

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА
СОЦІОЛОГІЇ**

**ПРЕВЕНЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ
МОЛОДІ (НА ПРИКЛАДІ РОБОТИ ХЕРСОНСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ
МОРСЬКОЇ АКАДЕМІЇ)**

Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка 2 курсу 07-211М групи
Спеціальності 231 Соціальна робота
Освітньо-професійної програми «Соціальна робота»
Олена НОЖКО

Керівник: Валентина ДЕРЕШ, доцентка
Рецензент: Наталія ТАВРОВЕЦЬКА, доцентка

Херсон – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичні аспекти вивчення проблеми суїцидальної поведінки молоді	8
1.1. Аналіз вивчення проблеми суїцидальної поведінки у науковому просторі	8
1.2. Механізм виникнення та особливості проявів суїцидальної поведінки молоді	13
РОЗДІЛ 2. Система роботи з профілактики суїцидальної поведінки в освітньому середовищі	25
2.1. Профілактична роботи щодо суїцидальних тенденцій в закладах освіти	25
2.2. Характеристика діяльності Херсонської державної морської академії з профілактики суїцидальної поведінки молоді	29
РОЗДІЛ 3. Практичні аспекти превентивної роботи з курсантами Херсонської державної морської академії	34
3.1. Діагностичне дослідження схильності курсантів Херсонської державної морської академії до суїцидальної поведінки	34
3.2. Зміст психолого-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки молоді	41
ВИСНОВКИ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	47
ДОДАТКИ	
Додаток А Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету	53
Додаток Б План роботи відділу виховної роботи Херсонської державної морської академії на 2019/2020 навчальний рік	54
Додаток В Методика визначення схильності до суїцидальної	

поведінки (М. Горська)	60
Додаток Г Тест Г. Айзенка для визначення типу темпераменту	62
Додаток Д Методика оцінки комунікативних і організаторських схильностей (КОС-2), розроблена у профорієнтаційних цілях В.В.Синявським і Б.О.Федоришиним	65
Додаток Е Психолого-педагогічна програма профілактики суїцидальної поведінки молоді	70

Актуальність дослідження. Суїцидальна поведінка молоді – одна з найгостріших проблем сучасного сьогодення України, якому притаманні економічна і політична нестабільність, суперечності соціальних процесів та підвищення рівня криміногенності суспільства. Молоді люди, маючи нестійку психіку та будучи досить імпульсивними, дуже часто впадають у депресивні стани, викликані життєвими кризами.

Актуальність дослідження зумовлюється ще й тим, що у період молодості акцентується проблема сенсу життя, життєвого шляху, професійного визначення; здійснюється остаточне формування світогляду і складається власна ієрархія моральних цінностей. Усі ці проблеми можуть викликати у молоді особистісні, поведінкові та інтимні негаразди, невпевненість у своїх силах, руйнування віри у добро, що може призвести до проявів девіантної поведінки, у тому числі аутоагресії та схильності до суїциду. Тому дуже важливою є допомога молодим людям, здобувачам освіти, у процесі становлення їх як фахівців-професіоналів та зрілої особистості, здатної до самореалізації.

Проблему суїциду, аутоагресивної і суїцидальної поведінки молоді досліджували такі вітчизняні (В. Лазаренко, М. Мінц, О. Мусаелян, О. Назаров, Р. Новгородський, А. Олійник, Н. Пихтіна, С. Піддубняк, Д. Солошенко, В. Христенко, І. Шевченко та ін.) та зарубіжні (Т. Горобець, О. Змановська, А. Калашнікова, В. Лапшін, О. Савюк, О. Сисоєв, Е. Шнейдман та ін.) науковці. Окремі аспекти суїцидальної поведінки вивчали В. Войтко, Л. Данілова, Е. Дюркгейм, Д. Лебєдєв, О. Тімченко та ін., саморуйнівної поведінки – А. Амбрумова, О. Іпатов, О. Трайніна та ін., аутоагресивної – В. Герасимова, В. Закондиріна, Р. Масагутов, О. Скориніна-Погребна та інші дослідники.

Аналіз наукових джерел засвідчує, що вчених більше цікавлять дослідження наслідків, до яких призводить аутоагресивна поведінка та суїцидальні спроби; психологічні особливості суїцидентів. Але дієва

превенція суїцидальної поведінки не знаходиться в центрі уваги вчених та практиків. Існуюча система профілактики не є ефективною, адже на низькому організаційному рівні перебуває превентивна і профілактична робота у закладах освіти.

Актуальність зазначеної проблеми зумовила вибір теми освітньо-кваліфікаційної роботи: **«Превенція та профілактика суїцидальної поведінки молоді (на прикладі роботи Херсонської державної морської академії)»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Освітньо-кваліфікаційну роботу виконано відповідно до наукової теми кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології «Сучасні технології формування професійної активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний № 0117U006790). Тему роботи обговорено та затверджено на засіданні кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 № 4, від 20.10.2020 № 3) та наказом по Херсонському державному університету від 30.10.2020 №1059-Д «Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачам другого (магістерського) рівня вищої освіти терміном навчання 1 рік та 4 місяця другого року навчання заочної форми у 2020-2021 навчальному році».

Мета дослідження: дослідити особливості превенції та профілактики суїцидальної поведінки молоді (на прикладі роботи Херсонської державної морської академії).

Відповідно до мети сформульовано такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми суїцидальної поведінки.
2. Розглянути механізм виникнення суїцидальної поведінки та дослідити особливості її проявів у молоді.

3. Розкрити особливості профілактичної роботи щодо суїцидальних тенденцій в закладах освіти.

4. Проаналізувати діяльність Херсонської державної морської академії з профілактики суїцидальної поведінки молоді.

5. Провести діагностичне дослідження схильності курсантів Херсонської державної морської академії до суїцидальної поведінки.

7. Розробити психолого-педагогічну програму профілактики суїцидальної поведінки молоді.

Об'єкт дослідження: суїцидальна поведінка молоді.

Предмет дослідження: превенція та профілактика суїцидальної поведінки молоді (на прикладі роботи Херсонської державної морської академії).

Для розв'язання поставлених завдань використовувались такі **методи дослідження:** комплексний аналіз та узагальнення психологічної, педагогічної, соціологічної, соціально-педагогічної літератури з метою визначення стану розробленості проблеми суїцидальної поведінки, виявлення сутності понять «суїцид», «аутоагресія» «превенція», уточнення основних причин та наслідків аутоагресивної і суїцидальної поведінки; метод порівняння – для визначення схожості і відмінності понять «аутоагресивна поведінка», «саморуйнівна поведінка», «суїцидальна поведінка»; на основі системно-аналітичного методу здійснене теоретичне узагальнення наукової концепції, розробок і пропозицій провідних вчених щодо превенції суїцидальної поведінки молоді; з метою діагностичного дослідження щодо виявлення схильності курсантів Херсонської державної морської академії до суїцидальної поведінки застосовувалися методи прогнозування та узагальнення статистичної інформації; аналіз документації з профілактики суїцидальної поведінки молоді – з метою з'ясування стану психолого-педагогічної роботи з молоддю, схильною

до суїциду; анкетування, опитування, тестування – для дослідження схильності молоді до суїцидальної поведінки.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в спробі обґрунтування особливостей роботи закладів освіти з превенції та профілактики суїцидальної поведінки молоді.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що зміст і результати дослідження можуть бути використані студентами під час вивчення тем із профілактики суїцидальної поведінки молоді, а також при розробці та реалізації нових профілактичних програм працівниками ЦСССДМ, членами громадських об'єднань, громадянами, які займаються вищезгаданою проблематикою. Матеріали, подані у роботі, мають на меті допомогти соціальним педагогам і психологам закладів освіти та соціальним працівникам соціальних служб при здійсненні профілактичної роботи у даному напрямі.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 № 4, від 20.10.2020 № 3), а також опубліковані у вигляді статті: Ножко О.В. Соціальна служба вищого навчального закладу як суб'єкт соціальної роботи з молоддю. Творча майстерня викладача вишу: здобутки та інновації: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Херсон, 3-4 жовтня 2019 р.). Херсон: ФОП Вишемирський В. С., 2019. С. 65-68.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел (47 найменувань) та 6 додатків. Дослідження містить 4 таблиці. Основний текст дослідження викладено на 46 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ

1.1. Аналіз вивчення проблеми суїцидальної поведінки у науковому просторі

Розглядаючи проблему суїцидальної поведінки, доцільно уточнити сутність термінів, які використовуються у наукових дослідженнях для тлумачення поняття «самогубство». У науковій психологічній, соціально-педагогічній, соціологічній літературі поряд з терміном «суїцидальна поведінка» (А. С. Калашнікова [16], А. В. Олійник [30], А. М. Сисоєв [44] та ін.) зустрічаються такі синоніми цього поняття, як «аутоагресія», «саморуйнівна поведінка» (А. Г. Амбрумова [1, с. 29-36], Є. Г. Трайніна [1, с. 29-36], А. В. Іпатов [15] та ін.), «аутодеструктивна поведінка» (Т. Н. Горобець [7, с. 236-318], В. Е. Лапшин [18] та ін.). Усі ці терміни включають різні форми суїцидальної поведінки – від несуйцидальної аутоагресії до завершених суїцидів [29, с. 21].

Суїцидальна поведінка є одним із проявів девіантної поведінки, адже являє собою вчинок, що відхиляється від норми, прийнятої в суспільстві [28, с. 27]. Суїцид – навмисне, заздалегідь обдумане позбавлення себе життя, один з видів насильницької смерті. Людська властивість самознищення існує як «зворотний бік» її саморегулюючої поведінки.

У «Вікіпедії» зазначається, що «самогубство, суїцид (лат. *sui caedere* – вбивати себе) – умисне спричинення власної смерті, часто вчинене з відчаю, причину якого часто відносять до психічних розладів таких як депресія, біполярний розлад, шизофренія, алкоголізм чи наркотична залежність» [38].

Засновником суїцидології вважається Еміль Дюркгейм, французький соціолог. У 1897 році у праці «Самогубство» дослідник акцентує увагу, що самогубство є соціальним фактом. Адже суїцид є наслідком міжособистісного спілкування. Науковець вказує на те, що менш схильними до суїциду є люди, у яких потужно розвинена сітка соціальних зв'язків [10].

На думку Е. Шнейдмана, аутоагресивна поведінка – це «дії, спрямовані на нанесення якої-небудь шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю» [46, с. 7]. До аутоагресивної поведінки відносяться суїциди, парасуїциди, суїцидальні думки, а також несуйцидальні прояви – психологічна аутоагресія (самозвинувачення, самоприниження; почуття злості, ненависті, відрази до себе), фізична аутоагресія (спричинення болю, страждання) [16], поведінка, що призводить до нанесення собі шкоди без усвідомлення існування суїцидальних намірів (алкоголізм, наркоманія, анорексія, переїдання, провокуюча поведінка, травматичні види спорту, ризикована сексуальна поведінка) [47, с. 98-105].

Що стосується поняття «саморуйнівна поведінка», то воно включає такі форми поведінкових проявів, як «суїцидальну поведінку, харчову і хімічну залежність (зловживання психоактивними речовинами), фанатичну, аутичну, віктимну поведінку, діяльність з вираженим ризиком для життя (екстремальні види спорту, істотне перевищення швидкості при їзді на автомобілі та ін.)» [2]. Також до саморуйнівної поведінки можна віднести участь молоді у таких групах, як «Синій кит», «Тихий дім», «Няпока», «Розбудіть мене в 4.20», де підлітки беруть участь у «квест-грі», «метою якої є нанесення собі самоушкоджень з фіксацією цього за допомогою гаджетів та викладення цих фото в мережі, і останнім кроком – самогубство» [39].

Досліджуючи питання саморуйнівної поведінки людини, О. Нечушкіна відмічає, що саморуйнівна поведінка включає в себе

«активність індивіда, що призводить до погіршення здоров'я внаслідок його необізнаності стосовно правил самозбережувальної поведінки; активність, що суб'єктивно розглядається індивідом як така, що спрямована на збереження здоров'я, проте об'єктивно шкодить йому (суперечливі рекомендації традиційної, народної та «популярної» медицини); активність індивіда, що призводить до погіршення здоров'я, незважаючи на поінформованість про те, що подібна поведінка є шкідливою» [35, с. 322-323].

Аутодеструктивна поведінка розглядається науковцями як поведінка, що «відхиляється від психологічної норми, часто медичних норм, загрожуючи цілісності й розвитку особистості» [36]. Вона включає в себе суїцидальну поведінку, поведінку, яка несе загрозу для життя, коли людина надає перевагу екстримальним видам діяльності, віктимну поведінку, адиктивну поведінку (зокрема, фанатичну).

Таким чином переважна більшість сучасних дослідників розглядають суїцидальну поведінку як синонім аутоагресії, саморуйнівної поведінки та аутоагресивної поведінки. Термін «суїцидальність» більшість науковців тлумачать як поняття, що «об'єднує:

- 1) завершені самогубства;
- 2) суїцидальні спроби; приготування до спроби піти з життя;
- 3) суїцидальні думки;
- 4) нанесення собі ушкоджень без бажання піти з життя; нанесення собі ненавмисних ушкоджень;
- 5) поведінку, що призводить до нанесення собі шкоди без усвідомлення існування суїцидальних намірів» [47, с. 98-105].

Отже, поведінку людини можна назвати суїцидальною у тому випадку, якщо усвідомлені чи неусвідомлені вчинки особистості відхиляються від норми і несуть психологічну чи фізичну загрозу самій людині.

Розглядаючи проблему суїцидальної поведінки, вчені-психологи виокремили певні підходи до розуміння її сутності, виходячи з причин, які спонукають людину до аутоагресії [27, с. 140-143].

В основі психоаналітичного підходу до розуміння суїцидальної поведінки лежить положення, що аутоагресивна поведінка є результатом «складної взаємодії інстинкту життя з інстинктом смерті» [29, с. 20-31]. Яскравим представником цього напрямку є Зигмунд Фрейд, який убачав причину аутоагресивної поведінки людини у негативному відношенні її до оточуючого світу, вади якого породжують агресію, і «надалі, під тиском «СуперЕго», змінюють свій напрям із зовнішнього на внутрішній» [28]. Психолог робить висновки, що «агресія постійно існує в організмі у вигляді імпульсу, існування якого обумовлено самою природою людського існування» [28]. Прибічниками цього підходу є А. Адлер, С. Гроф, Р. Літмен, К. Меннінгер та інші. Зокрема, американський вчений К. Меннінгер виділив «компоненти суїцидальної поведінки: агресія, бажання вбити: суїциденти, які являються інфантильними особистостями, реагують зі злістю на перепони, які стоять на шляху до реалізації їх бажань; провина, звернення агресії на себе / бажання бути вбитим: людина страждає від докорів сумління у зв'язку із порушенням моральних норм, бачить спокутування провини лише в припиненні життя; бажання померти: являється поширеним серед людей, схильних піддавати своє життя необґрунтованому ризику, а також серед хворих, які вважають смерть єдиним виходом при тілесних та душевних стражданнях» [33].

Представником анатомо-морфологічного підходу є У. Шелдон, американський лікар і психолог, який стверджував, що «схильність до аутоагресивної поведінки визначає конституція тіла» [29, с. 20-31].

Гуманістичний підхід, представниками якого є А. Маслоу, Р. Мей, К. Роджерс, розглядає аутодеструктивну поведінку як феномен, адже

«від форми прояву, спрямованості, свідомості залежить вирішення екзистенціального протиріччя» [28].

Феноменологічний напрямок виділився із гуманістичного підходу. Його яскравим представником є Е. Шнейдман – американський психолог, засновник сучасної теорії суїциду. Згідно з цим напрямком, аутоагресія розглядається як єдиний спосіб вирішення всіх проблем. Учений Е. Шнейдман описав «декілька найбільш вагомих характеристик аутоагресивної поведінки: відчуття нестерпного душевного болю, ізольованості від суспільства, безнадійності та безпомічності, думки про смерть як єдиний засіб вирішення всіх проблем» [28]. Його поплічник К. Фарбероу заснував концепцію саморуйнівної поведінки, яка розглядає цю проблему у ширшому розумінні: не лише самогубства, але й алкоголізм, токсикоманія, невиправдана схильність до ризику є формами аутоагресивної поведінки.

Що стосується когнітивного підходу, який розглядає аутоагресивну поведінку як наслідок когнітивних спотворень, то його яскравий представник А. Бек «вказує на чутливість аутоагресорів до фруструючого фактора невизначеності, недостатню здатність контролювати свої емоції, а також на схильність до імпульсивного, необдуманого відреагування, афекту» [3].

Акмеологічний напрямок розглядає аутоагресивну поведінку як складний особистісний комплекс.

Як бачимо, зарубіжні дослідники пропонують різні напрямки, концепції, які пояснюють суїцидальну поведінку як крайню форму аутоагресивної поведінки. Найбільш активно цю проблему у наукових колах почали піднімати з кінця XIX-початку XX століття [4, с. 84-117]. Так, Е. Дюркгейм довів, що кількість самогубств на пряму пов'язана з рівнем соціальної інтеграції людини, наскільки «індивід відчуває себе частиною великої групи» [9, с. 56].

Більшість сучасних науковців (А. Амбрумова, О. Савюк, В. Тихоненко та ін) розглядають аутоагресивну поведінку як «наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитого нею мікросоціального конфлікту» [1, с. 29-36], а суїцидальною поведінкою називають «будь-які внутрішні і зовнішні форми психічних актів, що спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя» [33].

Отже, аналіз соціально-психологічних досліджень проблеми суїцидальної поведінки показав, що суїцид розглядається відповідно до конкретної історичної епохи та соціокультурного середовища. Основною причиною суїцидальної поведінки є соціальна дезадаптація і низький рівень соціальної інтеграції особистості.

1.2. Механізм виникнення та особливості проявів суїцидальної поведінки молоді

Суїцидальна поведінка (суїцидальні тенденції) – це суїцидальна активність, яка проявляється у думках, намірах, висловлюваннях, погрозах, спробах тощо.

У наукових колах існують різні підходи до типології суїцидальної поведінки. Так, французький соціолог і філософ Е. Дюркгейм виділив такі «типи суїцидальної поведінки: аномічний, альтруїстичний і егоїстичний» [9]. Розглянемо більш детально ці поведінкові типи аутоагресії.

Аномічний поведінковий тип виникає у результаті особистісних трагедій чи життєвих криз людини. Так індивід психологічно реагує на певну подію, залежно від того, наскільки вона цінна і значуща для нього. Реагування може бути адекватним або неадекватним: «адекватним у тому випадку, якщо подразник, тобто подія ускладнена або неможлива для будь-якої особистості в силу її моральних і фізичних проявів; неадекватним, якщо суїцидальна реакція не відповідає стимулу» [33].

Аномічний тип суїцидальної поведінки притаманний людям, які тяжко хворі, або мають хронічні соматичні захворювання; які змушені за певних обставин скоїти аморальний вчинок, а це суперечить їх моральним чи релігійним переконанням. На думку дослідниці О. Савюк, «аномічний суїцид найчастіше притаманний суспільству з неконтрольованими потребами» [37].

Альтруїстичний суїцид – це самогубство заради щастя інших людей. Особистості, яка орієнтована на високі ідеї, живе заради суспільства і держави, а свої інтереси пов'язує лише з добробутом інших, може бути притаманна альтруїстична суїцидальна поведінка. Це може бути як психічно здорова, так і хвора людина; людина, яка є релігійним фанатом.

Якщо соціальні норми і вимоги, які висуваються до поведінки конкретного індивіда є завищеними, то у нього може виникнути такий тип аутоагресивної поведінки, як егоїстичний. У своєму дослідженні С. Піддубняк зазначає, що у людей такого типу «рішення розлучитися з життям відбувається через неможливість існування в умовах тиску і контролю з боку як близьких, так і родичів, і суспільства в цілому. Це поведінка найчастіше є глобальною позицією по відношенню до навколишнього світу в цілому, а не до яких-небудь конкретних ситуацій. Досить часто вона зустрічається у осіб з патологією характеру, акцентуаціями і розладами особистості, у осіб, які відчують самотність і відчуженість, нерозуміння і незатребуваність» [33].

Видатний психіатр ХХ століття А. Лічко виокремив «три типи суїцидальної поведінки: демонстративний, афективний, істинний» [20].

Коли людина не має наміру дійсно померти, а розраховує, що її вчасно порятують, вона здійснює «театральну постановку» з метою привернути до себе увагу, чи викликати співчуття, чи змінити ставлення оточуючих до себе, чи покарати негідника, завдаючи йому неприємностей від обурення оточуючих. Таку поведінку А. Лічко назвав

демонстративною. Індивіди, яким притаманна демонстративна суїцидальна поведінка, в залежності від того, кому хочуть «насолити», вибирають місце, де коять суїцидальні дії: «в будинку – рідним, в компанії однолітків – кому-небудь з її членів, при арешті – владі тощо» [33].

Афективний тип суїцидальної поведінки найчастіше спостерегається у людини у стані афекту. Хоча тут теж присутній компонент демонстративності: «існує ціла гама переходів від імпровізованої, на висоті афекту аутоагресивної вистави, до майже позбавленого будь-якої демонстративності істинного, хоча і швидкоплинного бажання накласти на себе руки. У першому випадку мова йде про демонстративну поведінку, що розгортається на тлі афекту, в другому випадку ця спроба може бути обрамлена демонстративними діями для того, щоб смерть справила враження (насправді це може бути і справжній замах, який може здійснюватися на висоті афективної реакції)» [33].

Що стосується істинного (справжнього) типу суїцидальної поведінки, то слід відмітити, що в індивіда є обдуманий, зважений задум покінчити життя самогубством. Людина ретельно готується до суїциду, продумує всі деталі, щоб ніхто не зміг завадити її наміру і спроба була ефективною.

У кінці ХХ століття Л. Данилова, створила свою класифікацію проявів суїцидальної поведінки: «справжні суїциди, імпульсивні суїциди, парасуїциди, демонстративні, аутоагресивні, інфантильні суїциди» [8, с. 58-60].

Справжні суїциди учиняються у стані афекту в період горя, стресовому чи депресивному стані, коли рішення добре обдумується. Імпульсивний суїцид здійснюється під впливом несподіваної афективної ситуації, що виникає зненацька «на емоціях»; метою його є покарання кривдника. Парасуїциди найчастіше скоюють підлітки з метою

позбавлення проблем, щоб ніхто їх «не чіпав» і «дав спокій». Вони, часто, не мають наміру позбавити себе життя, але неправильно розраховують дозування препаратів. За допомогою демонстративного суїциду особи просто хочуть продемонструвати на що вони здатні, не маючи кінцевою метою смерть. Але, у більшості випадків, не розраховують, що, наприклад, поріжуться, розіб'ються чи відбудеться передозування і настає смерть. Аутоагресивний суїцид – коли індивід звинувачує сам себе у тому, що трапилося; найчастіше це інтропунітивний тип [12, с. 33]. Інфантильний суїцид відбувається у тому випадку, коли людина не бачить іншого виходу із ситуації, що склалася; хоча і не хоче померати, але, на її думку, це один-єдиний вихід із ситуації, що склалася.

Варто відмітити, що хоча й існує різна типологія суїцидальної поведінки, але дослідники погоджуються з тим, що її прояви найчастіше пов'язані з життєвими кризовими ситуаціями, особистими проблемами, конфліктами тощо.

У суїцидології існує спрощена схема суїцидальної поведінки, яка допомагає продемонструвати процес, що веде людину до суїциду. Цей механізм включає послідовність наступних подій:

- особисті деформації та негативні соціальні фактори;
- конфліктні життєві ситуації;
- соціально-психологічна дезадаптація;
- розчарування у ціннісних орієнтаціях;
- накладання провокуючих зовнішніх чинників на мотиваційну готовність людини;
- ухвалення рішення померти;
- парасуїцид;
- суїцид.

В основі механізму суїцидальної поведінки лежать негативні соціальні чинники й особистісні чинники. До негативних соціальних

чинників слід віднести: розлучення, смерть близьких, нещасливе кохання, труднощі у навчанні, втрату роботи тощо. До особистісних чинників належать характер людини, її тип темпераменту, вольові якості, розлад поведінки, психопатологічні розлади тощо [19, с. 33].

Накладання негативних соціальних і особистісних чинників є причиною внутрішнього конфлікту людини. Розв'язання конфлікту направляє подальшу поведінку індивіда. Якщо людина не справляється зі своїм внутрішнім конфліктом, то відбувається соціально-психологічна дезадаптація особистості.

Соціально-психологічна дезадаптація – «невідповідність соціопсихологічного і психофізіологічного статусу людини вимогам ситуації життєдіяльності, що не дозволяє їй адаптуватися до умов середовища існування» [34].

Основою дезадаптації є руйнування базових ціннісних орієнтацій особистості, втрата сенсу життя. Розчарування у ціннісних орієнтаціях може включати в себе і втрату близької людини, і тяжку хворобу, і професійні невдачі тощо. Для кожної людини ціннісні орієнтації є індивідуальними і соціально значущими. Розчарування у ціннісних орієнтаціях призводить до втрати сенсу життя.

Коли індивід втрачає життєву «точку опори», він стає мотиваційно готовим до суїциду. Негативні зовнішні чинники накладаються на мотиваційну готовність, людина не здатна конструктивно розв'язати конфлікт. Якщо вчасно хтось прийде на допомогу, то зможе вивести індивіда із такого стану. Інакше ця ситуація може призвести до психічного розладу чи суїциду. «Останньою краплею» можуть стати провокуючі зовнішні чинники (ускладнення соціально-економічної ситуації, дестабілізація морально-психологічного клімату в суспільстві), які підводять людину до ухвалення рішення померти.

Ці чинники призводять до передсуїцидної поведінки, коли людина визначається з конкретним способом для самогубства [5, с. 7].

Щодо парасуїциду, то він притаманний людям, які знаходяться у стресовому стані, але є психологічно здоровими. Парасуїцидальна спроба «спрямована на певний соціальний ефект; це не бажання реального самознищення, а найчастіше благаання до зміни людських взаємин; зокрема, виділяють такі мотиви, як благаання про допомогу, протест проти реальної ситуації, необхідність дати собі паузу в ситуації конфлікту, самопокарання та ін.» [31].

Якщо людині не надається професійна допомога, то наступає останній етап – суїцид.

Суїцидальна поведінка молоді має свою специфіку, тому деякі науковці, зокрема Д. Солошенко, виділяють такі фази аутоагресивної поведінки молодих людей:

1. Фаза обдумування. Молода людина свідомо обдумує намір щодо здійснення суїциду. Її нічого більше не цікавить: ні родинні справи; ні власні речі, яких вона позбувається; ні взаємини з близькими і друзями тощо. Вона стає агресивною, замкнутою, не звертає уваги на свій зовнішній вигляд.

2. Фаза амбівалентності. Якщо з'являються додаткові негативні стресові фактори, то наступає дана фаза. Молода людина своєю поведінкою може сигналізувати оточуючим про наміри щодо суїциду. Якщо близькі почують цей «крик про допомогу», то можна допомогти індивіду і не допустити суїциду.

3. Фаза суїцидальної спроби. Ця фаза у молоді проходить дуже швидко [43].

Як відмічає В. Сіляхіна, «більшість суїцидальних підлітків (до 70%) обмірковують і здійснюють суїцид упродовж 1-2 тижнів. Але підлітковому віку властива імпульсивність дій, тому іноді тривалість усіх трьох фаз може бути дуже короткою, не більше 1 години» [40]. Тому психологи і лікарі повинні вміти дуже швидко реагувати на дії молоді, щоб вчасно надати адекватну допомогу.

Розглядаючи механізм суїцидальної поведінки, В. Войтко стверджує, що «суїцидальна поведінка включає усі прояви суїцидальної активності – думки, наміри, висловлювання, загрози, спроби самогубства, – і являє собою ланцюг аутоагресивних дій людини, свідомо чи навмисно спрямованих на позбавлення себе життя через зіткнення з нестерпними життєвими обставинами» [5, с. 12]. На думку Д. Солошенка, ця поведінка складається з таких етапів:

1. Етап суїцидальних тенденцій. Людина втрачає сенс життя, власне життя, відповідно, знецінюється; суїцидальні наміри виявляються у думках особи, спрямуванні, почуттях тощо.

2. Етап суїцидальних дій. Суїцидальні тенденції призводять або до суїцидальної спроби, або до завершеного суїциду.

3. Етап постсуїцидальної кризи. Цей етап настає у тому випадку, коли суїцидальна спроба була невдалою і триває «до повного зникнення суїцидальних тенденцій» [42, с. 10-28].

Слід зазначити, що молодь – це «соціально-демографічна група, відокремлена на основі сукупності вікових характеристик і особливостей соціального стану» [26]. Серед науковців немає однозначної думки щодо вікових меж молодості. На вікові рамки, соціальний статус і соціально-психологічні особливості молоді впливають соціокультурні особливості конкретного суспільства. Так, у «Вікіпедії» знаходимо, що нижньою межею молодості є 14-15 років, а верхня сягає 30-35 років [26]. Відомий психолог ХХ століття Б. Ананьєв відмічав, що «студентський вік охоплює вікові межі від 17-18 до 35-40 років. Головними ознаками його є засвоєння соціальних функцій та ролей, завершальний етап освіти, основна стадія спеціалізації та момент «старту» професійної діяльності» [16].

Якщо говорити про сьогоденних студентів, то вони потрапляють до вікових меж від 17-18 до 23-25 років (за І. Коном), які соціолог відносить до «періоду ранньої юності та початку дорослості (пізньої

юності). У цей період відбувається ціннісне становлення людини, вимальовується проєкція пошуку головних напрямків самореалізації на інших вікових етапах» [16]. Тому у нашому дослідженні ми будемо розглядати проблему суїцидальної поведінки студентської молоді, адже студентство підпадає під вікові межі молоді.

Досліджуючи вікові особливості студентської молоді, науковці дійшли висновків, що «їх аутоагресивна поведінка набуває специфічних форм прояву через специфічні особливості даного вікового періоду» [29]. Адже не всі важливі завдання цього вікового періоду молодь може успішно вирішити, а деякі взагалі неможливо розв'язати. Це може слугувати причиною втрати сенсу життя, постійних стресів, психологічних труднощів у освітньому процесі, нещасливого кохання тощо і призвести до аутоагресивної поведінки.

У юнацький період здійснюється становлення інтимних стосунків особистості. Зазвичай, молодь веде активний спосіб життя, спілкується з друзями тощо. Аномальним є уникання людей, відлюдництво, зосередження на собі.

У молоді психічна організація є досить нестабільною і характеризується підвищеним рівнем тривожності, роздратованістю, поганим настроєм і неконтрольованими емоціями. Молоді хлопці, які здійснили спробу суїциду, найчастіше «усвідомлюють і не приховують той факт, що вони не планували вмирати. Вони «всього лише» хотіли привернути чийсь увагу, або когось покарати, або «просто» використовували цей спосіб для того, щоб заглушити емоційні переживання фізичним болем» [14]. Тому варто відзначити, що молодь дуже рідко насправді хоче покінчити життя самогубством. Молоді люди використовують аутоагресивну поведінку для того, щоб утекти від обставин, які є нестерпними. Також аутоагресивна поведінка може виникати у відповідь на проблеми, які не вміють чи не хочуть

вирішувати; у результаті дефіциту «уваги та спілкування серед однолітків та родини» [28].

Для студентського віку притаманні такі види аутоагресії, як «татуювання, пірсинг, брендінг, скарифікація; та більш небезпечні, як алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління, ризиковані види спорту, синдром Тоада («синдром веселого автоводіння»), нерегульований прийом медичних препаратів, анорексія та зловживання кількістю медичних втручань заради краси, спроби суїциду та суїцид. Крім того, на сьогоднішній день серед студентів вищих навчальних закладів отримує поширення «пивний алкоголізм» та спостерігається високий рівень вживання легких спиртних напоїв» [6; 11].

На нашу думку, варто проаналізувати основні прояви аутоагресивної поведінки молоді.

Найпоширенішим видом аутоагресії серед молоді, яка не хоче відставати від моди, є нанесення татуювання. Також дуже популярними стали «пірсинг, скарифікація, брендінг, плетіння по живому» [28].

Коли роблять пірсинг, то проколюють різноманітні ділянки тіла і в утворених каналах фіксують прикраси.

Під час скарифікації (шрамування, рубцювання) на шкірі скальпелем наносяться шрами, які утворюють натільний малюнок.

Брендінг (випалювання, клеймування) є різновидом скарифікації. Його можна виконувати за допомогою клейма, виготовленого з хірургічної сталі, яке розжарюється і притискається до шкіри на 7-8 секунд; випалювального пристрою (у вигляді ручки); лазерного променя (термін «лазерне» клеймування запровадив Стів Ховорт); клеювання холодом, за допомогою рідкого азоту. Брендінг може поєднуватися із пірсингом, татуюванням (поверх татуювання здійснюється випалювання або комбінується разом із татуюванням). Також брендінг може виконуватися розжареним скальпелем, одночасно ріжучи і випалюючи шкіру; паяльником тощо.

Наступним видом аутоагресії у молоді, є плетіння по живому, коли «з клаптиків шкіри виплітаються косички та потім вживлюються на те ж саме місце» [28].

Як бачимо, молодіжна мода використовує різноманітні методи аутоагресії, які допомагають прикрасити тіло людини.

Синдром Мюнхаузена є різновидом аутоагресивної поведінки, адже, бажаючи виглядати краще, молоді люди звертаються до безлічі медичних маніпуляцій, хоча не мають до цього ніяких показань.

Ризикована поведінка також розглядається науковцями (А. Альгін, О. Вдовиченко, В. Черкасов, Л. Шалабаєва та ін.) як різновид аутоагресивної поведінки молоді. Сюди належать ризиковані види спорту (скачки з перешкодами, стрибки з парашутом, автогонки тощо), професії, поїздки у зону бойових дій тощо.

Досліджуючи проблему наркотичної залежності та девіантної поведінки молоді, соціолог В. Лазаренко зробила висновок, що «споживачами наркотиків усе частіше стають досить адаптовані та благополучні студенти. При чому стирається гендерна різниця схильності до аутоагресивної поведінки у підлітків та у молоді» [17]. Досить часто молоді люди, у яких було зовні благополучне дитинство, вступаючи у доросле життя, не готові брати на себе зобов'язання. Під впливом негативних обставин вони піддаються спокусі жити «легко», без проблем і досить несподівано, стрімко і незрозуміло для оточуючих починають пиячити, приймати наркотики тощо. Це спричиняє психологічну, соціальну і фізичну деградацію особистості. При цьому «сама жертва не може зрозуміти природу своїх мук і страхів, які проявляються в непереборному прагненні до алкогольного саморуйнування» [41, с.141-150].

Науковці, які здійснюють дослідження здорового способу життя студентської молоді, довели, що «половина з них не дотримуються режиму навчання та відпочинку, харчуються нерегулярно, більше

половини студентської молоді мають недостатню кількість сну та не займаються фізичними вправами. Спиртні напої вживають більшість студентів, а деякі навіть мають алкогольну залежність. Після закінчення школи кількість студентів, які вживають наркотики зростає майже в 2,0-2,5 рази. Перераховані шкідливі звички взаємопов'язані. Паління стимулює вживання алкоголю, а серед осіб, які вживають алкоголь, частіше поширено паління» [28].

Варто відмітити, що у сучасної молоді, незалежно від гендерної приналежності, чинниками суїцидальної поведінки як прояву аутоагресії є вживання психоактивних речовин, агресивна й антисоціальна індивідуальна і групова поведінка, ранній досвід сексуальних стосунків, низька самооцінка, ризикована поведінка тощо. Крім того, науковець Р. Масагутов стверджує, що «суїцидальні спроби хлопчиків сильніше пов'язані з порушеннями статево-рольової ідентичності і агресивним фантазуванням, а дівчаток – з психічною патологією, переважно в емоційно-вольовій сфері. Суїцидальні спроби дівчаток пов'язані із вживанням психоактивних речовин, вчиненням правопорушень, перенесеним сексуальним насильством і психічними розладами в емоційній сфері» [21, с. 35-42].

Дослідниця О. Мусаелян виокремила 2 групи чинників аутоагресивної поведінки студентської молоді: «індивідуально-психологічні (відсутність життєвих цілей, незадоволення самореалізацією, локус-контролю життя, занижена самооцінка, емоційна нестабільність, ригідність) та соціально-психологічні чинники (крайня незадоволеність взаємовідносинами з батьками, невпевненість у міжособистісних стосунках з однолітками та ін.)» [29, с.20-31].

На думку вітчизняних науковців (А. Борисюк, А. Стеценко, Т. Титаренко, О. Хаустова), до основних чинників аутоагресивної поведінки молоді у сучасному суспільстві належать: «порушення настрою (депресія, неспокій); алкоголь і / або токсикоманія; порушення

поведінки (психопатії); інші порушення психічного здоров'я; імпульсивна поведінка, (афективні розлади); хронічна фізична хвороба; ізоляція, самотність; безнадійність; реальні або передбачувані втрати у соціальних контактах (дефіцит соціальних навичок); фінансова втрата; нетрадиційна сексуальна орієнтація; молодь (пубертатний вік), особливо чоловічої статі; попередня спроба самогубства; самогубство у сім'ї; фізичне або статеве зловживання дітьми в сім'ї; розумові відхилення або токсикоманія; суїцидальна спадковість у сім'ї; сімейний конфлікт і напруга (смерть, розлучення); екологія; доступ до вогнепальної зброї); місцеві епідемії самогубства; доступ до лікування, можливість звернення» [33].

До ситуаційних чинників, які спричиняють суїцидальну поведінку, можна також віднести складну прогресуючу хворобу, коли молода людина не хоче довго страждати і завдавати душевного болю близьким; економічні особисті проблеми; смерть близької людини; сімейні негаразди, які виявляються у неконструктивних конфліктах чи розлученні.

Отже, основними чинниками, які визначають схильність молоді до аутоагресивної поведінки, є втрата життєвих орієнтирів, невміння продуктивно використовувати вільний час, втеча від вирішення особистих проблем, соціально-психологічна дезадаптація особистості, одним з проявів якої є психологічна криза.

РОЗДІЛ 2

СИСТЕМА РОБОТИ З ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

2.1. Профілактична роботи щодо суїцидальних тенденцій в закладах освіти

У сучасному суспільстві дуже важливим є стримування зростання кількості суїцидів серед молоді та підвищення ефективності превентивних заходів. Особливості аутоагресивної поведінки студентської молоді обумовлені вихованням, впливом групи і найближчого мікросоціуму, особистими та психологічними характеристиками. Тому виникає потреба у розробці нових методів роботи соціального педагога, психолога і соціального працівника, які будуть відображати стратегію превентивної роботи у сучасному соціумі, відповідно до основних тенденцій, причин і факторів суїцидальної поведінки молоді.

Профілактика суїцидальної поведінки молоді повинна здійснювати контролюючу і обмежуючу функції щодо доступу до різних засобів аутоагресії та контролювати чинники суїцидальної поведінки, групи ризику молодих людей, надавати медико-психологічну допомогу кожній потребуючій особі.

На думку психолога О. Змановської, психологічну допомогу варто надавати уже тим людям, які здійснили невдалу спробу суїциду. Науковець радить «використовувати консультування, підтримку, моральну допомогу. Головна мета – попередити подальші спроби суїциду, зміцнити віру в життя, допомогти оволодіти ситуацією, в якій опинилася людина, показати інші виходи зі складної ситуації» [13, с. 175].

Досліджуючи проблему девіантної поведінки, дослідник М. Мінц дає наступне трактування поняттю «суїцидна превенція»: «це превентивна профілактика самогубств, мета якої полягає в інформаційно-пропагандистській роботі з населенням, націленій на попередження самогубств, здійснення соціально-психологічної допомоги» [25, с. 195].

Суїцидна превенція включає в себе первинну профілактику, вторинну (суїцидальна інтервенція) і третинну профілактику (суїцидальна поственція).

Первинна профілактика має надати населенню інформацію про суїцид; навчити розпізнавати ознаки аутоагресивної і суїцидальної поведінки; повідомити про те, де можна отримати психологічну та соціально-педагогічну допомогу.

Вторинна профілактика (суїцидальна інтервенція) надається особам при потенційному суїциді. Так, вчені Н. Пихтіна і Р. Новгородський у навчально-методичному посібнику «Профілактика та соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки» визначають її мету, яка «спрямована на відвернення акту саморуйнування, самознищення та зберегти життя людині як найвищу суспільну цінність» [32, с. 207, 208]. Науковці звертають увагу на те, що після суїцидальної спроби варто «оточити людину турботою, не акцентуючи увагу на причинах спроби суїциду, а допомогти адаптуватись до життя, показати позитивні сторони людського існування та важливість для оточуючих збереженого життя» [32, с. 207-208].

Третинна профілактика (суїцидальна поственція) проводиться із застосуванням медикаментозної терапії, психотерапії та психологічної адаптації. Вона здійснюється у трьох напрямках:

- 1) індивідуальна психотерапія, коли допомога надається безпосередньо суїциденту;

2) сімейна психотерапія – робота проводиться із близьким оточенням людини, яка скоїла замах на власне життя;

3) надання соціальної та правової допомоги [32, с. 207-208].

Визначаючи результативність превентивної роботи з молоддю, якій притаманна суїцидальна поведінка, науковець М. Мінц робить висновки, що після проведеної профілактичної роботи у суїцидента має сформуватися стійке переконання в тому, що «важкий емоційний стан тимчасовий і з часом обов'язково покращиться; інші люди в аналогічних ситуаціях відчували себе також тяжко, але згодом їх стан повністю нормалізувався; життя людини є цінністю і потрібне її рідним і близьким, а відхід її з життя стане для них глибокою та невиліковною травмою» [25, с. 196].

Профілактична робота щодо суїцидальних тенденцій в закладах освіти має включати «три обов'язкових компоненти: освітній, психологічний, соціальний» [28].

Розглянемо більш детально кожен з них.

1. Освітній компонент. Молода людина повинна знати якнайбільше про себе, розуміти свої почуття, емоції, причини схильності до аутоагресивної поведінки; знати про дію на людський організм психоактивних речовин, про механізми протікання різних видів аутоагресії та розуміти до яких наслідків може призвести така поведінка.

2. Психологічний компонент включає корекцію окремих психологічних особливостей, які спричиняють аутоагресивну поведінку. Варто сформувати адекватну самооцінку молодої людини, «уміння в залежності від ситуації сказати «ні» або попросити про допомогу, або самому прийняти важливе рішення та взяти на себе відповідальність за його виконання» [28].

3. Сутність соціального компоненту полягає у допомозі в соціальній адаптації; оволодінні навичками спілкуватися у сімейному

колі, з протилежною статтю і близькими друзями, з одногрупниками у навчальному закладі, з викладачами.

Психологічна допомога, яка надається студентам для попередження аутоагресивної поведінки, повинна бути гуманістично спрямованою і ґрунтуватися на принципах конфіденційності, добровільності, особистій зацікавленості, прийнятті людиною відповідальності за своє життя, взаємній довірі, підтримці, повазі особистості та індивідуальності.

Для досягнення успіху, профілактична робота з попередження суїцидальної поведінки студентської молоді має бути комплексною, послідовною, диференційованою та своєчасною. Профілактична робота здійснюється у різних формах [28].

1. Спеціально організоване соціальне середовище. Зрозуміло, що навколишнє середовище, у якому перебуває молода людина, безпосередньо впливає на формування аутоагресивної поведінки. Тому, через засоби масової інформації, соціальну рекламу, виступи кумирів молоді слід впливати на соціум, проводити планоміру політику з формування установок молоді на здоровий спосіб життя.

2. Інформування молоді можна здійснювати, використовуючи лекції, бесіди, за допомогою поширення спеціальної літератури, перегляду і обговорення кінофільмів серед студентів.

3. Активне навчання соціальним навичкам можна реалізовувати за допомогою групових тренінгів (наприклад, тренінги стійкості до негативного соціального впливу, навчання соціально-важливим навичкам, формування життєвих навичок тощо).

4. Спеціально організована діяльність студентської молоді – науково-дослідницька робота, заняття творчістю у студентських студіях, благодійна і волонтерська діяльність, емоційно насичене спілкування. Для цього варто враховувати вікові особливості молоді. Така діяльність має бути альтернативою аутоагресивній поведінці.

5. Формування здорового способу життя. Особливо цінується «вміння людини протистояти несприятливим факторам середовища, дотримання режиму праці та відпочинку, виключення надмірності у їжі та алкоголі, регулярне заняття спортом. Молода людина мусить мати правильні уявлення про особисту відповідальність за своє здоров'я, досягнення гармонії з навколишнім світом та самою собою» [28].

6. Активізація особистісних ресурсів відбувається за рахунок всіх видів діяльності, які підвищують активність молоді людини, допомагають збереженню її здоров'я, формують «іmunітет» до негативного зовнішнього впливу та здійснюють профілактику саморуйнівної поведінки.

7. Зменшення шкоди сформованої аутодеструктивної поведінки спрямоване «на профілактику рецидивів чи їх негативних наслідків» [28].

Для ефективного проведення профілактичної роботи із застосуванням першої та другої форм профілактики у нашій країні діють закони, спрямовані на попередження і подолання аутоагресивної поведінки; проходяться наукові конференції, медичні форуми; у закладах вищої освіти впроваджується система заходів, спрямованих на попередження девіантної, аутоагресивної та суїцидальної поведінки.

Таким чином, превенція і профілактика суїцидальної поведінки є надзвичайно важливою і нагальною потребою у сучасному соціумі, адже завдяки цій роботі зберігаються людські життя і молоді люди мають змогу відчувати себе повноцінними членами суспільства.

2.2. Характеристика діяльності Херсонської державної морської академії з профілактики суїцидальної поведінки молоді

Першочерговою ланкою в системі профілактичної роботи з молоддю, схильною до аутоагресії та суїцидальної поведінки є заклади

освіти, зокрема, ЗВО. Розглянемо детальніше організацію соціально-педагогічної та психологічної роботи з профілактики суїцидальної поведінки молоді на прикладі Херсонської державної морської академії.

Херсонська державна морська академія (ХДМА) – державний вищий навчальний заклад IV рівня акредитації, який здійснює підготовку фахівців плавальних спеціальностей рівня «бакалавр» і «магістр» за галуззю знань «Транспорт» за спеціальністю «Річковий та морський транспорт» та спеціалізаціями «Навігація і управління морськими суднами», «Управління судновими технічними системами і комплексами», «Експлуатація суднового електрообладнання і засобів автоматики».

Херсонська державна морська академія випускає конкурентноспроможних морських фахівців, які пройшли практичну підготовку на суднах відомих у світі судноплавних компаній Німеччини, Греції, Голландії, Великобританії, США, Ліберії, адже взаємодіє із компанією «Marlow Navigation», яка допомагає із працевлаштуванням курсантів на суднах компанії та їх кар'єрним ростом [45].

Досить розвинутою у Херсонській державній морській академії є виховна робота, яка охоплює всіх курсантів і здійснюється відділом виховної роботи та психологічною службою. З метою попередження аутоагресивної поведінки проводяться такі превентивні заходи, як лекції, оздоровчо-фізкультурні та спортивні змагання, тренінги запобігання девіантній поведінці серед курсантів тощо. На території корпусів та у гуртожитку курсантів «Екіпаж» введена заборона продажу та вживання спиртних напоїв, у тому числі слабоалкогольних.

Щороку у плани виховної роботи включаються профілактичні заходи попередження девіантної поведінки і пропагування серед курсантів здорового способу життя (Додаток Б). Виховна робота у ХДМА спрямована на інформування курсантів щодо негативного впливу аутоагресії та шкідливих звичок на здоров'я та майбутнє молоді

людини. Так, психологічною службою ХДМА розроблено план превентивних заходів для попередження саморуйнівної поведінки молоді, проводяться тренінги, зокрема «Превенція шкідливих звичок» та ін.

Відділом виховної роботи та психологічною службою ХДМА розроблено адаптаційну програму першокурсників до навчання у ЗВО, яка включає заходи, спрямовані на формування здорового способу життя, профілактику алко-, нарко- та тютюнозалежностей. Ця робота є дуже важливою, адже саме курсанти першого року навчання у Херсонській державній морській академії проявляють найбільшу схильність до аутоагресивної поведінки.

Систему превенції суїцидальної поведінки серед курсантів ХДМА складають такі елементи:

- робота із сім'ями курсантів, яка спрямована на формування і підтримку повноцінних батьківсько-дитячих стосунків;
- надання соціально-психологічної та соціально-педагогічної допомоги курсантам;
- медичне сприяння молоді, яке полягає у наданні індивідуальних та групових консультацій медичними працівниками;
- формування навичок безпечної поведінки у курсантів;
- організація змістовного дозвілля курсантів ХДМА;
- покращення мікросоціального оточення курсантів, які проживають у курсантському екіпажі ХДМА.

У Херсонській державній морській академії психологічною службою і виховним відділом постійно ведеться моніторинг саморуйнівної поведінки курсантів і надання їм превентивних і профілактичних послуг. Результати моніторингу дають змогу побачити цілісну картину наслідків профілактичної роботи і прогнозувати наступну виховну і профілактичну роботу з формування здорового способу життя курсантів та превенції аутоагресивної поведінки.

Профілактика суїцидальної поведінки серед курсантів ХДМА проводиться у декілька етапів:

1. Виявлення курсантів групи ризику за показниками схильності до аутоагресії. На цьому етапі за допомогою підібраних методик проводиться обстеження курсантів.

У Херсонській державній морській академії, з метою виявлення психологічних особливостей характеру та схильності до суїцидальної поведінки курсантів, на початку навчального року проводиться діагностика. Її завдання полягає у визначенні схильності до суїцидальної поведінки курсантів та розробці профілактичних заходів для попередження аутоагресивної поведінки молоді; у підготовці практичних рекомендацій як здобувачам вищої освіти, так і викладачам, щодо превенції суїцидальної поведінки серед курсантів.

2. Здійснюється вибірка курсантів, у яких присутні ознаки аутоагресивної та суїцидальної поведінки. Представники психологічної служби ХДМА проводять з такою молоддю індивідуальну роботу. Між фахівцем і курсантом встановлюється відчуття довіри, розкриваються психологічні проблеми, які тривожать здобувача вищої освіти. Спеціаліст мотивує курсанта прийняти участь у тренінговій роботі.

3. Відбувається реалізація програмних профілактичних заходів і запланованих тренінгів.

Завдяки впровадженню трьохетапної програми профілактики суїцидальної поведінки серед курсантів ХДМА, у молодіжному середовищі відбуваються позитивні зміни, серед яких ми можемо відзначити такі, як:

- у курсантів знижується рівень схильності до аутоагресивної поведінки: вони стають емоційно стабільними, формується адекватна самооцінка, відбувається зменшення ригідності, курсанти замислюються над сенсом життя та навчаються вибудовувати ієрархію власних

життєвих цінностей, налагоджують стосунки з одногрупниками та старшокурсниками;

- курсанти ознайомлені із важливістю вірних життєвих орієнтирів у формуванні повноцінного життя; знають наскільки важливим є конструктивне розв'язання конфліктів і володіння ефективними комунікативними навичками у міжособистісній взаємодії; розуміють значення правильного професійного вибору для реалізації життєвої мети;

- курсанти мають навички планування життя, розуміють свої бажання; вміють приймати рішення, прогнозувати їх наслідки та не бояться нести відповідальність за власні вчинки;

- курсанти володіють навичками саморефлексії, релаксації і вміють здійснювати саморегуляцію негативних емоційних станів.

Виховна робота ХДМА спрямована, в першу чергу, на попередження у курсантів аутоагресивної поведінки. Фахівці психологічної служби працюють над соціокультурними стереотипами мислення і поведінки курсантів. За допомогою тренінгів, консультацій, пропаганди здорового способу життя, проведення спортивних заходів, організації секцій, студентських клубів і залучення до їх роботи курсантів відбувається формування і розвиток психічно здорової особисті, що є показником ефективності профілактики аутоагресивної і суїцидальної поведінки молоді.

Важливим у профілактичній роботі ХДМА, на нашу думку, є те, що її мета – духовне і фізичне виховання курсантів, яке розпочинається після вступу до Херсонської державної академії і триває впродовж усього терміну навчання у ЗВО.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПРЕВЕНТИВНОЇ РОБОТИ З КУРСАНТАМИ ХЕРСОНСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ МОРСЬКОЇ АКАДЕМІЇ

3.1. Діагностичне дослідження схильності курсантів Херсонської державної морської академії до суїцидальної поведінки

Для діагностичного дослідження схильності курсантів ХДМА до суїцидальної поведінки ми використали такі діагностичні методики, як методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська), тест Г. Айзенка для визначення типу темпераменту, методика оцінки комунікативних і організаторських схильностей «КОС-2» (Б. Федоришин).

У дослідженні взяли участь курсанти, які отримують першу вищу освіту. Респонденти є студентами 111 групи Херсонської державної морської академії. Діагностичне дослідження було проведене протягом вересня-жовтня 2019-2020 навчального року. В опитуванні взяли участь 24 курсанти.

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (додаток В) була застосована з метою виявлення схильності індивіда до суїцидальної поведінки [24]. Узагальнені дані про результати дослідження схильності до суїцидальної поведінки курсантів 111 групи ХДМА представлено у табл. 3.1. За проведеною методикою ми виявили, що низький показник схильності до суїцидальної поведінки мають 19 респондентів, потребують уваги до себе 5 курсантів, високий показник схильності до суїцидальної поведінки відсутній.

Таблиця 3.1

Дані діагностичного дослідження схильності до суїцидальної поведінки курсантів 111 групи ХДМА

№	Результати					Показник схильності до суїцидальної поведінки:
	Шкала тривожності	Шкала фрустрації	Шкала агресії	Шкала агресії	Сумма балів	
1	3н	2н	12с	10н	27	Низький
2	2н	4н	6н	4н	16	Низький
3	9с	7н	10н	11с	37	Низький
4	10с	6н	12с	11с	39	Середній
5	9с	6н	9н	9н	29	Низький
6	9с	5н	7н	9н	30	Низький
7	7н	2н	6н	5н	20	Низький
8	5н	7н	5н	8н	25	Низький
9	9с	8с	12с	12с	41	Середній
10	5н	3н	13в	10н	31	Низький
11	9с	8с	11с	14в	42	Середній
12	4н	3н	12с	9н	28	Низький
13	10с	7н	8н	14в	39	Середній
14	7н	4н	11с	8н	30	Низький
15	4н	3н	8н	7н	22	Низький
16	7н	3н	13в	10н	33	Низький
17	9с	10в	9н	11с	39	Середній
18	5н	2н	10н	4н	21	Низький
19	9с	6н	7н	8н	30	Низький
20	14в	8с	1н	4н	27	Низький
21	4н	3н	11с	8н	26	Низький
22	7н	6н	6н	9н	27	Низький
23	9с	8с	7н	12с	36	Низький
24	3н	2н	9н	8н	22	Низький

За результатами дослідження ми виділили рівні схильності до суїцидальної поведінки курсантів 111 групи ХДМА. Наочно ці рівні представлені в таблиці 3.2. Таким чином, не виявлено курсантів схильних до суїцидальної поведінки:

Таблиця 3.2

**Рівні схильності до суїцидальної поведінки
курсантів 111 групи ХДМА**

<i>Рівень</i>	<i>% дітей</i>
Низький	19 (79.2%)
Потребують уваги	5 (21.8%)
Високий	0(0.0%)

Використання тесту Г. Айзенка для визначення типу темпераменту [23] дозволило отримати дані, які типи нервової системи переважають у курсантів 111 групи ХДМА.

Аналіз співвідношення показників екстраверсії (Е) та нейротизму (Н) дав змогу визначити один із 32 типів особистості, якому притаманний той чи інший психологічний профіль. Перед проведенням тесту курсанти були ознайомлені з інструкцією, кожному був розданий бланк, який вони мали заповнити, відповівши на 60 питань. На основі зібраного матеріалу підраховано суму балів за шкалами щирості, екстраверсії та нейротизму, за допомогою яких був визначений тип темпераменту.

Підрахувавши кількість співпадань за шкалою «щирості» ми визначили рівень правдивості відповідей курсантів ХДМА. Загальна сума не перевищує 4-5 співпадань, тому достовірність отриманих результатів не потрібно ставити під сумнів.

Узагальнені дані про результати дослідження типів темпераменту курсантів 111 групи ХДМА представлено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

**Дані діагностичного дослідження типів темпераменту
курсантів 111 групи ХДМА**

№	Результати			
	Щирість	Екстраверсія	Невротизм	Темперамент
1	3	15	5	Сангвінік
2	2	11	5	Сангвінік
3	4	11	14	Меланхолік

№	Результати			
	Щирість	Екстраверсія	Невротизм	Темперамент
4	2	21	8	Сангвінік
5	5	18	10	Сангвінік
6	5	9	9	Флегматик
7	1	11	12	Хол./сангвін.
8	5	13	5	Сангвінік
9	4	12	13	Хол./мел.
10	5	13	6	Сангвінік
11	3	15	11	Сангвінік
12	3	10	6	Флегматик
13	4	16	9	Сангвінік
14	5	13	13	Холерик
15	4	15	3	Сангвінік
16	4	12	12	Хол./сангвін.
17	4	16	6	Сангвінік
18	3	16	7	Сангвінік
19	2	2	12	Хол./сангвін.
20	4	8	16	Меланхолік
21	5	19	6	Сангвінік
22	3	9	10	Флегматик
23	5	4	12	Хол./сангвін.
24	3	22	5	Сангвінік

Аналіз дослідження показав, що в 111 групі Херсонської державної морської академії навчаються:

- 13 курсантів за типом темпераменту є сангвініками. Їм притаманна радісність, комунікабельність, публічність, люблять спілкуватися з іншими. Легко пробачають образи, перетворюють конфлікти на жарт, вразливі, прагнуть до новизни. Користуються загальною любов'ю. Однак поверхневі та безпечні, вибагливі та артистичні. Не вміють досягати результатів (захоплюються, але швидко байдужіють). Шляхи корекції та самокорекції: схвалювати їхню працелюбність, використовувати природний артистизм і схильність до новизни. Бажано ненав'язливо привчати до наполегливості, до дисципліни, організованості (пропонуючи оригінальні завдання). Також

рекомендується допомогти організувати час (його заповнити якою-небудь цікавою роботою).

- *2 курсанти* за типом темпераменту є *меланхоліками*. Неспокійні, насторожені, невпевнені у собі, прагнуть опіки, некомунікбельні. Адаптація проходить повільно. Не люблять активний стиль життя, часто схильні до філософствування та легко драматизують ситуацію. Шляхи корекції та самокорекції: варто підтримувати, відмежувати від насмішок. Потрібно виділяти їх позитивні сторони (вдумливість, схильність до монотонної діяльності). Підібрати для них діяльність, яка потребує активного спілкування, чіткої тимчасової регламентації, а також не включену до жорсткої системи субординації. Активізувати інтерес до навколишніх.

- *3 курсанти* за типом темпераменту є *флегматиками*. Спокійні, урівноважені, терплячі, педантичні, честолюбні, цілеспрямовані. Мають стійкі життєві принципи. Часом уразливі. Шляхи корекції та самокорекції: люблять довірливі стосунки, спокійний тип роботи. Бажано заохочувати у групі за акуратність, старанність. Потрібно працювати над підвищенням упевненості у своїх силах.

- *4 курсанти* за типом темпераменту є *холерико-сангвінічними*. Комунікбельні, активні, ініціативні, захопливі та при цьому вміють керувати собою. Вміють домагатися наміченої мети. Честолюбні, люблять лідирувати і вміють бути організаторами. Користуються довірою і щирою повагою навколишніх. Шляхи корекції та самокорекції: створити у них можливість реалізувати потенціал лідерства. Допомогати у вирішенні групових та індивідуальних завдань. Стежити за тим, щоб навантаження для них були в розумних межах.

- *1 курсант* за типом темпераменту є *холерично-меланхолійним*. Постійно незадоволений, буркотливий, схильний до причіпок. Дрібязково вимогливий, але до уїдливості не схильний. Легко ображається через дрібниці. Часто похмурий, дратівливий. У справах

невпевнений. Шляхи корекції та самокорекції: бажано налагодити хоча б мінімальні взаємостосунки. Це легше зробити на упередженості. Варто цікавитись його самопочуттям, успіхами в довірливій бесіді. Заохочувати за старанність перед усім колективом, що дозволяє якимось налагодити взаємостосунки з ровесниками.

- *1 курсант* за типом темпераменту є холериком. У нього неврівноважена нервова систему. Із захопленням виконує свою роботу, працює з натхненням. Часто «зривається» через будь-яку дрібницю.

За допомогою методики оцінки комунікативних і організаторських схильностей (КОС-2) [22] стало можливим визначити схильність курсантів до комунікативних і організаторських здібностей, що є важливими у їх майбутній професійній діяльності; курсантів, які замкнуті у собі, мають вузьке коло спілкування. Інструкція до методики, текст опитувальника та ключ до обробки результатів наведено у додатку Д. Результати дослідження комунікативних і організаторських схильностей курсантів 111 групи ХДМА представлено у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Дані діагностичного дослідження комунікативних і організаторських схильностей курсантів 111 групи ХДМА

№	Результати	
	Комунікативні	Організаторські
1	9 сер.	16 вищ.сер.
2	12 сер.	12 сер.
3	6 нижч.сер.	13 вищ.сер.
4	16 вищ.сер.	14 вищ.сер.
5	12 сер.	18 високий
6	7 нищ.сер.	15 вищ.сер.
7	11 сер.	11 сер.
8	15 вищ.сер.	11 сер.
9	2 низ.	11 сер.
10	14 вищ.сер.	13 вищ.сер.
11	10 сер.	14 вищ.сер.
12	15 вищ.сер.	17 вис.
13	16 вищ.сер.	16 вищ.сер.
14	3 низ.	10 сер.

№	Результати	
15	16 вищ.сер.	13 вищ.сер.
16	10 сер.	13 вищ.сер.
17	10 сер.	8 ниж.сер.
18	17 вис.	14 вищ.сер.
19	5 ниж.сер.	10 сер.
20	2 низ.	10 сер.
21	17 вис.	20 вис.
22	9 сер.	10 сер.
23	4 низ.	6 ниж.сер.
24	19 вис.	11 сер.

Результати тестування показали, що у 2 курсантів виявлено **середній рівень** прояву комунікативних та організаторських схильностей. Такі особистості прагнуть до контактів з людьми, відстоюють своє, однак потенціал їх схильностей не відрізняється високою стійкістю. Потрібна подальша виховна робота з формування та розвитку цих якостей особистості.

У 3 курсантів – **високий рівень**. Люди не губляться у нових обставинах, швидко знаходять друзів, прагнуть розширити коло своїх знайомих, допомагають близьким і друзям, проявляють ініціативу в спілкуванні, здатні приймати рішення в складних, нестандартних ситуаціях.

19 курсантів мають **вищий рівень**. У них сформована потреба в комунікативній і організаторській діяльності. Вони швидко орієнтуються у важких ситуаціях. Невимушено поводять себе у новому колективі. Ініціативні. Приймають самостійні рішення. Відстоюють свою думку і домагаються прийняття своїх рішень. Люблять організовувати ігри, різні заходи. Наполегливі і натхненні у діяльності.

Отже, проведення діагностичного дослідження схильності курсантів ХДМА до суїцидальної поведінки показало, що гострої проблеми щодо схильності до аутоагресії і суїциду в межах даного ЗВО не існує. Але варто звернути увагу на форму дозвілєвої активності

курсантів, адже більшість здобувачів вищої освіти проводять свій вільний час за переглядом телепередач, грають в онлайн-ігри в мережі Інтернет, що може вплинути на викривлення моделі поведінки.

3.2. Зміст психолого-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки молоді

Враховуючи результати діагностичного дослідження, проведеного серед курсантів 111 групи Херсонської державної морської академії, ми розробили психолого-педагогічну програму профілактики суїцидальної поведінки молоді (додаток Е), яку пропонуємо впровадити у виховну роботу ЗВО України.

Метою програми є проведення превентивної роботи з молоддю для попередження суїцидальної поведінки; діагностична робота з виявлення осіб з групи ризику; проведення інформаційної роботи, для підвищення рівня знань молоді стосовно суїцидальної і аутоагресивної поведінки та її наслідків; формування мотивації до здорового способу життя і практичних навичок збереження життя і здоров'я людини.

Заходи, включені у програму, передбачають активний розвиток механізмів саморегуляції поведінки молоді:

- відповідальність за своє життя;
- аналіз особливостей своєї психіки, у результаті якого розвивається самопізнання;
- усвідомлення унікальності свого світосприйняття, буття;
- розуміння власної самоцінності та самоповаги;
- відкидання пануючих стереотипів;
- актуалізація потреб;
- мотивація до самовдосконалення;
- відновлення та оновлення соціальних зв'язків.

Психолого-педагогічні заходи профілактики аутоагресивної поведінки молоді включають в себе індивідуальні консультації молоді, які допомагають скорегувати психоемоційний стан та превенцію суїциду; тренінгове навчання методам саморегуляції, з підвищення самооцінки, формулювання позитивних і реалістичних життєвих цілей, розвитку вмінь цілеспрямованого досягнення мети.

Одним із ефективних методів профілактики суїцидальної поведінки є метод арт-терапії. Цей метод допомагає активізувати особистісні ресурси людини, які покращують психічне здоров'я і опірність негативним зовнішнім впливам. Арт-терапію часто використовують для психічної гармонії та розвитку людини; для розв'язання соціальних конфліктів. До арт-терапевтичної роботи можна залучати будь-яку людину, незалежно від віку, статі, релігійних переконань чи ступеня освіти. Арт-терапія не вимагає від учасника спеціальних здібностей до малювання. Тому цей метод не має обмежень у використанні. Арт-терапія викликає у молоді хороший настрій, позитивні емоції, апатія і безініціативність змінюються на активність і бажання діяти, допомагає формувати активну життєву позицію. Використовуючи арт-терапію, необхідним є підключення внутрішнього світу особистості, використання життєвого досвіду. Арт-терапія позбавляє від негативних думок та емоцій, допомагає справитися зі стресовими ситуаціями. Учасники арт-терапії стають впевненими у своїх силах, що допомагає сконцентрувати думки при досягненні поставленої життєвої мети. У них підвищується самооцінка і повертається внутрішня гармонія. Молодь стає задоволеною життям і особистісним розвитком.

Програма включає такі напрями роботи, як психологічна просвіта усіх учасників навчально-виховного процесу закладу освіти, покращення психологічного мікроклімату ЗВО, діагностична робота з профілактики суїцидальної поведінки молоді, психолого-педагогічне

консультування здобувачів вищої освіти і психолого-педагогічна корекція аутоагресивної і суїцидальної поведінки.

Варто більш детально схарактеризувати кожний напрямок психолого-педагогічної програми профілактики суїцидальної поведінки молоді.

Психологічна просвіта усіх учасників навчально-виховного процесу закладу освіти включає в себе такі форми роботи, як бесіда, батьківські збори, педагогічні і батьківські всеобучі з даної тематики, створення інформаційного куточка з відомостями про телефон довіри.

Напрямок з покращення психологічного мікроклімату ЗВО передбачає залучення молоді до роботи в студраді, до громадської та волонтерської роботи, до спортивних секцій, участі в культурно-виховних заходах тощо.

Напрямок психологічної та педагогічної діагностики суїцидальних тенденцій передбачає виявлення молоді груп ризику: конфліктних осіб; молодь, схильну до домінування або залежності; ізольованих; з неадекватною самооцінкою; з проблемних сімей; молодь, яка зазнала психологічні травми; алко- чи наркозалежних; молодих людей, з асоціальною поведінкою чи аутоагресивними тенденціями.

Психологічне консультування молоді та корекція суїцидальних тенденцій – напрямок, який передбачає оволодіння молоддю навичками керування власними емоціями, конструктивного вирішення конфліктів, вміннями адекватно оцінювати цінності особистості; проведення консультативної роботи з усіма учасниками освітнього процесу.

Роблячи висновок, варто відмітити, що психолого-педагогічна програма профілактики суїцидальної поведінки юнацтва є ефективним засобом надання соціально-педагогічної і психологічної допомоги молоді, схильної до аутоагресії та суїцидальної поведінки.

ВИСНОВКИ

У контексті досліджуваної проблеми найбільш доцільним є застосування комплексного підходу до розуміння сутності суїцидальної поведінки, яка є проявом девіантної поведінки. Відповідно, суїцидальну поведінку розуміємо як таку, що відхиляється від норм, прийнятих у суспільстві та має такі форми вияву, як аутоагресія (аутоагресивна поведінка), саморуйнівна поведінка, аутодеструктивна поведінка тощо.

У результаті теоретичного аналізу наукової літератури було виділено основні підходи до розробки проблеми суїцидальної поведінки молоді: психоаналітичний (розуміння аутоагресивної поведінки як результату взаємодії інстинктів життя і смерті), анатомо-морфологічний (суїцидальну поведінку визначає конституція тіла), гуманістичний (екзистенціальне протиріччя впливає на появу суїцидальної поведінки), феноменологічний (суїцид є засобом вирішення проблем особистості), когнітивний (когнітивні спотворення викликають аутоагресивну поведінку), акмеологічний (аутоагресивна поведінка є складним особистісним комплексом).

Аналіз поняття «суїцидальна поведінка» як багатоаспектного соціального феномена дав можливість прослідкувати механізм виникнення суїцидальної поведінки та дослідити особливості її проявів у молоді. Визначено, що механізм суїцидальної поведінки включає такі події, як деформація особистості під впливом негативних соціальних факторів, конфлікти, соціально-психологічну дезадаптацію, розчарування у життєвих цінностях, поєднання зовнішніх негараздів із мотиваційною готовністю людини, прийняття рішення померти, парасуїцид, суїцид. Аутоагресивна поведінка молоді складається з трьох фаз: фаза обдумування, амбівалентності та суїцидальної спроби. Показано, що прояви суїцидальної поведінки молоді носять специфічний характер: пірсинг, татуювання, скарифікація, брендінг,

плетіння по живому, синдром Мюнхаузена, алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління, ризиковані види спорту, синдром Тоада («синдром веселого автоводіння»), спроби суїциду та суїцид.

Теоретично обгрунтовано особливості профілактичної роботи щодо суїцидальних тенденцій в закладах освіти, яка складається з трьох компонентів: освітнього, психологічного і соціального. Освітній компонент включає знання про особливості протікання різних видів аутоагресії та наслідків суїцидальної поведінки. Психологічний компонент дає змогу зрозуміти психологічні особливості молоді, які провокують аутоагресивну поведінку. Соціальний компонент носить практичний характер, включає допомогу в соціальній адаптації молоді. Профілактична робота в закладах освіти поєднує спеціально організоване соціальне середовище, інформування молоді, активне навчання соціальним навичкам, спеціально організовану діяльність студентської молоді, формування здорового способу життя, активізацію особистісних ресурсів, зменшення шкоди сформованої аутодеструктивної поведінки.

Аналіз діяльності Херсонської державної морської академії з профілактики суїцидальної поведінки молоді показав, що систему профілактичної роботи складають такі елементи: робота із сім'ями курсантів, соціально-психологічна і соціально-педагогічна допомога, медичне сприяння молоді, формування навичок безпечної поведінки, організація змістовного дозвілля курсантів ХДМА, покращення мікросоціального оточення курсантів, які проживають у курсантському екіпажі ХДМА.

Здійснений нами аналіз системи профілактичної роботи свідчить про те, що у Херсонській державній морській академії проводяться такі заходи превенції суїцидальної поведінки: лекції, оздоровчо-фізкультурні та спортивні змагання, тренінги запобігання девіантній поведінці молоді, введення заборони продажу та вживання спиртних напоїв тощо.

Вирішення даної проблеми складається із заходів первинної і вторинної профілактики цього явища.

Діагностичне дослідження схильності курсантів Херсонської державної морської академії до суїцидальної поведінки було проведене нами протягом вересня-жовтня 2019-2020 навчального року. Респондентами виступили 24 курсанти. Для діагностичного дослідження ми використали такі діагностичні методики, як методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська), у результаті якого визначили, що низький показник схильності до суїцидальної поведінки мають 19 респондентів, потребують уваги до себе 5 курсантів, високий показник схильності до суїцидальної поведінки відсутній; тест Г. Айзенка для визначення типу темпераменту дав наступні результати – 13 курсантів за типом темпераменту є сангвініками, 2 меланхоліками, 3 флегматиками, 4 курсанти за типом темпераменту є холерико-сангвінічними, 1 курсант має холерично-меланхолійний тип темпераменту, 1 курсанте холериком; методика оцінки комунікативних і організаторських схильностей «КОС-2» (Б. Федоришин) показала, що у 2 курсантів виявлено середній рівень прояву комунікативних та організаторських схильностей, у 3 – високий, у 19 – вищий рівень. Діагностичне дослідження показало, що гострої проблеми щодо схильності курсантів до аутоагресії і суїциду в межах даного ЗВО не існує.

Розроблена нами психолого-педагогічна програма профілактики суїцидальної поведінки молоді включає такі напрями роботи, як психологічну просвіту усіх учасників навчально-виховного процесу закладу освіти, покращення психологічного мікроклімату ЗВО, діагностичну роботу з профілактики суїцидальної поведінки молоді, психолого-педагогічне консультування здобувачів вищої освіти і психолого-педагогічну корекцію аутоагресивної і суїцидальної поведінки молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амбрумова А. Г., Трайнина Е. Г. К вопросу о саморазрушающем поведении. Саморазрушающее поведение у подростков: Тр. Ленингр. психоневрол. НИИ им В. М. Бехтерева. Л., 1991. Т.128. С. 29-36.
2. Аутодеструктивна поведінка та її види. URL: <https://studfile.net/preview/5643767/page/7/> (дата звернення: 04.09.20).
3. Бек А. Когнитивная терапия депрессии СПб. : Питер, 2003. 304 с.
4. Бехтерев В.М. Труды первого съезда невропатологов и психиатров. О причинах самоубийства и возможной борьбе с ним. М., 1914. С. 84 – 117.
5. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки: навчально-методичний посібник. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 34 с.
6. Герасимова В. В. Исследование взаимосвязи аутоагрессии с формирующимися аддикциями у студентов // *Модернизация профессионального образования : вопросы теории и практический опыт* : материалы международной научно-практической конференции, посвященной году учителя, Казань, 15 апреля 2010 г. Казань, 2010. С. 631-632.
7. Горобец Т. Н. Социально-психологические и биологические факторы развития явлений массового аутодеструктивного поведения. *Основы социального психоанализа* : уч. пособие / под ред. Федоркиной А. П. М.: РАГС, 1996. С. 236-318.
8. Данилова Л.Ю. Суицидальное поведение при эндогенных депрессиях подросткового возраста. *Актуальные вопросы психиатрии и наркологии*. Таллин, 1989. Т 2. С. 58 – 60.
9. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М. : Просвещение, 2004. 375 с.

10. Еміль Дюркгейм. URL: http://pidruchniki.ws/12461220/sotsiologiya/emil_dyurkgeym (дата звернення: 13.07.20).
11. Закондырина В. О. Взаимосвязь аутоагрессивного поведения и социально-психологической адаптации подростков: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. М., 2009. 228 с.
12. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
13. Змановская Е.В. Девиантология: (психология отклоняющегося поведения): учебн. пособие для студентов высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2004. 288 с.
14. Ипатов А. В. Личность аутодеструктивного подростка. Монография. СПб.: Аура Инфо, 2012. 248 с.
15. Ипатов А. В. Подросток: от саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи: монография. СПб.: Речь, 2011. 112 с.
16. Калашникова А. С. Психологические механизмы аутоагрессивных и гетероагрессивных действий с психическими расстройствами не исключающими вменяемости : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06, 19.00.04. М., 2010. 273 с.
17. Лазаренко В. І. Наркоситуація в Україні та девіантна поведінка молоді : дисс... канд. соц. наук, 22.00.04. Харків, 2005. 171 с.
18. Лапшин В. Е. Социально-педагогическая профилактика аутодеструктивного поведения учащейся молодежи : монография. Владимир : ВЮИ ФСИН России, 2010. 343 с.

19. Лебедєв Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки: посібник / за заг. ред. проф. О.В.Тімченка. Харків, 2007. 129 с.
20. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М. : Эксмо-пресс, 1999. 416 с.
21. Масагутов Р. М. Гендерные различия в проявлениях аутоагрессии у подростков. *Вопросы психологии*. 2003. № 3. С. 35-42.
22. Методика «КОС-2» (Б. Федоришин). URL: <https://studfile.net/preview/5258391/page:31/> (дата звернення: 27.10.19).
23. Методика вивчення темпераменту (опитувальник Г. Айзенка). URL: http://proforientator.info/?page_id=6020 (дата звернення: 23.10.19).
24. Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська). URL: /predmety/ocppsr/media/files/Shylnist_do_suicidu.docx (дата звернення: 30.10.19).
25. Мінц М.О. Соціологія девіантної поведінки: навчальний посібник. Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2009. 244 с.
26. Молодь. *Вікіпедія*. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D1%8C> (дата звернення: 17.09.19).
27. Мусаелян О. М. Аутоагресивна поведінка особистості: основні концептуальні підходи. *Актуальні проблеми психології*. 2014. Вип. 40. С. 140-143. – URL: <http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i40/32.pdf> (дата звернення: 07.05.20).
28. Мусаелян О. М. Психологічні особливості запобігання аутоагресивній поведінці студентської молоді: дис... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. 225 с. – URL: <http://psychology-naes-ua.institute/read/1390/> (дата звернення: 26.04.20).

29. Мусаелян О. М. Схильність студентської молоді України до аутоагресивної поведінки: основні тенденції та соціально-психологічні умови попередження. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. К., 2016. Т. 2, № 2. С.20–31. – URL: <http://journals.uran.ua/apppf/article/view/84963> (дата звернення: 16.08.20).

30. Олійник А. В. Релігійна віра як чинник протидії суїцидальним тенденціям у середовищі студентської молоді: автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ, 2010. 20 с.

31. Парасуїцид. URL: <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D0%9F%D0%90%D0%A0%D0%90%D0%A1%D0%A3%D0%87%D0%A6%D0%98%D0%94> (дата звернення: 01.02.20).

32. Пихтіна Н.П., Новгородський Р.Г. Профілактика та соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2007. 239 с.

33. Піддубняк С.В. Особливості особистісної диференціації та соціально-психологічні засоби корекції аутоагресивної поведінки молоді: дис... канд. психол. наук : 19.00.07. Сєверодонецьк, 2018. 258 с. URL: <https://snu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/12/Piddubnyak-S.V.-dysertatsiya.pdf> (дата звернення: 30.01.20).

34. Поняття соціально-психологічної дезадаптації. URL: <https://studfile.net/preview/5241815/page:5/> (дата звернення: 11.12.19).

35. Практики здоров'я як елемент способу життя. *Соціальні виміри суспільства*: зб. наук. пр. К.: ІС НАН України, 2008. Вип. 11. С. 318-326.

36. Прояви, види, етапи та рівні девіантної поведінки. URL: https://pidru4niki.com/78541/pedagogika/proyavi_vidi_stali_rivni_deviantnoyi_povedinki (дата звернення: 17.02.20).

37. Савюк Е.Е. Социально-психологические аспекты диагностикокоррекционной деятельности с кризисной суицидоопасной личностью : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Ярославль, 2002. 184 с.

38. Самогубство. URL: <https://uk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D1%83%D0%B1%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE&oldid=29617952> (дата звернення: 18.12.19).

39. Саморуйнівна поведінка у підлітків. URL: <https://mentalhealth.org.ua/ua/news/samorujn%D1%96vna-poved%D1%96nka-u-p%D1%96dl%D1%96tk%D1%96v.html> (дата звернення: 28.03.20).

40. Силяхина В.И. Система работы по профилактике суицида: методические рекомендации. Кривой Рог : СОШ №4, 2005. 34 с.

41. Скориніна-Погребна О. В. Науково-методичний аналіз аутоагресії в сучасній психології. *Вісник Одеського національного університету. Серія : Психологія*. 2017. Т. 22, Вип. 2. С. 141-150. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu_psi_2017_22_2_17 (дата звернення: 06.07.20).

42. Солошенко Д.В. Екстрена психологічна допомога. Консультування. *Практична психологія і соціальна робота*. 2003. №9-10. С. 10-28.

43. Солошенко Д.В. Экстренная психологическая помощь. Консультирование. Х.:Изд-во Торсинг, 2001. 192 с.

44. Сысоев А. М. Психология аутоагрессивного поведения осужденных и его предупреждение : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.06. Рязань, 2002. 220 с.

45. Херсонська державна морська академія: сайт. URL: <http://kma.ks.ua/ua/> (дата звернення: 07.06.20).
46. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы. М. : Смысл, 2001. 315 с.
47. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans, and attempts in the WHO World Mental Health Surveys [Text] / M. K. Nock, G. Borges, E. J. Bromet [et al.] // Br J Psychiatry. 2008. Vol. 192.

ДОДАТКИ

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Нотко Олена Володимирівна,
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, УСВІДОМЛЮЮ, що академічна
добročесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

- дотримуватися:
 - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
 - принципів та правил академічної доброчесності;
 - нульової толерантності до академічного плагіату;
 - моральних норм та правил етичної поведінки;
 - толерантного ставлення до інших;
 - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
 - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
 - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
 - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
 - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
 - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
 - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
 - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
 - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
 - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
 - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
 - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
 - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
 - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
 - не підроблювати документи;
 - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
 - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
 - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
 - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
 - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символи університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
 - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
 - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

28.05.2020
(дата)

[Підпис]
(підпис)

Олена Нотко
(ім'я, прізвище)

Додаток Б
План роботи відділу виховної роботи Херсонської державної
морської академії на 2019/2020 навчальний рік

№	Зміст заходу	Термін виконання
Вересень		
1.	Провести урочисте шикування курсантів ХДМА та МК ХДМА з нагоди Дня Знань	2 вересня 2019 р.
2.	Провести психологічну діагностику нового набору курсантів з метою виявлення психологічних особливостей характеру, суїцидальних нахилів та творчих здібностей	2 вересня 2019 р.
3.	Провести першу кураторську годину «185 років успішного плавання»	2 вересня 2019 року
4.	Оновити банк даних дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Оформити особові справи на категорійних курсантів нового набору 2019 року	Вересень 2019 р.
5.	Скласти реєстр курсантів з числа пільгових категорій для оформлення соціальних стипендій	Вересень 2019 р.
6.	Продовжити роботу молодіжного клубу «Точка опори» для курсантів з числа сиріт та позбавлених батьківського піклування	Вересень 2019 р.
7.	Провести для першокурсників екскурсії до морської слави України (за окремим графіком).	Протягом Вересня-жовтня 2019 р.
8.	Провести заняття в рамках «Школи лідерства» для старшин перших курсів	Протягом вересня 2019 р.
9.	Провести конференцію курсантів, студентів та учнів ХДМА	Вересень 2019 р.
10.	Провести презентацію проєкту «Морська справа» фонду Бориса Колеснікова для курсантів II-IV курсів ХДМА та МК ХДМА.	04 вересня 2019 року
11.	Провести спортивно-психологічний захід на командоутворення для курсантів нового набору ХДМА	6 вересня 2019 р.
12.	Провести заняття з плавання для курсантів нового набору ХДМА	6 вересня 2019 року
13.	Організувати роботу гуртків: - творчої секції «Художнє слово» - творчої секції «ВІА «Екіпаж»» - вокальної секції	Вересень 2019 р.

	- клубу веселих та кмітливих	
14.	Систематично проводити бесіди з курсантами академії щодо здорового способу життя, фізіологічних особливостей організму, норм харчування, фізичних навантажень	3 вересня 2018 року
15.	Організувати і провести навчальні заняття у спортивних секціях з видів спорту	3 вересня 2018 р.
16.	Провести олімпійський урок із залученням видатних спортсменів	11 вересня 2019 р.
17.	Провести змагання з настільного тенісу	12 вересня 2019 р.
18.	Зустріч із представниками ГО «Успішна жінка» «Попередження торгівлі людьми»	Вересень 2018 р.
19.	Бесіда із курсантами II курсу «Наставництво старшокурсників»	Вересень 2019 р.
20.	Організувати участь курсантів ХДМА в міських урочистих заходах з нагоди 241 річниці Дня Мітса	14 вересня 2019 р.
21.	Провести класні та кураторські години	Протягом вересня 2019 р. за окремим планом
Жовтень		
22.	Залучати курсантів, студентів і учнів ХДМА до організації та проведення урочистих і святкових заходів з нагоди посвяти в курсанти Херсонської державної морської академії	До 12 жовтня 2019 р.
23.	Залучити курсантів, студентів і учнів до організації та проведення заходів із нагоди Дня захисника України (кураторські години, спортивні змагання, книжкові виставки та ін.)	до 14 жовтня 2019 р. за окремим планом
24.	Провести дводенний тренінг «Медіація в конфліктах» для лідерів студентського самоврядування в рамках роботи «Служби порозуміння»	14-15 жовтня 2019 р.
25.	Провести класні та кураторські години	Протягом жовтня 2019 р. за окремим планом
Листопад		
26.	Організувати та провести тиждень студентського самоврядування	25.11 – 29.11.2019
27.	Організувати робочу зустріч студентського активу ХДМА та її структурних підрозділів із ректором В.В. Чернявським.	25 листопада 2019 р.
28.	Провести класні та кураторські години «Пам'яті Героїв Майдану» до шостої річниці Революції Гідності.	Листопад 2019 р.
29.	Провести огляд-конкурс на кращу роту і кубрик гуртожитку Екіпаж.	26 листопада 2019 р.

30.	Організувати та провести День студентського самоврядування.	27 листопада 2019 р.
31.	Організувати та провести конкурс талантів до Дня студента.	29 листопада 2019 р.
32.	Організувати і провести Всеукраїнську студентську наукову конференцію «Сучасні проблеми морського транспорту та безпека мореплавства».	21 листопада 2019 р.
33.	Організувати благодійну акцію «Стоп палінню» до всесвітнього дня відмови від паління	27 листопада 2019 року
34.	Тиждень української мови приурочений до Дня української писемності та мови. 1. Літературний захід «Українська літературна премія»; 2. Поетичний колейдоскоп «О, мова рідна! Їй гаряче віддав я серце не дарма»; 3. Книжкова виставка «Мова, мова, розквітла навколо»; 4. Інтелектуальний українознавчий турнір «Говоримо українською мовою»; 5. Книжкова виставка-вернісаж «Мова калинова – чари барвників»; 6. Тематична тека на допомогу викладачам «Викладання української мови і літератури в умовах компетентнісного підходу»; 7. Єдина кураторська година в рамках Тижня української мови	Протягом листопада 2019 р.
35.	Організувати психологічну діагностику курсантів II курсу навчання щодо психологічної готовності до плавальної практики	Листопад-грудень 2019 р.
Грудень		
36.	Організувати участь курсантів, студентів і учнів у заходах із профілактики ВІЛ-інфекції (лекторії, конференції, соціально-психологічні тренінги)	2-6 грудня 2019 р.
36.	Організувати благодійний концерт до Дня святого Миколая та допомогу у вигляді подарунків для вихованців Олешківського будинку-інтернату (на кошти благодійної акції «Стоп палінню»)	19 грудня 2019 р.
37.	Провести класні та кураторські години	Протягом грудня 2019 р. за окремим планом
38.	Провести єдині кураторські години «Протидія корупції та хабарництву» до міжнародного дня боротьби з корупцією	Грудень 2019 р.
Січень		
39.	Організувати участь курсантів, студентів і учнів ХДМА та її структурних підрозділів у міських і обласних заходах з нагоди Дня Соборності України.	Січень 2020 р.
40.	Бібліотечні заходи «Пригорнись душею до України,	Січень 2020 р.

	засміюсь, заплачу, помолюсь» до дня Соборності України	
41.	Запровадити програми психологічного супроводу курсантів (діагностика, надання рекомендацій) з метою виявлення стану їх емоційної та психологічної готовності до проходження практики	Із січня 2020 р.
42.	Провести класні та кураторські години	Протягом січня 2020 р. за окремим планом
43.	Організувати участь курсантів ХДМА та МК у міських заходах, присвячених вшануванню пам'яті Героїв Крут	29 січня 2020 р.
Лютий		
44.	Провести індивідуальні бесіди з курсантами за результатами психологічної діагностики готовності проходження практики з урахуванням розвитку соціальних компетенцій	До 05 лютого 2020 р.
45.	Організувати проведення кураторських годин щодо шкоди куріння та відповідальності за порушення законодавства	Лютий 2020 р.
46.	Провести кураторську годину «Вшанування пам'яті Небесної Сотні»	15 лютого 2020 р.
47.	Провести єдину кураторську годину «Рідна мова – життя духовного основа»	Лютий 2020 р.
48.	Провести анкетування курсантів, студентів та учнів ХДМА щодо протидії корупції та хабарництва	Лютий 2020 року
49.	Провести класні та кураторські години	Протягом лютого 2020 р. за окремим планом
Березень		
50.	Провести виховні заходи в бібліотеках ХДМА «Шевченкові слова добра й любові, як слово батьківське в душі ми бережемо»	5 березня 2020 р.
51.	Організувати святковий концерт до 8 березня	6 березня 2020 р.
52.	Провести класні та кураторські години	Протягом лютого 2020 р. за окремим планом
53.	Провести соціально-психологічний тренінг із формування здорового способу життя	Протягом лютого 2020 р.
Квітень		
54.	Організувати зустрічі з ветеранами, учасниками Другої світової війни та учасниками трудового фронту напередодні святкування Дня Пам'яті та Примирення	Протягом квітня 2020 року
55.	Організувати цикл зустрічей з представниками лікарських установ та громадських організацій з питань збереження здоров'я з метою формування	Протягом квітня 2020 року

	здоров'язберігаючої компетентності, репродуктивного здоров'я курсантів, студентів і учнів	
56.	Провести класні та кураторські години «Чорнобильська катастрофа – катастрофа всього світу»	Протягом квітня 2020 року
57.	Організувати та провести анкетування курсантів і викладачів з метою визначення задоволеності споживачів (відповідно до вимог внутрішньої системи якості ХДМА). Підготувати рейтинг викладачів.	Протягом квітня-травня 2020 року за окремим планом відповідно до розпорядження ректора
Травень		
58.	Організувати привітання ветеранів та учасників II світової війни з Днем Перемоги та Днем пам'яті та примирення	До 8 травня 2020 р.
59.	Організувати участь курсантів ХДМА та МК у міських урочистих заходах з нагоди Дня Перемоги та Дня пам'яті та примирення.	8-9 травня 2020 р.
60.	Залучити студентський актив до організації та проведення заходів із нагоди Дня пам'яті та примирення	Протягом травня 2020 року
61.	Організувати участь курсантів, студентів і учнів академії та її структурних підрозділів у заходах до Дня Європи в Україні	За окремим планом
62.	Організувати та провести зустріч курсантів ХДМА з працівниками Центру планування сім'ї	Протягом травня 2020 року
63.	Організувати участь курсантів, студентів і учнів академії та її структурних підрозділів у заходах із нагоди Дня вишиванки. Провести виховний захід «Україна у вишиванці» з переглядом відеофільму «Сорочку мати вишила мені»	18-19.05. 2020
64.	Організувати тематичні виставки, книжкові полиці, індивідуальні тематичні бесіди зі студентами у бібліотеці ХДМА на правову тематику	Протягом травня 2020 року
65.	Провести заняття для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування «Мої права – мої обов'язки».	Протягом травня 2020 року.
66.	Провести класні та кураторські години	Протягом травня 2020 р. за окремим планом
67.	Організувати участь курсантів в урочистій ході з нагоди відкриття Міжнародного фестивалю «Мельпомена Таврії»	Травень 2020 р.
Червень		
68.	Провести класні та кураторські години	Протягом червня 2020 р. за окремим планом
69.	Розглянути на засіданні студентської ради результати	до 29.06.2020

	екзаменаційно-залікової сесії, заслухати звіти старшин курсів про стан навчальної дисципліни	
Липень		
70.	Організувати участь у заходах заходи із нагоди: - Дня працівників морського та річкового транспорту; - Дня рибалки.	Протягом липня 2020 р. за окремим планом
Серпня		
71.	Організувати та провести заходи з нагоди: - Дня військово-морських сил України; - Дня Державного прапора України; - Дня Незалежності України	Протягом серпня 2020 р. за окремим планом
72.	Організувати заходи з підготовки ХДМА та її структурних підрозділах до початку навчального року: - підготовка екіпажу до поселення курсантів; - поселення курсантів нового набору; - проведення батьківських зборів курсантів нового набору; - підготовка до урочистих шикунів з нагоди Дня знань та початку нового навчального року	До 30 серпня 2020 р. за окремим планом
73.	Залучати до культурно-масової роботи курсантів, студентів та учнів, які опинилися у складних життєвих обставинах.	Протягом року
74.	Проводити анкетування з метою визначення лідерських якостей, організаторських здібностей, нахилів і уподобань, виявлення ставлення до шкідливих звичок, корупції, думки щодо мікроклімату в колективі, організації навчального процесу та ін.	Протягом року
75.	Представляти інтереси курсантів пільгових категорій на засіданнях стипендіальної комісії ХДМА	Протягом року
76.	Звіряти з управлінням праці та соціального захисту населення (за місцем розташування ХДМА) списки курсантів на отримання соціальних стипендій.	До 05 числа кожного місяця
77.	Подавати до Управління соціальної політики списки курсантів пільгових категорій для нарахування соціальних стипендій.	До 05 числа кожного місяця

Додаток В

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

(М. Горська)

Мета: виявлення схильності індивіда до суїцидальної поведінки.

Форма проведення: індивідуальна чи групова. *Час:* 30-45 хв. *Вік:* із 14 років.

Інструкція досліджуваному. Зараз вам зачитають твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить – то 2, якщо не зовсім підходить – 1, якщо зовсім не підходить – 0.

Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.
5. Я часто червонію через дрібниці.
6. Неприємності мене часто засмучують і я впадаю у розпач.
7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.
8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.
9. Я часто прокидаюся вночі.
10. При великих неприємностях я беру провину на себе.
11. Мене легко роздратувати.
12. Я дуже обережний у зміні свого життя.
13. Я легко впадаю у розпач.
14. Нещастя і невдачі нічого мене не вчать.
15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.
16. У суперечці мене важко переконати.
17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.
18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.
19. Я хочу бути авторитетом для оточення.
20. Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбутися.
21. Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.
22. Нерідко почуваюся беззахисним.
23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.
24. Я легко зближуюся з людьми.
25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.
26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.
27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.
28. Я дуже хвилююся, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.
29. Мене легко переконати.
30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.
31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.
32. Нерідко я виявляю упертість.
33. Мене хвилює стан мого здоров'я.
34. У скрутні хвилини я іноді поведжуся, як дитина.
35. У мене різка жестикуляція.
36. Я неохоче йду на ризик.
37. Я важко витримую очікування чогось.
38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.
39. Я – мстивий.
40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

I. Шкала тривожності: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

III. Шкала агресії: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.

IV. Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Інтерпретація результатів

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як невиявлений прояв цієї характеристики.

I. Шкала тривожності — визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

0-7 балів – низький рівень тривожності;

8-11 балів – середній рівень тривожності;

12-16 балів – високий рівень тривожності;

17 балів і більше – дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації – виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

0-7 балів – низький рівень фрустрації;

8-9 балів – середній рівень фрустрації;

10-15 балів – високий рівень фрустрації;

16 балів і більше – дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії – виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0:

0-10 балів – низький рівень агресивності;

11-12 балів – середній рівень агресивності;

13-16 балів – високий рівень агресивності;

17 і більше – дуже високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності – ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою – 13 балів і вище:

0-10 балів – низький рівень ригідності;

11-12 балів – середній рівень ригідності;

13-16 балів – високий рівень ригідності;

17 балів і більше – дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0-38 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;

39-45 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше – рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

Тест Г. Айзенка для визначення типу темпераменту

Інструкція. Вам пропонується кілька питань. На кожне питання відповідайте лише «так» або «ні». Не витрачайте час на обговорення питань, тут не може бути гарних або поганих відповідей, тому що це не випробування розумових здібностей.

Питання

1. Чи часто Ви відчуваєте жагу до нових вражень, до того, щоб відволіктися, випробувати сильні відчуття?
2. Чи часто Ви відчуваєте, що маєте потребу в друзях, які можуть зрозуміти Вас, підбадьорити, посівчувати?
3. Чи вважаєте Ви себе безтурботною людиною?
4. Чи дуже важко Вам відмовитися від своїх намірів?
5. Ви обмірковуєте свої справи не поспішаючи чи прагнете почекати, перш ніж діяти?
6. Чи завжди Ви виконуєте свої обіцянки, навіть якщо Вам це не вигідно?
7. Чи часто у Вас бувають спади та підйоми настрою?
8. Чи швидко Ви зазвичай дієте й говорите?
9. Чи виникало у Вас коли-небудь відчуття, що Ви нещасні, хоча жодної серйозної причини для цього не було?
10. Чи правильно, що на парі Ви здатні зважитися на все?
11. Чи бентежитесь Ви, коли хочете познайомитися з людиною протилежної статі, яка Вам симпатична?
12. Чи буває, що, розлютившись, Ви виходите із себе?
13. Чи часто Ви дієте нерозважливо, під впливом моменту?
14. Вас часто турбує думка про те, що Вам не слід було щось робити або говорити?
15. Чому Ви віддаєте перевагу: читанню книг чи зустрічам з людьми?
16. Чи правильно, що Вас легко образити?
17. Чи любляете Ви часто бувати в компанії?
18. Чи бувають у Вас такі думки, якими Вам не хотілося б ділитися з іншими?
19. Чи правильно, що іноді Ви настільки сповнені енергії, що все горить у руках, а іноді відчуваєте втому?
20. Чи намагаєтеся Ви обмежувати коло своїх знайомств невеликою кількістю найближчих друзів?
21. Чи багато Ви мрієте?
22. Коли на Вас гримають, чи відповідаєте Ви тим самим?
23. Чи вважаєте Ви всі свої звички гарними?
24. Чи часто у Вас виникає почуття, що Ви в чомусь винні?
25. Чи здатні Ви іноді дати волю своїм почуттям і безтурботно розважатися у веселій компанії?
26. Чи можна сказати, що нерви у Вас часто натягнуті до межі?
27. Чи маєте Ви славу людини жвавої та веселої?
28. Після того як справу зроблено, чи часто Ви подумки повертаєтеся до неї й думаєте, що могли б зробити краще?
29. Чи почуваетесь Ви неспокійно, перебуваючи у великій компанії?
30. Чи трапляється, що Ви передаєте чутки?
31. Чи буває, що Вам не спиться через те, що в голові вирують різні думки?
32. Якщо Ви хочете про щось довідатися, Ви знаходите це в книзі чи питаєте в людей?
33. Чи буває у Вас сильне серцебиття?
34. Чи подобається Вам робота, що вимагає зосередженості?
35. Чи бувають у Вас дрижаки?
36. Чи завжди Ви говорите правду?

37. Чи буває Вам неприємно перебувати в компанії, де кепкують один з одного?
38. Чи дратівливі Ви?
39. Чи подобається Вам робота, що вимагає швидкодії?
40. Чи правильно, що Вам часто не дають спокою думки про різні неприємності й жахи, які могли б статися, хоча все скінчилося благополучно?
41. Чи правильно, що Ви неквапливі в рухах і трохи повільні?
42. Чи спізнювалися Ви коли-небудь на роботу, на зустріч із кимось?
43. Чи часто Вам сняться кошмари?
44. Чи правильно, що Ви так любите поговорити, що не пропускаєте будь-яку нагоду поговорити з новою людиною?
45. Чи турбують Вас які-небудь болі?
46. Чи засмутитеся Ви, якщо довго не зможете бачитися з товаришами?
47. Чи нервова Ви людина?
48. Чи є серед ваших знайомих ті, хто Вам точно не подобається?
49. Ви впевнена в собі людина?
50. Вас легко зачіпає критика ваших недоліків чи вашої роботи?
51. Чи важко Вам одержати справжнє задоволення від заходів, у яких бере участь багато народу?
52. Чи турбує Вас відчуття, що Ви чимось гірші за інших?
53. Зуміли б Ви внести пожвавлення в нудну компанію?
54. Чи трапляється, що Ви говорите про речі, на яких зовсім не розумієтесь?
55. Чи піклуєтеся Ви про своє здоров'я?
56. Чи любите Ви пожартувати над іншими?
57. Чи страждаєте Ви від безсоння?

Опрацювання результатів

Екстраверсія. Обчислюється сума відповідей «так» у питаннях 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 39, 44, 46, 49, 53, 56 і відповідей «ні» у питаннях 5, 15, 20, 29, 32, 34, 37, 41, 51. Якщо сума балів дорівнює 0-10, то Ви інтроверт, занурені в себе. Якщо 15-24, то Ви екстраверт, товариська людина, обернена до зовнішнього світу. Якщо 11-14, то Ви амбіверт, спілкуєтеся, коли Вам це потрібно.

Невротизм. Обчислюється кількість відповідей «так» у питаннях 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57. Якщо кількість відповідей «так» дорівнює 0-10, то це свідчить про емоційну стійкість. Якщо 11-16, то це емоційна вразливість. Якщо 17-22, то з'являються окремі ознаки розхитаності нервової системи. Якщо 23-24, то – невротизм, що межує з патологією, можливий зрив, невроз.

Неправда. Обчислюється сума балів відповідей «так» у питаннях 6, 24, 36 і відповідей «ні» у питаннях 12, 18, 30, 42, 48, 54. Якщо набрана кількість балів 0-3 – норма людської неправди, відповідям можна довіряти. Якщо 4-5, то сумнівно. Якщо 6-9, то відповіді недостовірні. **Сангвінік-екстраверт:** стабільна особистість, соціальний, спрямований до зовнішнього світу, товариська, часом балакуча, безтурботна, весела, любить лідерство, має багато друзів, життєрадісна.

Холерик-екстраверт: нестабільна особистість, збудлива, нестримана, агресивна, імпульсивна, оптимістична, активна, але працездатність і настрої нестабільні, циклічні. У ситуації стресу – схильність до істерико-психопатичних реакцій.

Флегматик-інтроверт: стабільна особистість, повільна, спокійна, пасивна, незворушна, обережна, замислена, мирна, стримана, надійна, спокійна у взаєминах, здатна витримати тривалі негаразди без зривів здоров'я і настрою.

Меланхолік-інтроверт: нестабільна особистість, тривожна, песимістична, зовні стримана, але в душі надзвичайно емоційна, чутлива, переймається й

переживає, схильна до тривоги, депресій, смутку; у напружених ситуаціях можливі зрив або погіршення діяльності («стрес кролика»).

Типи нервової системи (темпераменту)

- *Сангвінік* має сильний, врівноважений, рухливий тип нервової системи. У людей риси цього типу виявляються в енергії та впертості відносно досягнення мети (достатня сила нервових процесів), у самовладанні (достатня врівноваженість нервових процесів) і водночас у значній рухливості нервових процесів, що виявляється в умінні швидко перебудувати свої звички й уподобання, виходячи з конкретних обставин життя.

- *Флегматик* має сильну, врівноважену, проте інертну нервову систему. Люди, які належать до цього типу, відрізняються, передусім, неквапливістю дій. Поряд з енергією та великою працездатністю (достатня сила нервових процесів), самовладанням і вмінням тримати себе в руках (добра врівноваженість нервових процесів) у них спостерігається певний консерватизм поведінки, що свідчить про інертність (малу рухливість) нервових процесів.

- *Холерик* має сильну, але нерівноважену нервову систему. Для людей нестримного типу характерна захопленість, з якою вони виконують роботу; вони працюють натхненно, але часто будь-яка дрібниця може звести все нанівець, що свідчить про нерівноваженість нервових процесів із переважанням збудження.

- *Меланхолік* вирізняється загальною слабкістю нервової системи, для характеристики якої такі властивості, як урівноваженість і рухливість нервових процесів не застосовуються. Особливістю цього типу є швидкий розвиток позамежного гальмування під дією навіть помірних за силою подразників. У людини риси цього типу виявляються насамперед у нерішучості й нездатності наполягати на своєму. Меланхолік легко підкоряється чужій волі, за незвичних обставин впадає в паніку, життя видається йому дуже тяжким, сповненим переборних труднощів (слабкість нервових процесів). Такі люди намагаються ізолювати себе від життя з його хвилюванням, уникають товариства, бояться будь-якої відповідальності.

Методика оцінки комунікативних і організаторських схильностей (КОС-2),

розроблена у профорієнтаційних цілях В.В.Синявським і
Б.О.Федоришиним

Інструкція для обстежуваного за методикою КОС-2: «Вам потрібно відповісти на всі запитання, що наводяться далі. Відповіді давайте за певними правилами. Всі запитання сформульовані у вигляді тверджень, які потрібно розуміти як запитання для Вас особисто. Перенесіть кожне твердження на себе і дайте відповідь па запитання, яке стоїть за цим твердженням. Якщо воно характеризує Вас, то у бланку відповідей поставте знак «+». А якщо Ви вважаєте, що це твердження не про Вас, що воно Вас не характеризує, Ви не можете погодитись з ним, то відповідайте знаком «-». Отже, «+» – це відповідь «так», а «-» означає відповідь «ні».

Якщо це зрозуміло, то запам'ятайте ще одне правило. Всі твердження у «Листі запитань» пронумеровані. У бланку, в якому Ви будете записувати свої відповіді, пронумеровані клітинки. Номер клітинки з Вашою відповіддю повинен точно відповідати номеру запитання. Отже, відповідь па перше запитання треба проставити в клітинку з номером «01», відповідь па друге запитання – в клітинку «02» і так далі.

Працюючи з «Листом запитань», майте на увазі, що твердження-запитання є дещо узагальненими за своїм змістом. В них не відображено усіх подробиць, додаткових умов тощо. Ви просто уявіть собі основну наведену ситуацію, не замислюючись над невизначеними й невисловленими деталями або умовами, і відповідайте плюсом чи мінусом, залежно від того, яка відповідь, на Ваш погляд, є переважаючою, типовою. І майте на увазі ще й те, що хороших чи поганих відповідей не буває, незважаючи на те, поставили Ви плюс чи мінус. Отже, все ясно? Працюйте».

Лист запитань

1. В мене є багато друзів, з якими я часто спілкуюсь.
2. У більшості випадків я здатен переконати своїх товаришів у своїй правоті.
3. У більшості випадків я дуже довго переживаю заподіяну мені образу.
4. Мені дуже часто буває не під силу розібратися у складних ситуаціях, що виникають серед моїх знайомих (наприклад, у причинах погіршення стосунків між ними, сварках і тому подібне).
5. Я відчуваю в собі прагнення до встановлення знайомств з різними цікавими для мене людьми.
6. Мені подобається викопувати громадську роботу, вона мене майже не обтяжує.
7. Мені простіше і приємніше проводити час за будь-якими особистими заняттями, ніж серед людей.
8. Я досить легко відмовляюся від своїх намірів, якщо трапляються перешкоди для їх здійснення.
9. Мені зовсім не важко спілкуватися з людьми, які набагато старші за мене.
10. Буває, що саме я організую різні ігри або розваги зі своїми товаришами.
11. Трапляється, що я відчуваю в собі деякі незручності, труднощі, коли мені доводиться ввійти в нову для мене компанію.
12. Я часто відкладаю виконання своїх справ на інші дні.
13. Мені зовсім не важко спілкуватись з незнайомими мені людьми.

14. У більшості випадків я намагаюся, щоб мої товариші діяли так, як я вважаю за потрібне.
15. Мені не так просто включитися в нову, не зовсім знайому для мене групу людей.
16. В мене майже ніколи, тобто дуже рідко, не виникає конфліктів з товаришами, через те, що вони (або хтось з них) не виконують своїх обіцянок чи зобов'язань.
17. Буває, що в мене виникає прагнення познайомитися і порозмовляти з новою для мене людиною.
18. При вирішенні різних питань я досить часто беру ініціативу на себе.
19. Досить часто мені хочеться побути на самоті.
20. У більшості випадків відчуваю себе не дуже добре у незнайомій мені обстановці (серед незнайомих мені людей тощо).
21. Мені подобається бути серед людей.
22. Мене трохи турбує, якщо мені не вдається завершити почату справу.
23. Я почуваю себе не дуже впевнено, якщо потрібно познайомитися з новою людиною.
24. Мене трохи стомлює часте спілкування з товаришами.
25. Мені подобається брати участь у групових іграх.
26. Я досить часто виявляю ініціативу, коли доводиться вирішувати питання, що стосуються інтересів моїх товаришів.
27. Я відчуваю себе невпевнено серед малознайомих мені людей.
28. Я рідко прагну до доведення моєї правоти будь-кому з моїх знайомих.
29. Я відчуваю себе цілком вільно у будь-якій, навіть у незнайомій мені, компанії.
30. Я займався громадською роботою (шкільною або іншою).
31. Я прагну до обмеження кола моїх знайомих.
32. У більшості випадків я не прагну відстоювати свою думку, своє рішення.
33. Я почуваю себе добре у будь-якій компанії.
34. Я з задоволенням організую різні заходи для своїх товаришів.
35. Я почуваю себе трохи ніяково, якщо доводиться виступати перед великою групою людей.
36. Я досить часто запізнююся на заплановані зустрічі.
37. У мене багато друзів.
38. Я часто потрапляю у центр уваги моїх товаришів.
39. Під час спілкування із мало знайомими мені людьми я почуваю себе незручно.
40. Я почуваю себе не зовсім впевнено, не зовсім вільно, коли опиняюсь у великій групі своїх товаришів.

Дешифратор. Організаторські схильності

02	+	12	-	22	+	32	-
04	-	14	+	24	-	34	+
06	+	16	-	26	+	36	-
08	-	18	+	28	-	38	+
10	+	20	-	30	+	40	-

$$M_o = \quad K_o = 0,05 \cdot M_o = \quad Q_o =$$

Лист відповідей для методики КОС-2

Прізвище, ім'я _____ рік
 народження _____
 Школа _____ Клас _____ дата _____
 Домашня адреса, телефон _____

01		11		21		31	
02		12		22		32	
03		13		23		33	
04		14		24		34	
05		15		25		35	
06		16		26		36	
07		17		27		37	
08		18		28		38	
09		19		29		39	
10		20		30		40	

$$M_k = \quad K_k = \quad Q_k =$$

$$M_o = \quad K_o = \quad Q_o =$$

КОС-2

Дешифратор. Комунікативні схильності

01	+	11	-	21	+	31	-
03	-	13	+	23	-	33	+
05	+	15	-	25	+	35	-
07	-	17	+	27	-	37	+
09	+	19	-	29	+	39	-

$$M_k = \quad K_k = 0,05 \cdot M_k = \quad Q_k =$$

Обробка й оцінювання результатів тестування

Кількісна обробка тестових результатів передбачає використання двох дешифраторів, в яких проставлено «ідеальні» відповіді, що відображають максимально можливі показники прояву комунікативних і організаторських схильностей. Кожен дешифратор містить номери запитань-відповідей, які стосуються окремо комунікативних (у першому дешифраторі) і організаторських (у другому дешифраторі) схильностей. Обробка результатів полягає у підрахунку кількості співпадінь відповідей учня в листі відповідей з відповідями, які проставлені у дешифраторі. Число співпадань (М) слід ввести у формулу:

$$K = 0,05 \cdot M,$$

де «К» — величина оціночного коефіцієнта, а «М» – кількість відповідей, які співпали з ключем.

Кількісні оцінки, одержані за цією методикою, можуть варіювати від 0 до 1. Показники, ближчі до одиниці, свідчать про високий рівень виявлення комунікативних або організаторських схильностей, ближчі ж до 0 – про низький рівень. Оціночний коефіцієнт К – це первинна кількісна характеристика виявлених схильностей. Для якісної характеристики результатів потрібно використати спеціальні шкали оцінок. В них тому чи іншому діапазону кількісних показників (К) відповідає певна якісна оцінка (О). Рівні прояву комунікативних і організаторських схильностей наведено нижче.

Шкала оцінок комунікативних схильностей

Кк	Qк	Рівень прояву комунікативних схильностей
0,10–0,45	1	Низький
0,46–0,55	2	Нижче середнього
0,56–0,65	3	Середній
0,66–0,75	4	Високий
0,76–1,00	5	Дуже високий

Шкала оцінок організаторських схильностей

Кo	Qo	Рівень прояву організаторських схильностей
0,20–0,55	1	Низький
0,56–0,65	2	Нижче середнього
0,66–0,70	3	Середній
0,71–0,80	4	Високий
0,81–1,00	5	Дуже високий

Учні, що одержали оцінку 1 (Q = 1), характеризуються вкрай низьким рівнем прояву схильностей до комунікативної або організаторської діяльності. В учнів, що одержали оцінку 2 (Q = 2), розвиток комунікативних або організаторських схильностей знаходиться на рівні нижче середнього. Вони не прагнуть до спілкування, почувають себе скуто у новій компанії, у новому колективі, віддають перевагу перебуванню на самоті, обмежують коло своїх знайомств, відчувають труднощі у встановленні активних контактів з людьми, погано орієнтуються у незнайомій ситуації, не відстоюють свої власні погляди і тяжко переживають образи.

Прояви ініціативи в громадській діяльності у них вкрай занижені, в багатьох справах вони намагаються уникнути прийняття самостійних рішень.

Учні, що одержали оцінку 3 ($Q = 3$), характеризуються середнім рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей. Вони прагнуть до контактів з людьми, не обмежують кола своїх знайомств, відстоюють свої Думки і планують свою працю. Однак потенціал цих схильностей не відзначається високою сталістю.

Обстежувані, що одержали оцінку 4 ($Q = 4$), відносяться до групи з високим рівнем прояву комунікативних і організаторських схильностей. Вони не розгублюються у новій обстановці, видко знаходять собі приятелів, прагнуть до розширення кола своїх знайомих, займаються громадською діяльністю, допомагають близьким, друзям, виявляють ініціативу у спілкуванні, здатні до прийняття самостійних рішень у складних ситуаціях.

І все це відбувається не за примусом, а згідно зі своїм власним внутрішнім прагненням, згідно зі своїм спрямуванням.

І, нарешті група обстежуваних, що одержала оцінку 5 ($Q = 5$), має дуже високий рівень прояву комунікативних і організаторських схильностей. Вони відчують потребу у комунікативній і організаторській діяльності і активно, помітно прагнуть до неї. Для них є характерними швидка орієнтація в складних соціальних ситуаціях, своєчасний вибір засобів спрощення, розрядки ситуації, невимушеність поведінки у новому колективі. Обстежувані цієї групи є ініціативними, вони самі будують потрібну ситуацію навколо себе, приймають самостійні рішення, відстоюють і свої думки, і свої рішення. Вони здатні внести пожвавлення у незнайому компанію, їм подобається організовувати різні ігри, заходи, вони вельми наполегливі у суспільній діяльності, що їх приваблює. Завдяки своїй ініціативності вони самі знаходять ті справи, що відповідають їх потребам у комунікативній і організаторській діяльності.

При інтерпретації результатів дослідження за методикою КОС-2 під час профконсультаційної роботи слід зважати на те, що дана методика виявляє лише наявний рівень прояву комунікативних і організаторських схильностей особистості, безумовно, не виконує функцій прогнозу розвитку або гальмування цих схильностей.

Високі результати опитування за КОС-2 слід враховувати як основу для профілізації на вказані на початку даного розділу напрямки і професії, передусім, на соціально-гуманітарний, військовий, управлінський, політичний, педагогічний тощо. В інших випадках низький прояв цих схильностей слід враховувати, у зв'язку з цими напрямками, дуже обережно, і обов'язково зіставляти з іншими видами готовності. Так, комунікативне і організаційне навантаження у відповідних видах профільного навчання може розглядатись як надмірне для інтравертів з меланхолійним та флегматичним типами темпераменту, для циклоїдних, сензитивних і нестійких акцентуатів і та ін.

Здатність цих типів юної особистості до професійного спілкування можна розвивати на етапі профільного навчання, залучаючи їх до спеціальних соціально-психологічних тренінгів, але обережно, поступово, поєднуючи з дотриманням режиму праці і відпочинку, з реальними і посильними кроками до розвитку комунікативної готовності і обережним, вибіркоким розширенням кола партнерів зі спілкування.

Додаток Е

Психолого-педагогічна програма профілактики суїцидальної поведінки молоді

№	Напрямки роботи	Завдання
1	Психологічна просвіта педагогів, батьків, учнів.	<p>Створення у НВК інформаційного куточка з методичною літературою, інформацією про телефон довіри:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проведення бесід на теми: «Емоційні розлади у дітей та підлітків», «Фактори, що впливають на суїцидальну поведінку підлітка», «Цінність особистості», «Як допомогти дитині при загрозі суїциду?», «Конфлікти між учителями і підлітками»; • проведення педагогічних рад, батьківських зборів з даної теми; • проведення індивідуальних консультацій з вчителями і батьками дітей із групи суїцидального ризику; • організація роботи Батьківського всеобучу з тем «У сім'ї – підліток», «Емоційні порушення у дітей», «Депресивні стани у підлітків», «Алкоголізм і наркоманія у підлітковому віці»; • проведення циклу бесід з учнями про цінність особистості й сенс життя; «Невпевненість у собі», «Конфлікти», «Підліток і дорослий», «Спілкування з дорослими», «Спілкування з однолітками протилежної статі», «Основні проблеми підліткового віку», «Стрес і депресія».
2	Створення позитивного психологічного клімату в НВК	Залучення учнів до громадської діяльності (спортивні секції, гуртки.), культурно-виховних заходів, які сприяють формуванню позитивних громадянських, естетичних почуттів, духовності учнів і педагогів.
3	Психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій	У процесі спостереження – звернення уваги педагогів на фактори ризику: спадковість; вербальна і фізична агресія; висока конфліктність у спілкуванні; прагнення до домінування або орієнтація на залежність; ізоляція або неприйняття однолітками; різкі зміни в поведінці; низький або високий IQ; неадекватна самооцінка; несприятливе сімейне оточення; психотравматичні події (смерть близької людини, міжособистісний конфлікт, поганий вчинок, погані стосунки у сім'ї тощо); алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя.
4	Психологічне консультування учнів та психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій	<p>Навчання керування емоціями, зняття м'язового й емоційного напруження;</p> <ul style="list-style-type: none"> • навчання конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуаціях (тренінг проблемно-вирішальної поведінки); • розвиток позитивної самооцінки цінності особистості; • консультативна робота з батьками, педагогами, учнями, спрямована на зняття факторів, що спонукають чи провокують суїцид.