта (співзалежні члени родини), або ж люди з спільним запитом (групи самопомоги, талантовські групи).

#### Перевагами консультативного процесу є

- можливість взаємного впливу учасників один на одного,
- обмін досвідом, здійснення порівняння;
- консультування у групі дає змогу його учасникам віднайти особистісні опори не тільки у собі, але і в оточуючих людях.

- ефективно налагоджена взаємодія у групі позбавляє людину почуття самотності, безпорадності та відчаю, показує, що її випадок не поодинокий, що вже існують ефективні напрацювання, вироблені певні шляхи розв'язання існуючих у неї проблем.

- у процесі групового консультування учасники мають можливість обрати з пропонованих більш досвідченими людьми тих форм поведінки або дій, рішень, що найбільше відповідають їх світогляду та індивідуальним можливостям;

- робота у консультативній групі дає змогу її учасникам під керівництвом консультанта пропрацювати у собі певні психологічні негаразди, проблеми, бар'єри, зняти надмірні переживання, виробити власну систему психологічного захисту, відновити навички спілкування, актуалізувати наявні особистісні ресурси.

**Принципи мотиваційного консультування.** Ефективність консультації значною мірою залежить від дотримання психологом певних принципів:

1. Добровільність.
2. Конфіденційність.
3. Забезпечення психологічного комфорту.

4. Емпатійне ставлення.

5. Мета - з'ясувати причини виникнення і психологічний зміст наявних у клієнта проблем у контексті історії його психічного розвитку.

6. Врахування особливостей клієнта: контактність, особливості темпераменту, характеру, самооцінки, вид психотропних речовин, котрі клієнт вживає (в залежності від цього психолог підбирає стиль спілкування).

7. Підтримка позитивної мотивації протягом консультації. Для цього слід уникати запитань, міркувань, оцінок, які можуть бути неприємними.

І в той же час не варто підтримувати ілюзорне бачення клієнтом власних проблем.

**Етапи мотиваційного консультування.** Мотиваційне консультування проводиться за таким алгоритмом:

1. Встановлення контакту. Створення доброзичливих, довірливих стосунків. Психолог визначає, що саме буде темою взаємодії з клієнтом, дає йому інформацію про свої можливості;

2. Запит, завдяки якому формулюється мета МК.

3. Бесіда з клієнтом на предмет з'ясування кола його інтересів та ставлення до проблеми. Психолог аналізує ситуацію клієнта як унікальну. Основним методом такого аналізу є інтерв'ю або консультативна бесіда.

4. Визначення бажаного результату. Психолог допомагає клієнту визначити свій ідеал, відповісти на запитання про те, яким він хоче стати і до яких наслідків це приведе;

5. Побудова альтернативних рішень. Розглядаються можливі варіанти зміни ситуації, їхні наслідки та прийнятність такого перебігу подій для клієнта;

6. Завершення бесіди, узагальнення попередніх етапів, підведення підсумків.

### **Структура консультаційного процесу з особами, що мають (можуть мати) ВІЛ-інфекцію.**

| <i>Дотестова консультація</i>   | <i>Післятестова консультація</i>   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● повнота інформації;</li> <li>● визначення ризиків;</li> <li>● пояснення алгоритму тестування та імовірних результатів;</li> <li>● роз'яснення результату;</li> <li>● мотивація до обстеження близького оточення;</li> <li>● планування подальших кроків та дій;</li> <li>● емоційна підтримка</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● роз'яснення результату;</li> <li>● повнота інформації;</li> <li>● визначення ризиків;</li> <li>● мотивація до обстеження близького оточення;</li> <li>● планування подальших кроків та дій;</li> <li>● емоційна підтримка.</li> </ul> |

Лише відкриті запитання, посилення до потреб клієнта та подальшого плану дій

### **7. Психокорекційні методи роботи**

Оскільки основний акцент в психотерапевтичній роботі ставиться на відновлення психологічного стану клієнта, доцільно застосовувати психокорекцію. Психокорекція доцільна у роботі з клієнтами, які добре розуміють і усвідомлюють свої проблеми, знають, що потрібно робити, щоб їх позбутися, але змінити свої звички самотужки не можуть. Також

психокорекція використовується для роботи з клієнтами, які відзначаються незрілою особистістю.

Психокорекція – це система заходів, що направлена на виправлення недоліків поведінки людини за допомогою спеціальних методів психологічного впливу. Психокорекція орієнтована на клінічно здорових людей, які мають повсякденні психологічні труднощі, проблеми, скарги, або на людей, які відчують себе достатньо добре, але прагнуть змінити своє життя чи розвинути особистість.

Зокрема, ефективними можуть бути такі напрями надання психологічної допомоги:

- Тілесно-орієнтована терапія за Норбековим
- Духовна терапія № 6 (Гіпнотарій)
- Медитація, гештальт-терапія
- Холотропне дихання за Станіславом Грофом
- Тілесно–орієнтована кундаліні-йога

Основні методи та засоби психологічної допомоги можна підрозділити на дві головні групи, що розрізняються за характером психотерапевтичного впливу:

1. Методи, які використовують переважно маніпулятивні стратегії;

2. Методи особистісного розвитку

1.Методи маніпулятивного характеру адресовані головним чином до патологічних процесів; хворий розглядається як об'єкт впливів; мета впливу – зміна поведінки. До найбільш популярних методів цієї групи можна віднести:

- сугестивні методи (навіювання), їх мета впливу – зміна поведінки пацієнта. Що стосується сучасних методів сугестивної терапії, то все більшою популярністю користується підхід, заснований

на особливу методикою введення в транс за допомогою спеціальних прийомів, що забезпечують «приєднання» терапевта до хворого і зворотний зв'язок.

- гіпнотерапія – основні проблеми, які вирішуються за допомогою гіпнотерапії – формування установок, підвищення самооцінки і впевненості у власних силах, руйнування небажаних стереотипів поведінки.

- поведінкові, такі як психодрама за Д. Морено. Будучи досить трудомісткою технікою, вона успішно застосовується в лікуванні наркоманів у структурі комплексної психотерапевтичної програми.

- ігрові методи (ситуаційно-психологічний тренінг). Збирається група, визначаються теми, розігруються ролі. Зазвичай відтворюється ситуація, яка так чи інакше пов'язана з вживанням наркотиків. При цьому відбувається тренування окремих умінь, як наприклад вміння відмовитися від наркотику, при цьому можуть використовуватися відеозаписи для тренінгу соціальних навичок.

- групові дискусійні методи – це психотерапевтичний вплив в малих групах, що функціонують на основі клієнт-терапії. Мета впливу – вироблення групового стилю мислення, поліпшення комунікацій, корекція образу «Я» і підвищення самооцінки – все це реалізується за рахунок, безумовно, позитивного ставлення до наркотично залежного, щирого його прийняття та емпатичного впливу.

2. Методи розвивального характеру адресовані головним чином до нормативно-компенсаторним процесам; хворий розглядається як суб'єкт впливу; мета впливу – зростання особистості, взаємовідносини терапевта і клієнта партнерські:

- гештальт-терапія (принцип «тут і зараз»). За допомогою наркотиків хворий прагне піти від усвідомлення самого себе і

самовираження, гештальт-терапія повертає його до самого себе, долаючи захисту, які створюють перешкоди для особистісного розвитку і досягнення зрілості. У результаті у клієнтів формується більш здорове і прийнятне існування без наркотиків, то, як вони більш повно живуть в сьогоденні.

- екзистенціальна терапія – апеляція до вищих ціннісним регуляторам та їх активізація в процесі обговорення таких проблем, як смерть, свобода, ізоляція.

- «Терапія вирішення проблем» – методика, що допомагає клієнту прояснити наявні в нього проблеми.

- методика системної інтервенції – формування установок на отримання допомоги та лікування, полягає у підготовці та здійсненні впливу на хворого, по певному набору правил, силами найбільш значимих осіб з його оточення.

- групи само- та взаємодопомоги, розроблена в їх рамках програма «12 кроків». Її плюси: прості, але ефективні прийоми підтримки; добре враховує особливості психологічного статусу хворих із залежністю; легко інтегрується з іншими видами терапії; апелює до вищих духовних цінностей наркозалежних і активізує їх, вони отримують нові сили для боротьби зі своїм захворюванням.

## **8. Психологічний аналіз програми «12 Кроків» (як приклад)**

На сьогодні найбільш відомою програмою лікування і реабілітації людей, що страждають різними формами залежності, є «12 Кроків». З усіх практикованих нині методів роботи з цими категоріями залежних, «12 Кроків» є найбільш ефективними. З моменту її першої публікації в 1939 році вона практично не зазнала яких-небудь суттєвих змін.

З точки зору психотерапевтичної реальності ця програма є добре організованим психотерапевтичним процесом, в якому залежній людині надається дійсна допомога і підтримка з боку терапевтів, психологів, консультантів і інших пацієнтів, що проходять лікування і реабілітацію за системою «12 Кроків». Суть програми полягає у визнанні простого, але засадничого факту, необхідного для початку справжнього одужання: одна людина безсила впоратися з проблемою залежності, і тому їй потрібна допомога.

### Психологічний аналіз програми «12 Кроків»

#### **1. *«Ми визнали, що ми безсильні перед залежністю, визнали, що нашим життям стало не можливо керувати»***

Перетворення особи людини починається з усвідомлення свого особистого безсилля і втрати контролю над власним життям, і як наслідок, звернення по допомогу. Тому цей крок є початком шляху одужання.

#### **2. *«Ми прийшли до переконання, що лише Сила, більш могутня, ніж наша власна, може повернути нам здоровий глузд»***

Цей крок дозволяє залежній людині усвідомити, що повернення до здорового способу життя можливий лише завдяки Вищій Силі.

#### **3. *«Ми прийняли рішення передати нашу волю та життя Богові, як ми Його розуміємо»***

На цьому етапі енергія залежної людини набуває нового вектора і підтримується духовними принципами.

#### **4. *«Ми глибоко і безстрашно вивчили себе з моральної точки зору»***

На цьому етапі людина приступає до свідомої діяльності, спрямованої на вивчення особистісних якостей. що дозволяє відмічати як свої недоліки, так і достоїнства, усвідомлюючи причини.

**5. *«Ми визнали перед Богом, собою і якою-небудь іншою людиною істинну природу наших помилок»***

Позбавлення від почуття самотності (що супроводжується підвищеним рівнем тривожності, депресією, вегетативними порушеннями) дуже важливе для врегулювання емоційного стану. Тому, ділячись своїми проблемами з Вищою Силою та з іншими, людина отримує надію на пробачення і, тим самим, можливість примирення з самим собою, отримання реалістичного образу самого себе.

**6. *«Ми повністю підготували себе до того, щоб Бог позбавив нас від цих дефектів характеру»***

На цьому етапі відбувається внутрішня підготовка до подальших змін – позбавлення від слабкостей, що дозволить підвищити ефективність процесу самоудосконалення.

**7. *«Ми покійливо просили Його позбавити нас від наших недоліків»***

На цьому етапі залежна людина, що провела інвентаризацію своїх рис, покійливо (важлива умова при капітуляції) звертається до Вищої Сили / Бога / довіреної особи з проханням про допомогу в здійсненні змін. Таким чином, відбувається зміна специфіки взаємодії людини із зовнішнім середовищем, настає ломка стереотипів, що склалися.

**8. *«Ми склали список усіх тих людей, яким ми заподіяли зло, і сповнилися бажанням відшкодувати їм усім збиток»***

Відбувається практична реалізація відчуття провини і її трансформація зовні. При цьому людина переживає стрес, фрустрацію і тому подібне стани, і настає захисна реакція - актуалізується почуття гніву, необхідне для захисту почуття власної цінності, самооцінки, рівня домагань, гідності.

***9. «Ми безпосередньо відшкодували збиток тим людям, кому це було можливо, за винятком тих випадків, коли це могло зашкодити їм або іншим людям»***

Відшкодування заподіяного збитку дозволяє позбавитися від відчуття провини і упорядкувати свої стосунки з оточенням.

***10. «Ми продовжували самоаналіз і коли допускали помилки, відразу визнавали це»***

На цьому етапі людина вчиться щодня підводити підсумки, продовжуючи самоаналіз і самостійно самовдосконалюючи себе. Цей Крок допомагає людині видужувати за новими уявленнями і поведінкою, зберігаючи емоційний баланс.

***11. «Шляхом молитви та роздумів ми намагались покращити наш свідомий контакт з Богом, як ми його розуміли, молячись лише про знання його волі, котру нам потрібно виконати і про подаровану силу для цього»***

Відбувається закріплення нового способу моральної взаємодії, що створює вагомі передумови для подальшого розвитку і вдосконалення. При цьому дуже важливо, що триває життя по нових принципах, тобто зміцнюється фундамент, закладений в 3-му Кроці.

***12. «Досягнувши духовного пробудження в результаті виконання всіх цих кроків, ми намагаємось донести сенс наших ідей до інших залежних, застосовуючи ці принципи в усіх наших справах»***

Після перегляду життєвих, моральних цінностей, важливо відновити повагу до себе і закріпити досягнутий успіх. Усе це досяжно шляхом надання допомоги іншим. При цьому відбувається формування нового власного сенсу і особистісного розвитку в діяльності, керованою системою значущих мотивів.

## **9. Реабілітаційні заходи з родичами наркозалежних**

Основною формою проведення реабілітаційних заходів з родичами наркозалежних пропонуються лекції-бесіди. Природно, що чим менша чисельність групи, тим краще виявляється контакт і вище ефективність впливу. Тривалість лекції-бесіди має складати не більше однієї академічної години. Обов'язковим є «зворотній зв'язок» з аудиторією. Лекційно-інформаційні форми роботи з батьками в аспекті третинної профілактики вживання психоактивних речовин доцільно проводити за такими темами:

- Психофізіологічні особливості наркомана
- Фактори захисту від повторного вживання наркотиків
- Вплив і роль сім'ї у процесі реабілітації
- Основні форми і методи роботи в наркології
- Характер труднощів і бар'єрів на шляху до одужання
- Роль моральної підтримки, віри близьких людей
- Роль соціального середовища у відновлення організму після прийому наркотиків.

## **ЗМІСТ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ**

### **Семінарське заняття 1.**

#### **Тлумачення поняття «групи ризику» та її характеристики**

1. Визначення поняття «група ризику».
2. Фактори ризику (навести приклади).
3. Критерії добору в «групу ризику».
4. Характеристика дітей групи ризику.
5. Практичні завдання.

### **Семінарське заняття 2.**

#### **Форми, види та напрями роботи психолога з дітьми з «груп ризику»**

1. Основні напрями роботи психолога.
2. Вивчення особистості учня з «групи ризику».
3. Види корекційно-розвивальної роботи з дітьми «групи ризику».
4. Форми роботи психолога з представниками означеної категорії.
5. Перелік ділової документації.

### **Семінарське заняття 3.**

#### **Психологічна допомога сім'ям групи ризику**

1. Характеристика сімей групи ризику.
2. Напрями психологічної допомоги сім'ям групи ризику.
3. Аналіз психодіагностичних методик.
4. Практичне завдання.

### **Семінарське заняття 4.**

#### **Психологічна допомога, особам, схильним до суїциду**

1. Види та форми суїцидальної поведінки.
2. Чинники суїцидальної поведінки.
3. Структура суїцидальної поведінки.
4. Характеристика осіб із суїцидальними намірами.
5. Психологічна допомога при потенційному суїциді: робота шкільного психолога; правила консультування осіб з суїцидальними намірами; загальні рекомендації психологу.

6. Аналіз психодіагностичних методик.
7. Практичне завдання.

### **Семінарське заняття 5.**

#### **Робота психолога із військовослужбовцями**

1. Категорії людей військових професій, які є потенційними об'єктами психокорекційної роботи.
2. Основні напрямки проведення психокорекційних заходів для військовослужбовців.
3. Бойова психічна травма як передумова формування страхів та суїцидальних проявів у військовослужбовців.
4. Загальна характеристика психодіагностичних методик та психодіагностичних тестів у діагностиці військових.
5. Заходи медико-психологічної реабілітації військових.

### **Семінарське заняття 6.**

#### **Робота психолога алко- і наркозалежними та ВІЛ-інфікованими особами**

1. Характеристика осіб означених категорій.
2. Напрями психологічної допомоги.
3. Нормативні документи, які регулюють діяльність психолога.
4. Стандарт надання соціальних послуг з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом (ЛЖВ).
5. Види послуг для ЛЖВ. Зміст психологічних послуг.
6. Практичне завдання.

### **Семінарське заняття 7.**

#### **Підсумкове заняття**

1. Презентація науково-творчих проектів.
2. Підсумкова контрольна робота.

## ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

| <i>Тип заняття</i>  | <i>Завдання для самостійного виконання</i>   |
|---|--|
| <p>Семінарське заняття № 1<br/><b>«Тлумачення поняття «групи ризику» та її характеристики»</b></p>          | <p><u>Теоретична частина.</u> Усно опрацювати теоретичні питання.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Визначення поняття «група ризику».</li> <li>2. Фактори ризику (навести приклади).</li> <li>3. Критерії добору в «групу ризику».</li> <li>4. Характеристика дітей групи ризику</li> </ol> <p><u>Практична частина.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. До теоретичного питання № 2 письмо навести по одному прикладу з кожного фактора ризику (не копіювати з лекційного матеріалу!).</li> <li>2. Підібрати по 5 діагностичних методик, які б можна було застосовувати у діагностичній роботі з дітьми групи ризику.</li> <li>3. На основі теоретичного матеріалу скласти 5 контролюючих тестових завдань (із чотирма варіантами відповідей) за опрацьованою темою.</li> </ol>    |
| <p>Семінарське заняття № 2<br/><b>«Форми, види та напрями роботи психолога з дітьми з «груп ризику»</b></p> | <p><u>Теоретична робота.</u> Усно опрацювати теоретичні питання.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основні напрями роботи психолога.</li> <li>2. Вивчення особистості учня з «групи ризику».</li> <li>3. Види корекційно-розвивальної роботи з дітьми «групи ризику».</li> <li>4. Форми роботи психолога з представниками означеної категорії.</li> <li>5. Перелік ділової документації психолога.</li> </ol> <p><u>Практична робота.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Схарактеризувати 3-4 діагностичних методики, які застосовуються у роботі з дітьми групи ризику, за таким порядком: <ul style="list-style-type: none"> <li>- назва методики, автор (за наявності);</li> <li>- спрямованість (що діагностує);</li> <li>- з якою метою застосовується.</li> </ul> </li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>2.Зробити психологічний аналіз ситуації (дві на вибір із запропонованих):<br/> <i>До психолога звернулись за допомогою з приводу:</i></p> <p><i>а) дитина з особливими потребами, яку не приймає клас;</i><br/> <i>б) дівчинка 12 років здійснила спробу самогубства;</i><br/> <i>в) хлопчик 11 років робив кілька спроб втечі з дому;</i><br/> <i>г) дівчинка, яка неодноразово піддавалась фізичним покаранням вдома;</i><br/> <i>д) хлопчик 8 років гіперактивний, весь час порушує поведінку на уроках;</i><br/> <i>е) дівчинка 15 років, у якої померла мама. Батько із сім'єю не живе.</i></p> <p><u>Що потрібно зробити:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обґрунтувати, чи належить дитина до групи ризику;</li> <li>- якщо «так», то за якими ознаками чи характеристиками ви це визначили;</li> <li>- перші 5 запитань, які б ви поставили дитині;</li> <li>- основні дії психолога по запобіганню ускладненню ситуації.</li> </ul> |
| <p>Семінарське заняття № 3<br/> <b>«Психологічна допомога сім'ям групи ризику»</b></p> | <p><u>Теоретична робота.</u> Усно опрацювати теоретичні питання.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Характеристика сімей групи ризику.</li> <li>2. Напрями психологічної допомоги сім'ям групи ризику.</li> </ol> <p><u>Практична робота.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Змодельуйте ситуацію взаємодії із сім'єю групи ризику: <ul style="list-style-type: none"> <li>- змодельуйте певну проблематику – на ваш вибір (на основі власного досвіду чи приклад із ЗМІ, літератури тощо);</li> <li>- складіть список запитань для бесіди з одним із членів такої сім'ї;</li> <li>- розробіть алгоритм діяльності психолога з означеною категорією осіб.</li> </ul> </li> </ol>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>Семінарське заняття № 4<br/> <b>«Психологічна допомога, особам, схильним до суїциду»</b></p>                  | <p><u>Теоретична робота.</u> <i>Усно</i> опрацювати теоретичні питання за курсом лекцій або навчальною літературою (ретельно і відповідально).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Види та форми суїцидальної поведінки.</li> <li>2. Чинники суїцидальної поведінки.</li> <li>3. Структура суїцидальної поведінки.</li> <li>4. Характеристика осіб із суїцидальними намірами.</li> <li>5. Психологічна допомога при потенційному суїциді: робота шкільного психолога; правила консультування осіб з суїцидальними намірами; загальні рекомендації психологу</li> </ol> <p><u>Практична робота.</u><br/> Сформулювати «Правила життя» для осіб, схильних до суїциду. У вигляді рекомендацій, настанов, порад для різних категорій клієнтів. Категорії клієнтів (в дужках зазначено, кому призначено завдання):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- діти підліткового віку (<i>Прізвище студента, якому визначено індивідуальне завдання</i>)</li> <li>- молодь (<i>Прізвище студента, якому визначено індивідуальне завдання.</i>)</li> <li>- дорослі (<i>Прізвище студента, якому визначено індивідуальне завдання.</i>)</li> </ul> |
| <p>Семінарське заняття № 5<br/> <b>«Робота психолога алко- і наркозалежними та ВІЛ-інфікованими особами»</b></p> | <p><u>Теоретична робота.</u> <i>Усно</i> опрацювати теоретичні питання за курсом лекцій або навчальною літературою, або з компетентних джерел інтернету.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Загальна характеристика проблеми.</li> <li>2. Психологічна характеристика осіб «групи ризику»</li> <li>3. Специфіка надання соціально-психологічної допомоги наркозалежним.</li> <li>4. Фази реабілітації наркозалежних</li> <li>5. Консультативна робота.</li> <li>6. Психокорекційні методи роботи.</li> </ol> <p><u>Завдання та практична робота.</u><br/> Дайте відповіді на поставлені запитання (<i>зазначено нижче, таблиця 1</i>).</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | Розробити психологічні рекомендації для членів сімей означеної категорії осіб.   |
| <p>Семінарське заняття № 6<br/>«<b>Робота психолога із військовослужбовцями</b>»</p> | <p><u>Теоретична робота.</u> <i>Усно</i> опрацювати теоретичні питання за курсом лекцій або навчальною літературою (ретельно і відповідально).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Категорії людей військових професій, які є потенційними об'єктами психокорекційної роботи.</li> <li>2. Основні напрямки проведення психокорекційних заходів для військовослужбовців.</li> <li>3. Бойова психічна травма як передумова формування страхів та суїцидальних проявів у військовослужбовців.</li> <li>4. Загальна характеристика психодіагностичних методик та психодіагностичних тестів у діагностиці військових.</li> <li>5. Заходи медико-психологічної реабілітації військових</li> </ol> <p><u>Практична робота.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Схарактеризувати 3-4 діагностичних методики, які застосовуються у роботі з військовослужбовцями, за таким порядком: <ul style="list-style-type: none"> <li>- назва методики, автор (за наявності);</li> <li>- спрямованість (що діагностує);</li> <li>- з якою метою застосовується.</li> </ul> </li> <li>2. Дати письмово відповіді на поставлені запитання до теми (<i>див. таблицю 2 нижче</i>).</li> </ol> |
| <p>Семінарське заняття № 7<br/>«<b>Підсумкове заняття</b>»</p>                       | <p>Практичне завдання до підсумкового заняття стосуватиметься усіх тем, які освоїли впродовж вивчення курсу:</p> <p>Серед різних категорій груп ризику обрати одну, яка вам «до вподоби» і <u>знайти</u> в літературі чи в інтернеті <b>програму надання психологічної допомоги людям групи ризику</b>. Вона може бути одноразова (наприклад, психологічний тренінг тощо) або ж бути комплексом програм. <u>Перечитати</u> цю програму, <u>критично проаналізувати</u> (усно), <u>поміркувати</u>, що б ви в ній змінили. На основі підібраної програми <u>зробити свою</u>, дещо змінивши</p>   |

її (якщо на вашу думку, це доцільно). Коротко описати її за поданим нижче зразком.

\*Враховуйте такий момент: знайдена вами програма може бути «ідеальною» і вам залишається лише її описати, структурувавши за поданим зразком. А може бути «посередньою» - тоді спробуйте вдосконалити її. Оцінюватиметься ваше професійне бачення програми надання допомоги – якою вона повинна бути.

*Алгоритм укладання програми надання психологічної допомоги одній із категорій груп ризику:*

### **НАЗВА ПРОГРАМИ**

*(автори – хто розробив програму, яку ви взяли за основу)*

Мета роботи :

Завдання: *мету роботи ділимо на частини, етапи, чи кроки.*

Форма проведення: *групова чи індивідуальна.*

Засоби та обладнання:

Етапи роботи / План роботи

- 1.
- 2.
- 3.

Очікувані результати: *чим повинна завершитися ваша робота і які результати передбачаємо отримати.*

*Таблиця 1.*

**Завдання до семінарського заняття № 5. Робота психолога алко- і наркозалежними та ВІЛ-інфікованими особами**

*Дати відповіді на запитання (своїми словами, а не з інтернету)*

| <b>№</b> | <b>Запитання</b>   | <b>Відповідь</b> |
|----------|--|------------------|
| 1.       | Які категорії людей, окрім алко- та наркозалежних, близькі за проблематикою і можуть потрапляти в коло діяльності психолога? |                  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 2.  | Назвіть 3-5 психологічних характеристик людей цієї категорії   |  |
| 3.  | Які принципи роботи з означеною категорією є, на вашу думку, найбільш важливими (назвати 3-4)?           |  |
| 4.  | Хто, окрім психолога має працювати із зазначеною категорією осіб (стисло поясніть, чому)?                |  |
| 5.  | Доповніть перелік понять: «...неосудження, адресність, ...». Що це ви назвали?                           |  |
| 6.  | Які є різновиди програм у роботі саме з цими особами груп ризику?  |  |
| 7.  | Яка послідовність фаз відновлення наркозалежних осіб?  |  |
| 8.  | Поясніть, що таке «мотиваційне консультування»?  |  |
| 9.  | З ким іще, окрім безпосередньо особами груп ризику, може працювати психолог задля досягнення результату? |  |
| 10. | Які форми психологічної допомоги (психотерапії) можуть бути ефективними ?                                |  |

*Таблиця 2.*

**Завдання до семінарського заняття № 6. Робота психолога із військовослужбовцями**

*Дати відповіді на запитання (своїми словами, а не з інтернету)*

| <i>№</i> | <i>Запитання</i>  | <i>Відповідь</i> |
|----------|---|------------------|
| 1.       | Серед усіх категорій військовослужбовців, які є потенційними об'єктами для проведення профілактичних та |                  |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | психокорекційних заходів, назвіть тих, хто найбільш ймовірно потрапляє в групу ризику.  |  |
| 2. | Чи існують протипоказання для проведення психологічних заходів (допомоги) з військовими? Якщо так, то які?                            |  |
| 3. | Коротко поясніть сутність одного із різновидів бойової психічної травми (на ваш вибір)  |  |
| 4. | Я якою метою застосовують психодіагностику до військовослужбовців?  |  |
| 5. | Поясніть сутність одного із принципів (на ваш вибір) застосування медико-психологічних реабілітаційних заходів з військовослужбовцями |  |

## Методичні настанови до виконання завдань

1. Виконані письмові завдання слід оформити за нижче вказаною формою:

Дисципліна «Психологічної допомоги особам з груп ризику»

Група \_\_1М\_\_

Студент \_\_\_\_\_ (П.І.)

Семінарське заняття №\_\_\_\_\_, (дата проведення: \_\_\_\_\_)

*Далі – виклад свого виконаного завдання*

2. Намагайтесь не шукати готовий матеріал в інтернеті, користуватися штучним інтелектом, а спробуйте проявити свій професійно-творчий потенціал.

3. Виклад матеріалу – відповіді на запитання, пояснення, обґрунтування, аналіз ситуацій – слід викладати грамотно, логічно лаконічно, однак вичерпно, з використанням професійної лексики.

4. За умови дистанційного навчання виконані завдання рекомендовано надсилати у встановлені терміни.

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ

### Перелік ділової документації шкільного психолога

Робота психолога та соціального педагога повинна бути відповідно оформлена і зафіксована. Перелік ділової документації для роботи практичного психолога та соціального педагога з важковиховуваними дітьми:

1. Загальний план роботи практичного психолога (соціального педагога) з важковиховуваними дітьми.
2. Список важковиховуваних дітей і учнів «групи ризику», затверджений директором школи.
3. Індивідуальна картка важковиховуваного учня / Індивідуальна картка соціально-педагогічного супроводу (для соц. пед).
4. Індивідуальний план роботи з важковиховуваним учнем.
5. Результати індивідуальної психодіагностики з важковиховуваним (№ п/п, дата проведення, назва методики, результат, висновки та рекомендації), бланк, на якому дитина пише.
6. Облік проведеної роботи з важковиховуваним учнем (№ п/п, дата, зміст, результат, висновки та рекомендації).
7. Записи про проведену роботу з важковиховуваними учнями повинні бути також відображені в журналах: щоденного обліку роботи, корекційно-відновлювальної та розвивальної роботи, протоколах індивідуальних та групових консультацій (для батьків, учнів та вчителів).
8. Папка з психодіагностичними, корекційно-відновлювальними та розвивальними матеріалами, яка постійно поповнюється.
9. Просвітницькі матеріали.
10. Для соціальних педагогів – акт обстеження матеріально-побутових умов проживання дитини, соціальний паспорт класу (код 0,5-важковиховуваність дитини, девіантність), соціальний паспорт

навчального закладу, облікова картка сім'ї дитини щодо якої здійснюється соціальний супровід.

\* \* \*

### **Орієнтовний зміст бесід психолога**

#### **а) з учнем «групи ризику»**

Ким ти хочеш стати після закінчення школи?

Які навчальні предмети ти любиш більше за інші?

Що читаєш?

Твої товариші. Що ти про них думаєш?

Чи задоволений ти своїм навчанням і поведінкою в класі, в школі?

Твоє улюблене заняття в школі і вдома.

Що ти вважаєш найцікавішим і важливішим в житті?

Як ти ставишся до своїх батьків і чому? Твоє ставлення до старших.

Чи пам'ятаєш ти найприємнішу подію в житті?

Чи пам'ятаєш ти найбільш неприємну подію свого життя?

Чи кривдив тебе хто-небудь? А ти чи кривдив кого-небудь? Чому?

#### **б) з вчителями:**

Ваша думка про успішність і поведінку учня на ваших уроках.

Найбільш характерні випадки його недисциплінованості і ваші йому поради (заходи, вказівки).

Його здібності в навчанні, в роботі. Його можливості.

#### **в) з товаришами учня**

Чи давно ви дружите?

Ваші улюблені сумісні справи, предмети, заняття?

Що тобі подобається у твоєму другові?

Що тобі не подобається у твоєму другові? Чому? Як ти йому допомагаєш?

Ваші плани на майбутнє?

### **г) зі старостою класу про учня «групи ризику»**

Ваша думка про конкретного учня?

У чому виявляються недоліки його поведінки в колективі класу?

Його ставлення до товаришів по класу.

Як ви і колектив класу допомагаєте йому стати зразковим учнем?

Його ставлення до суспільних доручень, участь у колективному житті класу.

### **д) з батьками учня**

Чи задоволені ви навчанням і поведінкою своєї дитини?

Що вас турбує в її поведінці і навчанні? Як ви їй допомагаєте?

Режим дня і його дотримання.

Що він робить по дому, чи допомагає домашнім, у чому?

Ваші поради своїй дитині щодо вибору майбутньої професії.

### **е) бесіди з класним керівником**

У чому полягає трудність у вихованні школяра?

Дисципліна школяра дома і в школі. Успішність.

Які конкретні факти говорять про його «труднощі»?

Які заходи застосовувалися до цього школяра для його виправлення і які їх результати?

\* \* \*

## **Корекційно-розвивальна робота з дітьми «групи ризику»**

### **1. Індивідуальна робота з учнем**

Надання психологічних консультацій.

Здійснювання контролю за відвідуванням учнем школи.

Врахування інтересів учня та залучення його до суспільно-корисної діяльності колективу класу, діючих гуртків, творчих об'єднань, спортивних секцій, клубів за інтересами школи, позашкільних закладах.

### **2. Підготовка вчителя до роботи з дітьми «групи ризику»**

Надання психологічних консультацій

Озброєння класних керівників методикою роботи з важковиховуваними учнями, неблагонадійними сім'ями.

Залучення вчителів до здійснення пропаганди здорового способу життя. Заслуховування і аналізування роботи класних керівників з учнями «групи ризику».

### **3. Групова робота з учнями «групи ризику»**

Читання циклу лекцій і проведення бесід зі збереження здорового способу життя. Розробка і проведення тренінгових занять

#### **1. Спільна робота зі службою у справах неповнолітніх**

Підтримка тісного зв'язку з інспекцією у справах неповнолітніх.

#### **2. Робота з батьками**

Надання індивідуальних консультацій та бесід

Проведення виступів на батьківських зборах з приводу попередження фізичного, морального, психологічного насильства дітей у сім'ї, ведення здорового способу життя, пропаганду кращих зразків сімейного виховання.

\* \* \*

### **Орієнтовна програма призначена для військовослужбовців, які повернулися з районів бойових дій**

*(автори – Серов А.С., Жуков А.М., Скоробогач Л.В.)*

Вона спрямована на подолання дезадаптацій у військовослужбовців, виведених з місць бойових дій, загалом, і на профілактику суїцидальної поведінки, зокрема.

*Мета:* провести комплексне психодіагностичне обстеження, спрямоване на виявлення осіб з глибокими особистісними порушеннями, комплексом поведінкових розладів, суїцидальними тенденціями, що входять до групи підвищеного ризику;

- провести комплекс корекційних заходів, спрямований на запобігання суїцидальної поведінки, дезадаптаційної поведінки.

Проведення комплексу корекційних заходів включає в себе індивідуальне консультування, групову терапію, сеанси релаксації.

*Завдання:*

1. Провести первинну діагностику військовослужбовців, що прибули з району бойових дій.
2. Виділити групу ризику.
3. Провести поглиблену діагностику осіб, що входять до групи ризику.
4. Обробити результати вторинної діагностики.
5. На підставі отриманих результатів провести корекційну роботу за двома напрямками:

1. Індивідуальні консультації для військовослужбовців: з особистісними розладами; невротичними симптомами, глибокою дезадаптацією; суїцидальними тенденціями.

2. Групова терпія для військовослужбовців з: порушеннями поведінки; соціальною дезадаптацією.

1-й етап:

*Мета:* групова діагностика військовослужбовців, що прибули з місць бойових дій.

*Форма проведення:* групова діагностика.

*Вивчається:* невротичність, спонтанна агресивність, дратівливість, товариськість, врівноваженість, реактивна агресивність, відкритість, екстраверсія, інтроверсія, емоційна лабільність, маскулізм, фемінізм.

*Виділяються такі критерії для віднесення до груп ризику:*

– порушення поведінки: високий рівень спонтанної агресивності; високий рівень реактивної агресивності; низький рівень відкритості; високий рівень невротичності.

– порушення емоційної сфери: високий рівень дратівливості; високий рівень інтраверсії; низький рівень маскулітності – високий рівень фемінізму.

– високий ризик можливості суїцидальної поведінки: дуже високі або дуже низькі значення за шкалою «емоційна лабільність», а також яскраво виражені в особистому профілі емоційні та поведінкові порушення.

Описані критерії дозволяють виділити групу військовослужбовців, що потребують поглибленої діагностики та проведенні корекційної роботи. Для виділення основних напрямків корекційної роботи проводиться другий етап діагностики.

#### 2-й етап:

*Мета:* поглиблена психодіагностика як основа подальшої корекційної роботи; обстежити групу ризику з вираженими суїцидальними тенденціями, глибокими особистісними розладами і порушеннями поведінки.

*Форма проведення:* групова діагностика.

*Критерії для направлення на індивідуальну або групову корекційну роботу:* високий рівень особистої тривоги, високий рівень ситуативної тривожності, наявність інтернального локусу контролю [інтернальний локус контролю – коли людина інтерпретує значущі події як результат власної діяльності], аутоагресія, високий рівень депресії.

При збігу особистісних характеристик з описаними критеріями необхідним стає проведення індивідуальної та групової корекційної роботи.

#### 3-й етап:

*Мета:* проведення індивідуальної та групової корекційної роботи.

Для людей з яскраво вираженим інтернальним локусом контролю більшою мірою корисною виявиться індивідуальна терапія, для військовослужбовців з екстернальним локусом контролю – групова терапія.

\* \* \*

# ПЕРЕЛІК ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ДЛЯ РОБОТИ З ОСОБАМИ ГРУП РИЗИКУ

\* \* \*

## Діагностика індивідуальних особливостей особистості

### 1. Методики вивчення пізнавальних процесів:

#### а) увага

- тест «Коректурна проба»
- тест «Таблиця Шульте»
- методика «Червоно-чорна таблиця»
- методика Х. Мюнстерберга

#### б) пам'ять

- тест «Мимовільна пам'ять»
- тест «Об'єм короткотривалої пам'яті»
- методика «Пам'ять на образи»
- методика «Оперативна пам'ять»
- метод піктограм (за А. Р. Лурія)
- методика «Запам'ятовування цифр»
- методика «Запам'ятовування образів»

#### в) мислення

- методика Д. Векслера
- тест О. Ліпмана «Логічне мислення»
- тест «Встановлення закономірностей»

#### г) уява

- тест «Особливої творчої уяви»
- методика «Інтелектуальна лабільність»

### 2. Методики вивчення особливостей розвитку особистості та її властивостей:

- опитувальник Г. Айзенка на визначення темпераменту
- опитувальник Я. Стерляу

- тест «Формула темпераменту»
- методика багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттела
- тест «Самооцінка»
- опитувальник Ф. Шмишека «Акцентуації характеру»
- характерологічний опитувальник К. Леонгарда
- шкала оцінки тривожності Ж. Тейлора
- шкала депресії
- методика «Неіснуюча тварина»
- методика дослідження рівня суб'єктивного контролю
- методика вивченні рівня самооцінки
- методика вивчення рівня домагань
- тест «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)
- методика типового реагування на конфліктні ситуації (К. Томаса)
- метод незакінчених речень
- опитувальник агресивності Басса-Дарки
- методика діагностика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Б. Даймонда
- методика «самооцінка скромності».

### **3. Методики вивчення мотиваційної сфери:**

- методика діагностики особистості щодо мотивації до успіху Т. Елерса
- методика діагностики ступеня задоволеності основних потреб
- методика діагностики особистості щодо мотивації до уникнення невдач Т. Елерса
- методика «Карта інтересів»

### **4. Методики для дослідження колективу:**

- соціометрія
- референтометрія
- методика Р.Немова (вивчення згуртованості колективу)

- методика вивчення психологічного клімату колективу
- тест «Групові ролі»
- методика діагностики міжособистісних відносин Тімоті-Лірі.

\* \* \*

### **Діагностика готовності дітей до навчання у школі**

*Методика 1.* Орієнтований тест Керна-Йєрасека на визначення функціональної готовності дітей до шкільного навчання.

*Методика 2.* Опитувальник орієнтованого тесту шкільної зрілості Ярослава Йєрасека.

*Методика 3.* Діагностика орієнтування в навколишньому, запасу знань, ставлення до школи.

\* \* \*

### **Психодіагностичні тести для діагностики сімейних відносин**

- методика PARI (ставлення до сімейної ролі, ставлення батьків до дитини)
- тест-опитувальник батьківського ставлення (А.Я. Варга, В.В.Столін)
- методика Рене Жіля
- тест «Характер взаємодії подружжя у конфліктних ситуаціях»

\* \* \*

### **Діагностика осіб груп ризику**

- методика визначення типу акцентуації рис характеру та темпераменту К. Леонгарда та Х. Шмишека
- методика діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса
- особистісний опитувальник Бехтеревського інституту ЛОБІ
- методика виявлення групи ризику

\* \* \*

### **Психодіагностика суїцидальних схильностей**

- карта визначення ризику суїцидальності (В.М.Прийменко)
- тест на виявлення суїцидального ризику СР-45

- тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова)
- методика вивчення схильності до суїцидальної поведінки (М.В. Горська)
- модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О.Є. Лічко – С. І. Подмазін)

\* \* \*

### **Психодіагностичні тести у діагностиці військових**

Відповідно до усталеної класифікації психодіагностичних методик, тестів, дослідники пропонують систематизувати їх таким чином:

1. Особистісні опитувальники для вивчення мотивацій, емоційно-вольових і характерологічних особливостей:

- СМДО (він фігурує під різними назвами: стандартизований метод дослідження особистості – СМДО, стандартизований клінічний особистісний опитувальник – СКОО, методика багатoproфільного дослідження особи – МБДО),

- 16-ФЛО (шістнадцятифакторний особистісний опитувальник),
- опитувальник Айзенка,
- анкети «Прогноз» і «Прогноз-2»,
- опитувальники «МОС» (мотивація і особливості самооцінки) і «ПАНУ» (психологічний аналіз нестатутних відносин).

2. Інтелектуальні і психометричні тести (шкала прогресивних матриць, «Компаси», «Функціонування оперативної пам'яті в емоціогенних умовах (ЕУ)», «Функціонування короточасної зорової пам'яті в емоціогенних умовах (ЕУ)»).

1. Методики для дослідження психомоторики і властивостей вищої нервової діяльності (РДО (реакція на об'єкт, що рухається), «Теппінг-тест»).

2. Методики для оцінки психічного стану (САН (самопочуття, активність і настрої), шкала астенії, шкала реактивної і особистісної тривожності, методика «Кольорова психодіагностика»).

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ З ДИСЦИПЛІНИ

1. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Діагностика суїцидальної поведінки / А.Г. Амбрумова. – М., 1980;
2. Беличева С. А. Основи превентивної психології / С. А. Беличева. – М., 1994, с. 31.
3. Васильчук М. В., Медвідь М. К., Сачков Л. С. Збірник нормативних документів з безпеки життєдіяльності. — К.: Фенікс.2000. — 896 с.
4. Дюркгейм Е. Самогубство. – СПб, 1998, С. 13-16.
5. Єлізаров О. М. Специфіка роботи психолога з сім'ями групи ризику // Матеріали Всеросійської науково-практичної конференції «Психологічне забезпечення профілактики соціального сирітства та поведінки дітей та юнацтва» 13-15 квітня 2004 року. – М., 2004. – С. 114-115.
6. Зубкова Т.С. Організація і зміст роботи щодо соціального захисту жінок, дітей і сім'ї: Учеб. посібник для студ. середовищ. проф. навч. закладів / Т. С. Зубкова, Н.В. Тимошина. – 2-е вид., Стер. – М.: Видавничий центр «Академія», 2004. – 224 с.
7. Кабанов М. М., Личко А. Є. і ін. Методи психологічної діагностики і корекції в клініці. Л.; Медицина, 1993. – 311 с.
8. Личко А.Є. Психопатії та акцентуації характеру у підлітків. – М., 1983, с. 246.
9. Морозова М. В., Овчинникова М. М. Діагностика суїцидальної поведінки підлітків. Діагностика та корекція порушень соціальної адаптації підлітків / під ред. С. А. Беличева. – М., 1994;
10. Пачковський Ю.Ф., Корнієнко І.О Проблеми молоді: соціолого — психологічні аспекти вивчення та діагностики // Збірник науково — методичних матеріалів для роботи з дітьми, що зазнали насильства. — Львів: ВНТЛ, 1999 — 68 с.
11. Селіванова О. О., Фалько В. В. Взаємодія соціального педагога з дітьми «групи ризику» // Педагогіка. – 2006. – № 6. – С. 58-62.

12. Стоша М.М. Організація роботи соціально-педагогічної служби з учнями «групи ризику» // Соціально-педагогічна робота. – 2006. – № 7. – С. 16-22.

13. Хайкіна М.В. Діагностика суїцидальної поведінки підлітків. Діагностика та корекція порушень соціальної адаптації підлітків / під ред. С. А. Беличева. – М., 1994, 110 с.

14. Целуйко В. М. Психологія неблагополучної сім'ї: книга для педагогів і батьків // Поняття і типи неблагополучних сімей – М.: Видавництво ВЛАДОС-ПРЕС, 2003. – 272 с.

15. Целуйко В. М. Психологія сучасної сім'ї. – М.: МПЦ «ВЛАДОС», 2004. – 134

#### **Інтернет-джерела**

16. Медико-соціальні та психолого-педагогічні проблеми реабілітації дітей-інвалідів <http://kraspubl.ru/content/view/149/1>

17. Особливості сім'ї групи ризику – <http://steps.ucoz.ru/publ/2-1-0-5>

## СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ

◆ **«Групи ризику»** – це категорії дітей та дорослих:

– чий соціальний стан за тими чи іншими ознаками не має стабільності,

– які практично не можуть поодинці перебороти труднощі, що виникли в їхньому житті;

– у яких симптоматика, яка відповідає категорії наркоманів, алкоголіків, тобто хворих, не виявлена, однак психопрофілактичній (виховній) роботі з ними варто приділити особливу увагу, щоб не допустити розвитку захворювання.

– спосіб їх життя може призвести до втрати соціальної значущості, духовності, морального образу, біологічної загибелі.

◆ **Діти «групи ризику»** – діти з різними формами психологічної і соціальної дезадаптації, що виражаються в поведінці, яка неадекватна нормам і потребам найближчого оточення.

◆ **Основні групи факторів ризику:** медико-біологічні, соціально-економічні, психологічні, педагогічні.

◆ **Цілі роботи з «групою ризику»:**

– найближча – не допустити загострення проблеми, яка спричинила попадання у «групу ризику»; запобігти виникненню залежності від шкідливих для організму речовин у ранньому юнацькому віці;

– далека – створити у молодому організмі систему захистів, яка б запобігала виникненню рецидивів, що могли б спровокувати негативні залежності в більш зрілому віці.

◆ **Сім'ї «групи ризику»** – ті, в яких кілька функцій піддаються деструкції.

◆ **Неблагополучні сім'ї** – робота з якими ускладнена у зв'язку з великою кількістю складнощів, з якими зіштовхнулися члени таких сімей.

◆ **Сім'єю соціального ризику** вважається родина, яка має важковирішувані проблеми, що обмежують її можливості в створенні сприятливих умов для життя та повноцінного розвитку всіх його членів. Такі сім'ї справляються з завданнями виховання дитини з великою напругою своїх сил.

◆ **Дисфункціональні сім'ї** - неповні, багатодітні, малозабезпечені, молоді і юні матері до 18 років, з дітьми інвалідами.

◆ **«Соціопатичні» сім'ї** – сім'ї алкоголіків, наркоманів, батьки або діти-правопорушники, з відхиленнями від нормальної поведінки.

◆ **Медико-соціальна допомога** розглядається як новий вид мультидисциплінарної професійної діяльності медичного, психолого-педагогічного та соціально-правового характеру, спрямованої не тільки на відновлення, але й на збереження та зміцнення здоров'я різних груп населення.

◆ **Медико-соціальна робота, що має профілактичну спрямованість**, - це попередження соціально залежних порушень соматичного, психічного і репродуктивного здоров'я, формування установок на здоровий спосіб життя, забезпечення доступу до інформації з питань здоров'я, участь у розробці цільових програм медико-соціальної допомоги на різних рівнях; соціальне адміністрування, забезпечення соціального захисту прав громадян у питаннях охорони здоров'я та ін.

◆ **Медико-соціальна робота, що має реабілітаційну спрямованість**, передбачає організацію медико-соціальної допомоги; проведення медико-соціальної експертизи; здійснення медичної, соціальної та професійної реабілітації інвалідів; проведення соціальної роботи в окремих областях медицини і охорони здоров'я, проведення корекції психічного статусу клієнта; створення реабілітаційної соціально-побутової інфраструктури, забезпечення наступності у взаємодії фахівців суміжних професій і ін.

◆ **Цілі медико-соціального патронажу сім'ї:**

– діагностичні: ознайомлення з умовами життя, вивчення можливих факторів ризику (медичних, соціальних, побутових), дослідження сформованих проблемних ситуацій;

– контрольні: оцінка стану сім'ї та дитини, динаміка проблем (якщо контакт з сім'єю повторний);

– аналіз ходу реабілітаційних заходів, виконання батьками рекомендацій.

◆ **Самогубство (суїцид)** – це усвідомлене позбавлення себе життя. Виділяють **самогубства** (істинні суїциди), **пара-суїциди** (акти навмисного самоушкодження, що не приводять до смерті), **пресуїциди** (стан особистості, що обумовлює підвищену по відношенню до норми ймовірність здійснення суїцидального акта).

◆ **Суїцидальна поведінка** - поняття більш широке, яке, крім суїциду, включає в себе суїцидальні замаху, спроби і прояви. До замахів відносяться всі суїцидальні акти, які не завершилися смертю з причини, що не залежить від суїциданта (обрив мотузки, своєчасно проведені реанімаційні заходи і т.д.).

◆ **Суїцидальні прояви** – відповідні думки, висловлювання, натяки, які не супроводжуються, проте, якими діями, спрямованими на позбавлення себе життя.

◆ **Наркоманія** — група хвороб, що виникає внаслідок систематичного, у наростаючій кількості вживання речовин, які включені до затвердженого на офіційному рівні списку наркотиків (такий поділ зумовлений передовсім правовими, а не медичними чинниками, — адже з клінічних позицій наркоманії та токсикоманії патогенетично досить схожі). Проявами наркоманії є психічна і фізична залежність від цих речовин, а також розвиток абстиненції внаслідок припинення їх прийому.

◆ **Наркозалежність** – непереборний потяг пов'язаний з психічною (психологічною), а інколи фізичною (фізіологічною) залежністю від наркотиків.

◆ **Дезінтоксикація** — це комплекс заходів, покликаних очистити організм від продуктів розпаду наркотичних речовин і вивести їх метаболіти якомога швидше. Незважаючи на однозначно позитивний вплив на організм, який чинить ця процедура, виконуватися вона повинна надзвичайно обережно і тільки кваліфікованими лікарями.

◆ **Наркологічна клініка** — це оптимальне медична установа для проведення детокс-програм. Разом з метаболітами з організму пацієнта виводиться і сам наркотик, що неминуче наближає стан ломки.

◆ **«Ломка»** — це надзвичайно хворобливий прояв абстинентного синдрому, який характеризується болями, галюцинаціями, судорожним станом, глибокою депресією. Іноді це стан погіршується до критичного і може призвести до смерті пацієнта.

◆ **«12 Кроків»** – на сьогодні є найбільш відомою програмою лікування і реабілітації людей, що страждають різними формами залежності.

◆ **Бойова психічна травма** - психічні порушення, а саме: психогенні розлади у військовослужбовців, що можуть виникати у період ведення бойових дій. Спровоковані дією стрес-чинників бойової обстановки, які в, свою чергу, приводять до часткової або повної втрати боєздатності.

◆ **Реадаптація** – пристосування потерпілих до умов зовнішнього середовища, що змінилися.

◆ **Реабілітація** – психосоціальні заходи, орієнтовані на відновлення індивідуальної і суспільної цінності потерпілого, відновлення того рівня відносин з оточуючою дійсністю, в якій перебував до виникнення екстремальної ситуації.

◆ **Екстернальний** локус контролю – сила обставин, зовнішніх умов і фактів сильніший за саму людину («якби Аннушка не пролила масло ...»).

◆ **Інтернальний** локус контролю – з пріоритетом позиції «все залежить від мене», відповідно – особі властивий внутрішній локус-контроль.

Навчально-методичне видання

**Смалиус Людмила Никифорівна**

## **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ З ГРУП РИЗИКУ**

Навчально-методичний посібник  
для здобувачів вищої освіти спеціальності С4 «Психологія»  
другого (магістерського) рівня вищої освіти  
денної та заочної форм навчання

Підписано до друку 26.02.2026. Формат 60x84/16.  
Гарнітура Times New Roman.  
Папір офсет. Ум. друк. арк. 3,1.