МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ФОРМИ ДЕВІАНТНОСТІ У ЮНАЦТВА

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка 2 курсу 07-231 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми «Психологія»
Наталія АЛЬОШИНА
Керівник: к.психол.н., доцентка
Наталія ТАВРОВЕЦЬКА
Рецензент: старша викладачка кафедри
педагогіки, психології й освітнього
менеджменту імені проф. Є. Петухова
Ірина ФОМІНА

Івано-Франківськ – 2022

З М І С Т

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ТА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ 6

1. Психологічні особливості та основні проблеми юнацького віку 6

2. Сучасні наукові концепції девіантної поведінки 12

1.3. Особливості суїцидальної поведінки в контексті девіантності 20

Висновки до розділу 1 25

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЮНАЦТВІ 28

2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження 28

2.2. Аналіз особливостей суїцидальної поведінки у юнацтві 31

2.3. Особливості корекційної роботи суїцидальної поведінки у юнацькому віці 34

Висновки до розділу 2 42

ВИСНОВКИ 44

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 48

ДОДАТКИ 52

Додаток А. «Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету» 52

ВСТУП

Актуальність дослідження полягає у тому, що, щороку на планеті накладають на себе руки 400 – 600 тисяч людей. 35 – 50 % з них страждають на психічні розлади. Україна ввійшла до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності – понад 20,0 самогубств на 100 тисяч населення. Сільські жителі України у 1,52 рази частіше закінчують життя самогубством, ніж міські. Суїцидальні спроби найчастіше скоюють молоді люди у віці від 18 до 29 років, що підвищує ризик рецидиву суїцидальних дій. Рівень самогубств у віковій групі від 15 до 24 років складає 12 % серед усіх вікових груп.

Видатні науковці людства розмірковували над цією проблемою. Сотні філософів, соціологів, психологів, лікарів – вивчали проблему самогубства у різноманітних аспектах. Серед них такі як: А.Шопенгауер, С. Подмазін, О. Сироватко, О. Хміляр, Н.Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова, Л. Мандзик та інші. Так, наприклад, А.Камю – один з представників школи екзистенціалізму, вважав, що «є лише одна по-справжньому серйозна проблема – проблема самогубства. Вирішити, варте чи не варте життя того, щоб його прожити, – значить відповісти на фундаментальні питання філософії, психології, педагогіки, тощо...».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота написана в межах тематичного плану кафедри психології, факультету психології, історії та соціології Херсонського державного університету «Соціально-психологічні виміри становлення та розвитку особистості» (державний реєстраційний номер 0119 U 101096).

Метою дослідження є вивчення особливостей суїцидальної поведінки, як форми девіантності у юнацтві.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз наукової літератури стосовно проблеми формування девіантної та суїцидальної поведінки у юнацькому віці.

2. Емпірично дослідити емоційну сферу юнаків, яким притаманна суїцидальна поведінка.

3. З'ясувати особливості корекційної роботи суїцидальної поведінки у юнацькому віці

Об'єкт дослідження – девіантність, як притаманна особистості юнацького віку властивість.

Предмет дослідження – особливості суїцидальної поведінки в юнацькому віці.

Для вирішення поставлених завдань використовувався комплекс **методів дослідження:**

теоретичні: аналіз, систематизація та узагальнення наукової літератури з теми дослідження;

констатувальний експеримент з застосуванням:

- *психодіагностичних методів*: методика «Виявлення суїцидального ризику у дітей» (А.Кучер, В.Костюкевич); методика «Самооцінка психічних станів особистості» (за Г.Айзенком); «Методика визначення стoресостійкості та соціальної адаптації» (Холмса та Раге).
- *методів статистичної обробки даних.*

Наукова новизна одержаних результатів полягає у вивченні психологічних особливостей та основних проблем юнацького віку. Сучасних наукових концепцій девіантної поведінки юнаків та особливостей суїцидальної поведінки в контексті девіантності.

Практичне значення полягає у тому що в роботі, на підставі проведеної емпіричної роботи, пропонується низка практичних рекомендацій, щодо психологічного консультування та корекції з проблеми суїцидальної поведінки в контексті девіантності у юнацтві.

Апробація роботи. Матеріали кваліфікаційної роботи доповідались на XLIX Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Проблеми та

перспективи розвитку сучасної науки в країнах Європи та Азії»; на засіданні кафедри психології, факультету психології, історії та соціології Херсонського державного університету (протокол № 6 від 05.12. 2022).

Публікації. За матеріалами магістерської роботи опубліковано статтю, що вміщена у збірник матеріалів XLIX Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Європи та Азії».

Структура дослідження складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загального висновку та списку використаних джерел. Основний зміст роботи презентовано на 49 сторінках тексту та містить 3 таблиці та 1 рисунок. Загальний обсяг роботи складає 54 сторінки.

РОЗДІЛ 1
НАУКОВО – ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ТА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

1.1. Психологічні особливості та основні проблеми юнацького віку

І. Роговченко зауважує, що особливості юнацького віку обумовлені тими проблемами, які є типовими для даного вікового етапу та перед усім потребою юнака зайняти внутрішню позицію дорослої людини, самовизначитися в оточуючому середовищі, зрозуміти себе, свої можливості та своє значення у житті [1, с. 271].

Залежно від конкретних соціальних умов, культури, тих традицій, цій, які існують в системі виховання і навчання дітей, цей юнацький вік може мати різноманітний зміст та різну тривалість.

На думку М. Громовенко в сучасних умовах цей період розвитку охоплює приблизно вік з 17–18 до 25–26 років [2, с. 8].

На психофізіологічному рівні юнаки можуть відчувати дискомфорт внаслідок наступних причин:

– незавершеність повного фізичного розвитку за усіма параметрами;

– відчуття своїх фізичних вад (хоча б по одному з параметрів) – синдром дисморфофобій;

– нестійкість емоційної сфери;

– особливості вищої нервової діяльності;

– високий рівень ситуативної тривожності [2, с. 10-11].

Серед усвідомлених та неусвідомлених причин, які перешкоджають формуванню юнака на індивідуально-особистому рівні І.В. Дубровіна відмічає:

– затримку розвитку теоретичного мислення;

– відсутність навичок та прийомів розвитку смислової пам’яті;

– незначний обсяг оперативної пам’яті, низький рівень розвитку основних компонентів уваги;

– нереалістичність уяви, одірваність її від реальності та практичної діяльності;

– високий рівень особистої тривожності;

– несформованість емоційно-вольової сфери [3, с 56].

Труднощі, які виникають у процесі взаємодій юнака з іншими людьми на мікрогруповому рівні проявляються у трьох основних сферах спілкування: у родині, з вчителями та однолітками. Ці труднощі І.С. Кон у своїх працях визначає наступним чином:

– несформованість навичок спілкування (внаслідок таких якостей як замкнутість, сором’язливість, скромність тощо);

– неадекватне розуміння, сутності вищих почуттів людини, відносин дружби та любові;

– переважно егоїстичні тенденції,

– викривлено сформоване поняття справедливості;

– високий рівень критичності, скептицизм та низька толерантність при сприйнятті думок та суджень, які відрізняються від власної позиції тощо;

– неприйняття позицій та вимог дорослих, відсутність поваги та признання авторитету по відношенню до них;

– неадекватні претензії на статус та ролі у різноманітних групах;

– яскраво виражені тенденції до самопрезентування, демонстративності тощо;

– прояви юнацького максималізму по відношенню до оточуючих людей [4; 5].

На думку Т. Титаренко якщо намагатися відокремити причини, які зумовлюють труднощі адаптації юнака на соціальному рівні, то найбільше звертають на себе увагу співвідношення таких питань:

– розуміння смислу життя та життєві плани які вже є;

– ставлення до загального життя країни та власна політична активність;

– ставлення до різних типів праці (теоретичної-практичної, розумової-фізичної тощо) та реальні можливості у оволодінні професій;

– професійні інтереси та мотиви вибору професій;

– співпадіння учбових і професійних інтересів;

– почуття відповідальності та прагнення до соціального прийняття [6, с. 27-29].

Центральним феноменом, крізь призму якого можна роздивлятися усе становлення особистості, включаючи сюди також юнацький етап, є нормативна криза ідентичності. Термін «криза» використовується у значенні поворотної, критичної точки розвитку, коли рівною мірою загострюється, як вразливість, так і зростаючий потенціал особистості, і вона стає вибором між двома альтернативними можливостями, одна з яких веде до позитиву, а інша до негативу [7, с. 264]. Термін «нормативний» позначає, що до певного моменту необхідні фізіологічні, когнітивні, особистісно-соціальні передумови були задані, а поступовий розвиток є наслідком того, яка з цих тенденцій бере верх: симптоми кризи можуть безслідно пройти, але й можуть закріпитися, ставши характерологічними особливостями особистості [7, с. 264].

Канадський психолог Д.Марил встановив чотири типових варіанти формування ідентичності: – невизначену, яка ще не склалася, «дифузна» ідентичність; – «призначений» варіант розвитку; – «спробу ролей» у змогах виробити самоідентичність; – «зріла ідентичність».

Перший варіант означає, що юнак ще не вступив у пору кризи та не пройшов крізь випробування, які пов’язані з визначенням себе; другий варіант свідчить про те, що індивід раніш призначеного часу включився у «дорослу» систему стосунків, зробивши це під чужим впливом, що може розцінюватися як негативний фактор для формування його особистісної зрілості; у третьому випадку юнак знаходиться у процесі інтенсивного

пошуку себе; «зріла ідентичність» свідчить, що криза закінчена, почуття самоідентичності, тобто, власної визначеності знайдено та юнак прийшов до самореалізації. Означені варіанти формування ідентичності виходять із двох своїх значень. Це етапи розвитку особистості та одночасно його типи. Переживши стадію невизначеної ідентичності, юнак може взятися до інтенсивної спроби різноманітних ролей, але й може залишися на самому початковому рівні, так і не пройшовши усіх труднощів та радощів процесу самовизначення (за І.В. Дубровіною) [3, с. 147].

Взагалі «юнацтво» визначає фазу переходу від залежного дитинства до самостійної та відповідальної дорослості, що має на увазі, з одного боку – завершення фізичного, зокрема статевого дозрівання, а з іншого – досягнення соціальної зрілості [4, с. 11]. Видатний психолог Л.С.Виготський у 1920 р відмічав, що у психології юнацького віку значно більше загальних теорій, ніж впевнено встановлених фактів. На думку І.С. Кона у певній мірі це актуально і сьогодні [5, с. 18]. На нашу думку доцільним та необхідним є розгляд теорій юнацтва видатними психологами.

Е. Кречмер та Е. Йєнш розробляючи головним чином проблеми типології особистості на основні деяких біологічних факторів (зокрема, типу статури тіла), висунули гіпотезу, що між фізичним типом людини та особливостями її розвитку існує взаємозв’язок. Кречмер вважав, що усіх людей можливо розташувати на осі, на одному полюсі якої знаходиться циклоїдний (легкозбуджувальний, безпосередній, нестійкий за настроєм), а на іншому – шизоїдний (замкнутий, неконтактний, емоційно-скований) типи (за І.С. Коном) [5, с. 56].

Послідовник Е.Крейчмера К.Конрад висунув припущення, що ці характеристики можливо застосовувати також і до вікових стадій. Так, передпідлітковий вік, з його бурхливими спалахами переважно є «циклоїдним», а юнацтво, з його тяжінням до самоаналізу схоже на «шизоїдний» тип (за І.С. Коном) [5, с. 62].

Американський психолог А.Гезелл вважав, що юнацький вік, тобто перехід від дитинства до дорослості, продовжується від 11 до 21 років, з яких особливо важливі перші п’ять років (від 11 до 16). За Гезеллом у 11 років починається перебудова організму, дитина стає імпульсивною, з’являється негативізм, часта зміна настрою, конфлікти з однолітками, бунт проти батьків (за І.С. Коном) [5, с. 72-75].

В 12 років така «турбулентність» частково минає, ставлення до світу стає більш позитивними, зростає автономія підлітка від родини, та одночасно – більш значним стає вплив однолітків. Головні риси цього віку: розумність, терплячість та гумор; підліток починає стежити за своєю зовнішністю та цікавитися представниками протилежної статі (там само).

13-ти річним характерно звернення в себе, підліток стає більш інтровертним; він схильний до звернення у себе, самокритичний та має гостре почуття до критики; починає цікавитися психологією, критично ставиться до батьків; стає більш вибірковим у дружбі (там само).

В 14 років інтроверсія змінюється екстраверсією, підліток експансивний, енергійний, зростає його впевненість у собі, а також цікавість до інших людей, йому подобається порівнювання себе з іншими, активно ідентифікується з героями в кіно та літературі, «впізнаючи» в них власні риси. Період 15-річчя, на думку А.Гезелла, не можливо відобразити у єдиній формулі, так як швидко проявляються індивідуальні розбіжності. Цьому віку притаманно – зростання прагнення до незалежності, що загострює стосунки підлітка із батьками та вчителями, підвищує психологічне напруження між підлітком та значущими дорослими, прагнення позбавитися від зовнішнього контролю збігається із підвищенням самоконтролю та початком самовиховання (там само).

У 16 років знов наступає рівновага: значно зростає внутрішня самостійність, емоційна врівноваженість, здібності до спілкування.

Біогенетичний підхід переростає у А.Гезелла в еклектичний опис різних аспектів розвитку, об’єднуючи їх хронологічно. При цьому дослідник

зауважує, що календарний вік сам по собі не може бути основою змістовної вікової періодизації, так як на його прояви та індивідуальні відмінності значущо впливають соціальні умови та вимоги виховання (за І.С. Коном) [5, с. 72-75].

За Е.Шпрангером юнацький вік, який у дівчат починається з 13 до 19 років, а у хлопців з 14 до 22 років – передусім стадія духовного розвитку, яка пов'язана із комплексом психофізіологічних процесів. Головні риси цього віку – відкриття «Я» розвиток рефлексії; поява життєвого плану, поступова залученість до різноманітних сфери життя.

Е.Шпрангер поділяє період юності на дві фази. Головна проблема 14 – 17 років – криза, пов'язана із прагненням до звільнення від дитячо-батьківських стосунків залежності; у 17–21 рік на перший план виходить «криза відірваності», почуття самотності тощо (за І.С. Коном) [5, с. 125].

У віковій психології межи раннього юнацького віку визначаються від 14 – 15 років до 17 – 18, що відповідає періоду навчання у старших класах школи, або навчанням у спеціальних школах, технікумах, училищах. У перехідний період до юнацтва загострюються протиріччя. Вони пов'язані із вирішенням питання про те, що робити далі – навчатися у школі, перейти на навчання до ліцею, вступити у професійне училище тощо. Значними темпами починає зростати особистісна відповідальність, усвідомлення можливості драматичних наслідків невірного вибору.

Труднощі самовизначення посилюються різними проблемами сучасного періоду подій у нашій країні, що відбивається на нашому житті: періодом військових подій, соціально-економічних змін, вимушеного переміщення тощо. Наслідком цієї низки проблем є те, що наразі ні батьки юнака, ні школа не спроможні надати йому вирішальної допомоги у вирішенні питання вибору професії.

Отже, найголовнішим завданням особистості у ранньому юнацтві є професійне самовизначення, як самостійний вибір майбутньої професії та визначення життєвої перспективи.

1.2. Сучасні наукові концепції девіантної поведінки

Т.М. Титаренко зазначає, що у науковій психологічній літературі, яка стосується особливостей юнацького віку часто фігурують поняття «важкий юнак» чи «юнак із девіантною поведінкою» [6, с. 29]. Саме тому є необхідність окреслити означений термін.

Девіантна поведінка (від лат.deviatio – відхилення) це система вчинків чи окремі вчинки, які суперечать загальноприйнятим у суспільстві правовим чи моральним нормам, внаслідок чого ці норми порушуються. Основні види девіантної поведінки це: делінквентна поведінка (протиправні вчинки, які не відповідають формально зафіксованим юридичним нормам, тобто юридично безкарні) та аморальна поведінка (алкоголізм, сексуальне дозвілля тощо). Зв'язок між цими видами девіантної поведінки у тому, що скоєння правопорушень часто відбувається внаслідок аморальної поведінки [7, с. 79].

На думку науковців та психологів-практиків (М. Громовенко, Т. Титаренко, О. Гук, І. Гриник, О. Царькової, Т. Работи та ін.) перші прояви девіантної поведінки можна спостерігати у дитячому та ранньому підлітковому віці, що пояснюється відносно низьким рівнем інтелектуального розвитку, незавершеністю процесу формування особистості, негативним впливом родини та оточуючого середовища, залежністю від вимог групи та прийняття її ціннісних орієнтацій [2; 6; 8; 9]. Девіантна поведінка достатньо рідко є засобом самовираження, частіше вона виражає протест проти реальної або уявної несправедливості дорослих. Девіантна поведінка може поєднуватися з достатньо гарною обізнаністю щодо моральних норм, що вказує на необхідність формування у відносно ранньому віці моральних звичок. У тих випадках, коли девіантна поведінка пов'язана із психічним захворюванням, для її корекції вимагаються не тільки психолого-педагогічні але й медичні засоби [2, с. 10-13]. Адже, як встановлено у численних дослідженнях проявів девіантності, до індивідуальних особливостей, що посилюють процес формування девіантної

поведінки, належать і гіперздібності – феноменальна пам’ять, слух, зір, розумові здібності, випереджаюча інтелектуальність. Саме це достатньо часто призводить до непорозумінь і конфліктів у соціальному середовищі [2, с.13].

Девіантна поведінка відноситься до асоціальної (аморальної) поведінки. Існують такі її різновиди: – агресивна поведінка (бійки, вандалізм тощо); – аддиктивна поведінка (паління, алкоголь, наркотики тощо); – суїцідальна поведінка; – сексуальні девіації; – патохарактереологічні реакції (бродяжництво, патологічні захоплення, брехливість тощо) [10, с.11-12].

Девіантну поведінку розділяють на дві великі категорії. По-перше, це поведінка, що відхиляється від норм психічного здоров’я, мається на увазі присутність наявної або прихованої психопатології. По-друге, це антисоціальна поведінка, що порушує соціально-культурні і особливо правові норми.

М.Є. Громовенко класифікує соціальні відхилення у девіантної поведінці наступним чином:

– корисної орієнтації: правопорушення, проступки, пов’язані з намаганням отримати матеріальну, грошову, майнову вигоду (крадіжки, спекуляція, шахрайство);

– агресивної орієнтації: дії направлені проти особистості (образа, хуліганство, побиття, вбивство, зґвалтування);

– соціально-пасивного типу: прагнення ухилитися від активного способу життя та громадських обов’язків, небажання вирішувати особистості і соціальні проблеми (ухилення від роботи, навчання, бродяжництво, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, суїцид).

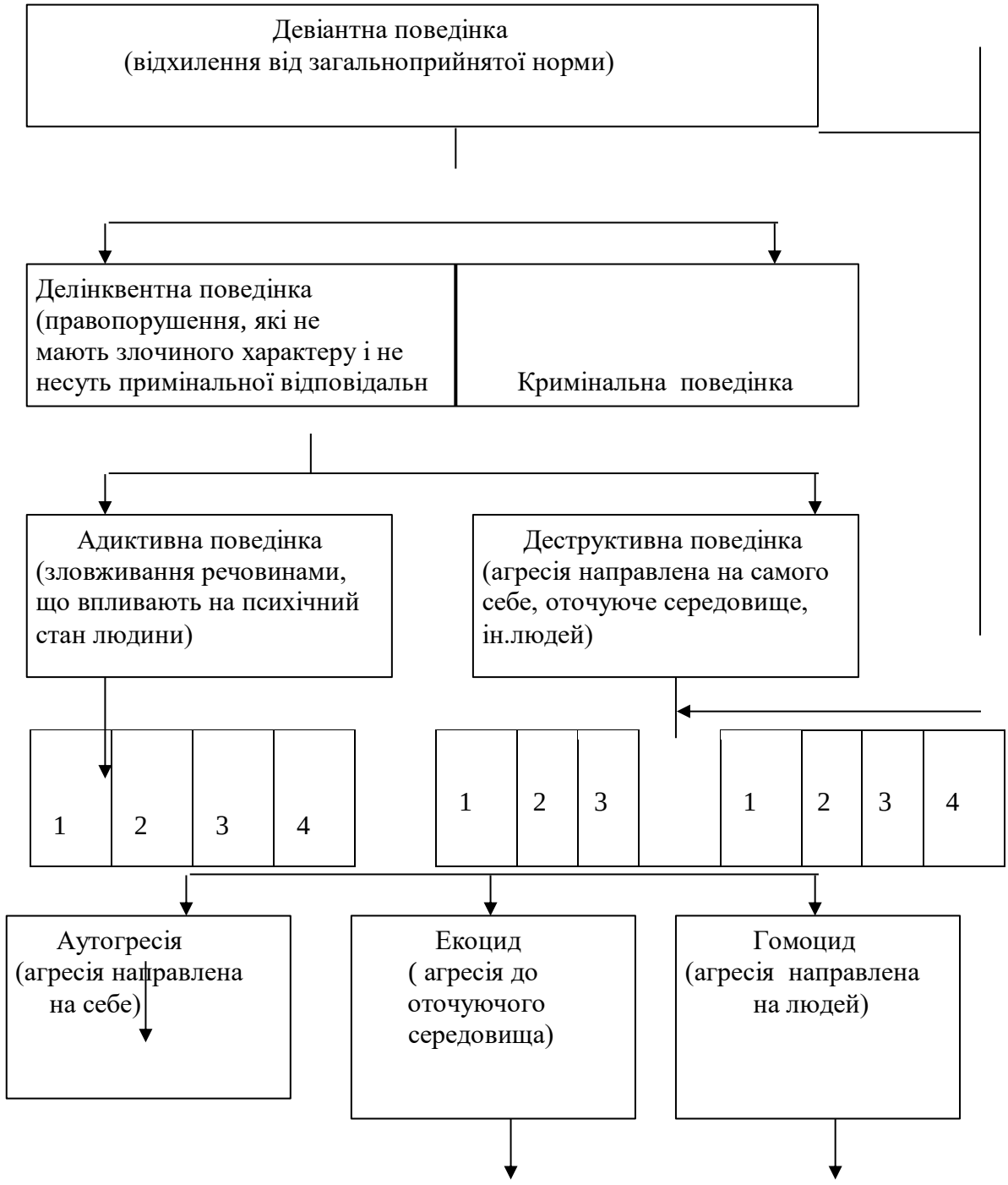

Рисунок 1.1. Соціальні відхилення в поведінці

Де:

Аутоагресія:1–роботоголізм,2–алкоголізм, 3–наркоманія і токсікоманія, 4–суїцид.

Екоцид:1–вандалізм, 2–знущання над тваринами, 3 – забруднення оточуючого середовища.

Гомоцид:1–приниження, 2 – погрози, 3 – зґвалтування, 4 – замах на життя і здоров'я людей [2, с. 13].

Науковці (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельников, О. Шевчук, І. Іванюк, В. Соловйова, В. Степаненко, Л. Кацинська, І. Федосєєва та ін.) наголошують, що необхідно пам’ятати, що девіантна поведінка посилюється так званими дидактогенними факторами [12; 13; 14; 15; 16; 17; 18]. Узагальнюючи праці вищеозначених науковців до цих факторів належать:

1. Вороже ставлення педагога до учня, яке виявляється у:

– підвищеній підозріливості;

– систематичних припущеннях про провину учня за ті чи інші прикрості у житті учбового колективу;

– звинувачення на адресу учня, які не мають під собою очевидної основи;

– перекладання відповідальності за скоєне з одного учня на іншого;

– гіпертрофованій негативній оцінки вчинків учня;

– залучення батьків, учнів класу, вчителів що викладають у цьому класі (як правило, колективу учнів, органів учнівського самоврядування, педагогічної ради, батьківського комітету, зборів) до організованих дій, суджень, оцінок, явно неадекватних провині учня.

2. Байдужість педагога, що виявляється в однобічному, або поверхневому судженні про навчальну та інші види діяльності учня без належного вивчення його особистості, потреб та мотивів, міжособистісних стосунків у родині, в класі. Байдужість зумовлює неввічливе ставлення до учнів, яке надзвичайно гостро сприймається підлітками та юнаками. Така позиція педагога породжує депривацію пізнавальних потреб, яка закріплюється і цим гальмує інтелектуальний розвиток особистості.

Отже, запобігання асоціальній поведінці та гармонізація розвитку особистості повинні ґрунтуватися на:

1. знанні закономірностей перебігу вікового розвитку та причин виникнення відхилень у поведінці;

2. своєчасній психологічній діагностиці;

3. сучасних технологіях корекції вказаних відхилень та гармонізації їх особистого розвитку; активізації суб'єктивно особистісного потенціалу юнака [19; 20; 21; 22].

Які б не були різноманітні форми девіантної поведінки, вони взаємопов'язані. Алкоголізм, вживання наркотиків, агресивність та протиправні дії являють собою єдиний блок, тому втягнення юнака до одного виду девіантних дій підвищує вірогідність його втягнення також до іншого.

Противоправна поведінка, своєю чергою, хоч не жорстко, але ж пов'язана із порушенням норм психічного здоров'я.

Що стосується особистісних факторів, то найбільш важливими та постійно присутніми, як зазначають дослідники (Н. Баніна, О. Возіянова, В. Бондаровська, Н. Панченко, О. Остапчук, В. Суліцький, М. Пелешенко та ін.), є локус контролю та рівень самосамоповаги [23; 24; 25; 26; 27].

Занижений рівень самоповаги статистично пов'язаний у юнаків практично з усіма видами девіантної поведінки – агресивною поведінкою, вживанням наркотиків, суїцидальною поведінкою, різноманітними психічними порушеннями [23; 24; 25; 26; 27].

Чим пояснюється цей зв'язок?

У науковій літературі (Н. Баніна, О. Возіянова, В. Бондаровська, Н. Панченко, О. Остапчук, В. Суліцький, М. Пелешенко та ін.), на цю думку існують чотири основні пояснення:

1. Девіантна поведінка спричиняє заниження самоповаги, тому що втягнений у нього індивід небажано засвоює та поділяє негативне ставлення суспільства до своїх вчинків, а тому і до себе.

2. Низький рівень самоповаги сприяє росту антинормативної поведінки: приймаючи участь в антисоціальних групах та їх діях, підліток намагається тим самим підвищити свій психологічний статус у однолітків, знайти такі способи самоствердження, яких у нього не було у родині та школі.

3. При деяких умовах, особливо при низькій самоповазі, девіантна поведінка сприяє підвищенню самоповаги.

4. Крім делінквентності важливий вплив на самоповагу оказують інші форми поведінки, значущість яких із віком змінюється [23; 24; 25; 26; 27].

В. Суліцький та М. Пелешенко відмічають, що компенсаторні механізми, завдяки яким підліток чи юнак «встановлює» підірвану самоповагу, не зовсім однакові для тієї чи іншої сторони його «Я» [27,с.260]. Почуття неповноцінності може спровокувати підлітка чи юнака почати палити чи пити, що підвищує його самоповагу як «міцного хлопця» чи «крутої дівчини». Але ці змінення не обов'язково розповсюджується на інші складові Я-концепції. Окрім того, самоприниження підвищується девіантною поведінкою лише ситуативно, оскільки така поведінка прийнята у притаманній субкультурі і у випадку заміни субкультури вона втрачає сенс [27,с.261].

На думку М. Буянова, девіантна поведінка спочатку завжди буває немотивованою [28]. Юнак зазвичай, прагне орієнтуватися на норми та вимоги суспільства, але внаслідок різних причин (конституційні фактори, соціальні умови, невміння правильно визначити свої соціальні ідентичності та ролі, нестача матеріальних ресурсів, низький рівень оволодіння конструктивними способами соціальної адаптації та/або подолання труднощів) він може почати їх порушувати [28].

На думку Т.М. Титаренко, важливим фактором такого розвитку є – девіантні однолітки [6]. Дослідниця зазначає, що якщо є девіантна група то вона:

а). полегшує виконання девіантних дій, якщо особистість до них внутрішньо готова;

б). надає психологічну підтримку та похвалу за участь у таких діях;

в). зменшує ефективність особистих то соціальних контрольних механізмів, які могли б загальмувати прояв девіантних схилів [6].

При цьому виникає порочне коло. Девіантні вчинки збільшують авторитетність здійснюючого їх юнака для інших, які приймають такий стиль поведінки, здійснюючи антинормативні вчинки, підліток звертає на себе увагу, цікавість, тощо, Разом із тим девіантні вчинки підсилюють потребу юнака у соціальному схвалені групи, особливо якщо він виріс у нормальній середі, де такі дії засуджуються. Наприкінець, девіантні вчинки викликають негативне ставлення до санкції з боку «нормальних» інших, навіть до виключення девіантного юнака із спілкуванням із ними. Це соціальне відчуження сприяє активізації спілкування юнака з девіантною середою, зменшує можливості соціального контролю та сприяє подальшому посиленню девіантної поведінки та схильності до неї. Для цієї ситуації характерно формування зворотної залежності між відносинами юнака у родині та ступенем його входження у девіантні групи. У результаті девіантні вчинки із негативних перетворюються у мотивовані [6, с. 35].

На основі узагальнення наукових джерел з теми нашого дослідження ми пропонуємо у своїй роботі наступний алгоритм роботи з дітьми «групи ризику».

1. Виявлення юнаків «групи ризику». Його можливо проводити методом діагностики чи соціального анкетування. Після інтерв'ювання вчителів, батьків, спеціаліст заповнює мотивацію по окремим параметрам. У результаті встановлюють юнаків, які мають негативні показники у сукупності. Ось вони і складають «групу ризику».

Групи критеріїв бувають:

1. медичні;

2. соціальні;

3. учбово-педагогічні;

4. поведінкові.

Критерії, які визначають «групу ризику» для дітей:

1. медичної групи;

– мають хронічні захворювання внутрішніх органів;

– мають проблеми з органами слуху, зору;

– тривало хворіють та дуже часто (пропускають внаслідок хвороб більше 40 учбових днів на рік);

– перенесли стресові ситуації;

– перенесли важкі медичні операції;

2. соціальної групи:

– живуть в асоціальній родині (там де на дитину не звертають уваги чи агресивно відносяться);

- мешкають у в малозабезпеченій родині;

– мешкають у родині біженців, переселенців (проблеми адаптації та мовні);

– перейшли до нового учбового закладу, внаслідок змінення місця проживання (проблеми адаптації).

3. учбово-педагогічні групи:

– мають стійку невстигаємість;

– пропускають заняття без поважної причини.

4. поведінкової групи:

– мають стійкі порушення поведінки;

– труднощі у взаємовідносини із однолітками, вчителями, батьками;

- підвищена тривожність;

- вживання психоактивних речовин.

2. Соціальний педагог збирає відомості про взаємовідносини таких юнаків у школі, класів, групі, родині, шляхом спостереження на уроках, перервах тощо.

3. Психолог проводить поглиблюючу роботу, індивідуальну діагностику з параметрів особистісного, інтелектуального розвитку.

4. Психолог та соціальний педагог разом ведуть картотеку юнаків «групи ризику», різноманітну інформацію соціально-психологічного характеру. При необхідності організують психолого-медико-психологічні

консиліуми для встановлення маршруту навчання особистості юнацького віку.

5. На основі отриманих даних будується корекційно-розвиваюча робота.

1.3. Особливості суїцидальної поведінки в контексті девіантності

Дослідники, що займаються проблемами суїцидальної поведінки у дітей, підлітків та юнацтва та питаннями її корекції та профілактики (С. Подмазін, О. Сироватко, О. Хміляр, О. Кравченко, І. Рудницька, А. Бачериков, Е. Матузок, Р. Лакинський, Т. Ткаченко, Е. Михайлова, Т. Проскуріна та ін.) наголошують, що у другій половині XX ст. самогубства вийшли на четверте місце в низці причин смерті, причому впродовж останніх років спостерігається тенденція його зростання [29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36]. За даними О. Нявчук та Т. Карпенко щороку на планеті накладають на себе руки 400–600 тис. людей. 35–50 % з них страждають на психічні розлади [37].

Загальна кількість смертей унаслідок самогубства у світі перевищує сумарну кількість смертей від тифу, дизентерії, скарлатини, дифтерії, коклюшу, менінгокової інфекції, поліомієліту, кору, малярії, бронхіту та ревматизму [37].

Суїцид – це усвідомлене позбавлення себе життя, а суїцидальна поведінка – поняття більш широке, воно вміщує у себе будь-які внутрішні та зовнішні психічні акти, які спрямовуються уявленням щодо позбавлення себе життя. Самогубство – одна з стародавніх проблем людства, оскільки існує, як явище практично стільки ж часу, скільки існує на Землі людина. Самогубство як вважають дослідники (Е. Михайлова, Т. Проскуріна, Д. Мітельов, Т. Матковська, О. Ісаєва, Я. Беспалова, В. Кудь, Н. Шаповалова та ін.), явище антропологічне. Вважається, що випадки самогубств тварин, є або поетичною вигадкою або неправильними висновками із поверхневих

спостережень за життям тварин. Ні скорпіон, який встромляє собі отруйне жало у спину, якщо його обкласти палаючим вугіллям, не ті тварини, які відмовляються від їжі в заперті та гинуть, не діють свідомо, й це головна різниця у їх поведінки від поведінки людини [34, с.141].

І. Роговченко відмічає, що ставлення до суїциду змінювалося впродовж століть [1]. Зокрема, дослідник аналізує, що в Античному Єгипті суїцид розглядався як засіб уникнути, нестерпних умов життя. В усі часи в Японії люди поважно ставилися до випадків харакірі, як до способу тих, хто зазнав невдачі чи ганьби, виправдати себе. Впродовж Другої Світової війни Японські пілоти камікадзе розглядали суїцид як високу честь. В Індії колись, а в деяких штатах і нині, жінка спалювала себе разом із померлим чоловіком. Цей звичай відомий як саті [1]. Водночас автор зазначає, що у багатьох інших культурах суїцид суворо осуджався чи оголошувався поза законом [1]. Так, грецький філософ Платон суворо засуджував суїцид. Античні римські правління розглядали суїцид як небажане явище, оскільки він призводив до втрати солдатів та рабів. Суїцид достатньо зрозуміло заперечує і іудаїзм, правда, є один виняток; воїн, захоплений ворогом, повинен убити себе. Приклад цього масовий суїцид у Масаді. Християнство взагалі засуджує суїцид як зазіхання на святість людства життя. У IV ст. н.е.Св.Августін визначив суїцид як гріх. У середньовіччі Римська католицька церква заборонила ховати жертв суїциду у неосвяченій землі. Англійське законодавство розглядало суїцид, як діяння, яке заслуговує покарання конфіскацією майна безвідносно, був суїцид результатом безумства чи хвороби. Такий погляд на суїцид був також затверджений законом у деяких штатах колоніальної Америки [1].

На думку О. Гук та І. Гриник, зростання рівня самогубства та суїцидних спроб у сучасному світі зумовило поглиблене, вивчення цієї проблеми в різних країнах, розробку та здійснення національних програм з боротьби із суїцидальною поведінкою, упровадження широких заходів з її первенції [8, с. 81].

І. Роговченко наголошує, що Україна ввійшла до групи країн із високим рівнем суїцидної активності – понад 20,0 самогубств на 100 000 населення [1]. Динаміка рівня смертності внаслідок суїцидальної поведінки в різних регіонах України свідчить, що її зріст суттєво вищій у розвинених промислових районах та областях, що відрізняються гостротою соціально-економічних проблем [1]. Нині спостерігається високий рівень суїцидної активності серед сільського населення країни. Сільські жителі України в 1,52 рази частіше закінчують життя самогубством, ніж міські. Багато в чому це пов'язано з різким підвищенням алкоголізації сільського населення. Тільки в західних областях України рівень самогубств та його динаміка в ці роки були значущо меншими. Більш стійкий антисуїцидальний бар'єр у цій популяції, на думку дослідника, зумовлений сильними релігійними традиціями, більшою готовністю населення до нових соціально-економічних умов життя у порівнянні із Південним сходом України [1, с.16].

О. Хміляр відмічає, що суїцидальні спроби найчастіше скоюють молоді люди у віці від 18 до 29 років, що підвищує ризик рецидиву суїцидних дій [30, с. 144]. При цьому, науковець акцентує увагу на тому, що рівень суїцидних спроб у середньому співвідноситься з кількістю самогубств як 100:1, а фіксується з них тільки десята частина. Рівень самогубств у віковій групи від 15 до 24 років складає 12 відсотків серед усіх вікових груп [30, с. 145].

У праці О. Озарчук та Л. Назарець зауважується, що для юнаків притаманні більш тривала та ретельна підготовка до самогубства [39, с. 118]. Також, дослідниці відмічають, дівчата втричі частіше скоюють імпульсивні та демонстративні суїцидальні спроби, ніж юнаки [39].

О. Нявчук та Т. Карпенко зазначають, що найбільш розповсюдженими способами самогубств є: повішання, порізи він, падіння з висоти і потрапляння під колеса транспорту. Для жінок більш характерними є: медикаментне отруєння, а потім усе інше (способи наведено по мірі їх зменшення) [37, с. 194].

Щоб відповісти на запитання, чому людина скоює суїцидальний акт, – необхідно визначитися у поняттях: суїцид, суїцидальна поведінка, причини та мотиви самогубства. Розглянемо їх визначення у психологічному словнику.

Самогубство (суїцид) – це усвідомлене позбавлення себе життя.

Суїцидальна поведінка – поняття більш широке, «воно вміщує у себе будь-які зовнішні і внутрішні форми психічних актів, які спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя» [7, с. 256].

Внутрішня суїцидальна поведінка містить у собі суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, серед яких виокремлюють задуми, та наміри. Період, який триває з моменту виникнення суїцидальних думок до спроб їх здійснення традиційно називається передсуїцидальним [33, с. 53-56].

Науковці (І. Роговченко, О. Царькова, Т. Работа, В. Суліцький, М. Пелешенко, О. Хміляр, Е. Михайлова, Т. Проскуріна та ін.) зазначають, що суїцидальна поведінка є однією з форм девіантної поведінки [1; 9; 27; 30; 34; 35]. Можливі її причини: ситуації, які викликають відчуття відчаю та безвихідності – втрата близьких, почуття самотності, несправедливе покарання та сімейні конфлікти. Емоційна неврівноваженість, яка обумовлюється віковою кризою. Психічне захворювання. Характерними її ознаками є: висловлювання щодо бажання покінчити із життям. Юнаки часто кажуть та попереджують про це заздалегідь. Більшість суїцидних спроб юнаки скоюють, як правило, вдома в день чи у нічний час. Багато з них демонстративні, адресовані комусь. Невдалі спроби (за рідким виключенням) більше не повторюються [1; 9; 27; 30; 34; 35].

На думку О. Шевчук для суїцидального стану є єдина ознака психічного життя та поведінки індивіда, яка практично не піддається симуляції, і яку майже ніколи не вдається приховати – це звуження свідомості, при якій увага концентрується ніби в одному вузькому «тунелі».

У ситуації самогубства різко звужується діапазон свідомості, який концентрується на єдиній меті – уникненні душевних страждань [13, с. 106].

Існують різні теорії, що пояснюють суїцидальну поведінку. Так, тривалий час прихильники психопатологічної концепції дотримувалися ідеї того, що самогубство є результатом психічного захворювання. Ескіроль вважав, що тільки у божевільному стані людина здатна лишити себе життя, і, відповідно, усі самогубці – душевнохворі. У подальшому із допомогою статистичних даних було доведено, що тільки 25% – 30% від загальної кількості самогубців страждали на ті чи інші види психічних розладів. Видатні психіатри С. Корсаков, І.Сікорський, С.Суханов, В.Чиж, Ф.Рибаков та ін. у своїх наукових працях також заперечували поєднюваність самогубства та душевного захворювання (за І. Роговченко) [1, с. 16].

Відповідно до анатомо-антропологічної теорії, самогубство є наслідком спадкового анатомічного регресу, про що нібито, свідчать наявність у самогубців таких фізіологічних особливостей як: передчасне зрощування черепних кісток, вдавлення, нерівності черепу тощо (за І. Роговченко) [1, с. 16].

Соціологічна теорія самогубства, запропонована Е. Дюркгеймом, розглядає самогубство як результат розриву інтерперсональних зв’язків особистості, відчуження, індивідуума від соціальних груп, до яких він належить (за І. Роговченко) [1, с. 16].

І. Роговченко акцентує увагу на тому, що завдяки різним науковим дослідженням як психологічним, так і соціологічним, вдалося встановити вплив на загальну кількість випадків самогубства таких факторів як: клімат, пора року, місце проживання, національність, вік, стать, віросповідання, рівень економічного життя, політична ситуація, тощо. Окремі статистичні закономірності встановлені у відношенні суспільно-професійних та соціально-економічних факторів[1, с. 27].

О. Хміляр зазначає, що у більшості випадків людина скоює самогубство внаслідок незадоволеністю собою, життям, оточуючим

середовищем. Фактично можна говорити про пошук відповідей на питання про зміст життя типу «навіщо я живу» [30, с.146]. При цьому науковець відмічає, що є і інші фактори, що впливають на людину з суїцидальною поведінкою:

– втрата інтересу;

– надзвичайно ускладнена життєва ситуація;

– несприятливе мікросоціальне середовище;

– психопатія або інші відхилення у психічному здоров'ї ;

– труднощі в адаптації до дорослого життя [30, с.146].

На думку О. Кравченко, у підлітків та юнаків значущо частіше, ніж у дорослих, спостерігається «ефект Вертера» – самогубство під впливом якогось прикладу [31, с. 99]. При цьому автор зазначає, що кількість суїцидальних спроб значущо перевищує кількість здійснених самогубств [31, с. 99]. У праці Т. Проскуріної, Е. Михайлової, Т. Матковської, Д. Мітельова було показано, що у деяких людей будь-яка невдача викликає мимовільні думки про смерть [34, с. 142].

Л. Мандзик зауважує, що привід, внаслідок якого людина приймає рішення покінчити життя самогубством, може бути незначним, незалежно від статі. Профілактика юнацьких самогубств не у тому, щоб уникати конфліктні ситуації – це не можливо, а у створені такого психологічного клімату, щоб юнак перестав відчувати себе одиноким, невизнаним, неповноцінним. В дев'яти випадках із десяти юнацькі замахи на самогубство – не є бажанням покінчити рахунки із життям, а є криком про допомогу, про нестачу уваги та безумовного кохання [36, с. 262].

Поведінка людини із суїцидними тенденціями спрямована на задоволення фрустрованих психологічних потреб, що викликає душевний біль, внаслідок чого і з'являються думки про самогубство. Під час надання психологічної допомоги важливо обдумати та обговорити альтернативи самогубства; для цього спочатку доцільно ще раз дослідити й визначити

проблему, а потім розглянути можливі варіанти дій, що сприяють її вирішенню.

Висновки до 1 розділу.

В сучасник умовах юнацтво охоплює приблизно вік починаючи з 17 – 18 до 25 – 26 років.

Труднощі, які виникають у процесі взаємодії юнака з іншими людьми на мікрогруповому рівні проявляються у трьох основних сферах спілкування: у родині, з вчителями, з однолітками.

Взагалі «юнацтво» визначає фазу переходу від залежного дитинства до самостійної та відповідальної дорослості, що має на увазі, з одного боку – завершення фізичного, зокрема статевого дозрівання, а іншого – досягнення соціальної зрілості. Такі психології Л.Виготський, І.Кон, І.Дубровіна, Е.Кречмер, Е.Йєнш, та багато інших вивчали та описували у свої роботах психологічні особливості та основні проблеми юнацького віку.

У літературі про юнацький вік часто фігурує поняття «важкий юнак» чи «юнак з девіантною поведінкою».

Девіантна поведінка є системою вчинків чи окремими вчинками, які суперечать прийнятим у суспільстві правовим чи моральним нормам.

Девіантна поведінка достатньо рідко є засобом самовираження, частіше вона виражає протест проти реальної або уявної несправедливості дорослих. Девіантна поведінка може поєднуватися з достатньо гарною обізнаністю щодо моральних норм, що вказує на необхідність формування у відносно ранньому віці моральних звичок.

Існують такі види девіантної поведінки: агресивна поведінка (бійки, вандалізм тощо); – аддиктивна поведінка (паління, алкоголь, наркотики тощо); – суїцідальна поведінка; – сексуальні девіації; – патохарактереологічні реакції (бродяжництво, патологічні захоплення, брехливість тощо).

Одним із видів девіантної поведінки є суїцидальна поведінка

27

Загальна кількість смертей унаслідок самогубства у світі перевищує сумарну кількість смертей від тифу, дизентерії, скарлатини, дифтерії, коклюшу, менінгокової інфекції, поліомієліту, кору, малярії, бронхіту та ревматизму

Суїцид – це усвідомлене позбавлення себе життя, а суїцидальна поведінка – поняття більш широке, яке вміщує у себе будь-які внутрішні та зовнішні психічні акти, які спрямовуються уявленням щодо позбавлення себе життя.

Внутрішня суїцидальна поведінка містить у собі суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, серед яких виокремлюють задуми, та наміри. Період, який триває з моменту виникнення суїцидальних думок до спроб їх здійснення традиційно називається передсуїцидальним.

З’ясовано, що у більшості випадків людина скоює самогубство внаслідок незадоволеністю собою, життям, оточуючим середовищем. До інших факторів, які впливають на людину з суїцидальною поведінкою відносять: – втрата інтересу; – надзвичайно ускладнена життєва ситуація; – несприятливе мікросоціальне середовище; – психопатія або інші відхилення у психічному здоров’ї ; – труднощі в адаптації до дорослого життя.

Під час надання психологічної допомоги важливо обговорити альтернативи самогубства. Для цього спочатку доцільно ще раз дослідити й визначити проблему, а потім розглянути можливі варіанти дій, що сприяють її вирішенню.

РОЗДІЛ 2
ВИВЧЕННЯ СХИЛЬНОСТЕЙ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

2.1. Характеристика вибірки та методика дослідження

Науковці (М. Громовенко, О. Гук, І. Гриник, Н. Баніна, В. Суліцький, М. Пелешенко, С. Подмазін, О. Сироватко, О. Кравченко, Т. Ковальчук, К. Гостева та ін.) зазначають, що необхідно пам'ятати, що профілактика самогубств – є цілою системою, яка спрямована на проживання болю, зняття стресів, змінення орієнтирів та цінностей, відродження духовності та моральності [2; 8; 23; 27; 29; 31; 38].

Для раннього виявлення ознак суїцидальної поведінки особливе значення мають:

- перенесені захворювання або травми мозку;
- вплив складних стосунків у родині на психіку юнака як додаткового стрес чинника;
- аналіз причин підвищення дратівливості, підвищеної вразливості, появи боязкості, почуття власної неповноцінності, перебільшення своїх недоліків, приниження своїх успіхів та переваг.

Ми підтримуємо думку Н. Шавровської та О. Гончаренко, що з метою визначення соціально-психічного ставлення до суїцидних дій, необхідно з'ясувати думки юнака щодо міркувань про сенс життя та її ставлення до смерті [18, с. 26-41].

29

Дослідниці наводять перелік висловлювань і зауважують, що: «позитивне ставлення них свідчить про відсутність у світогляді підлітка, активних антисуїцидних позицій:

– можна виправдати людей, що вибрали добровільну смерть;

– сенс життя не завжди буває чіткий, іноді, його можна втрати ти;

– я не засуджую людей, що роблять спроби піти з життя;

– вибір добровільної смерті людиною у звичайному житті, безумовно, може бути виправданим;

– я розумію людей, що не хочуть жити далі, якщо їх зраджують рідні і близькі» [18, с. 26-41].

Дослідження проводилося у грудні 2021 року на вибірці учнів Зеленодольського Професійного ліцею (ЗПЛ) та Апосолівської загальноосвітньої середньої школи № 4 (АЗОШ №4), яким на день обстеження виповнилося 17 років.

Загальна кількість учнів склала 59 чоловік, із них 38 учнів ЗПЛ (23 хлопця, 15 дівчат) та учні АЗОШ №4 у кількості 21 чоловік (9 хлопців, 12 дівчат).

Чи можна виміряти деструктивні тенденції?

Дослідження Н. Баніна засвідчило, що аутогресивні тенденції й чинники, що формують суїцидні наміри, можна вимірити за допомогою тесту, який пройшов багаторазову перевірку на практиці [23, с. 53].

У дослідженні нами було використано три методики.

Перша «Виявлення суїцидального ризику у дітей» (А.Кучер, В.Костюкевич). Мета якої дослідження ауто агресивних тенденцій та факторів, які детермінують суїцидальні наміри.

Текст методики складається з 82 висловлювань. Для того щоб не акцентувати увагу юнаків на тесті, який дає змогу оцінювати суїцидальні наміри, мета вуалюється як виявлення інтелектуальних здібностей. Респондентам пропонується у вигляді гри або тесту на інтелект співвіднести вирази, які вони сприймають на слух з відповідними стовпчики заздалегідь

підготовленої таблиці. При цьому на обміркування теми та змісту слід відводити 5–7 сек. Якщо досліджуваний юнак не може віднести вираз до якої-небудь теми, то він його пропускає [40, с.103].

Після заповнень бланків юнаками підраховується кількість пунктів у кожному стовпчику та порівнюється з відповідями у інтерпретаційних таблицях.

Аналізуючи результати методики доцільно пам’ятати, що наявність суїцидадального ризику визначає результат, отриманий у колонці «Добровільний вихід із життя». Крім цієї колонки є графи які мають назву: «Алкоголь і наркотики», «Нещасливе кохання», «Протиправні дії», «Гроші і проблеми з ними», «Сімейне безладдя», «Утрата сенсу життя», «Почуття неповноцінності», «Шкільні проблеми», «Стосунки з оточуючими». Результати цих показників показують інформацію про чинник, що сприяє формуванню суїцидальних намірів.

Якщо результат стовпчика «Добровільний вихід із життя» менший представлених у інтерпретаційних таблицях показників, то це означає, що ризик суїцидальної поведінки невисокий, але при цьому можна говорити про інші чинники, представлені в інших колонках, як про стресогенні проблеми, що впливають на стан психологічного комфорту юнака [40, с.109].

Другою методикою дослідження нами було обрано методику «Самооцінка психічних станів особистості» (за Г.Айзенком). Мета застосування спрямована на дослідження того, як оцінюють підлітки власні психічні стани.

Методика досліджує поведінку особистості за чотирма шкалами: тривожності, фрустрації,агресивності і ригідності. У кожні групі кількість балів можлива від 0 – 20, де «0» визначається, як не виявлена наступним ростом інтенсивності прояву даної характеристики. Середній ступінь тривожності вважається 8 – 8,4. Особистісна тривожність визначає схильність індивіда до переживання тривоги і характеризується низьким порогом виникнення реакції тривоги. Середньостатистичний бал шкали

фрустрації 8,1 – 8,5. Шкала фрустрації – показник психічного стану, що виникає внаслідок реальної, або уявної перепони, що заважає досягненню мети. Шкала агресивності виявляє підвищену психічну активність. Середня статистична норма – 11,5. За допомогою шкали ригідності виявляється ускладненість у зміненні запланованою суб'єктом діяльності в умовах, що об'єктивно потребують її перебудови.

Середньостатистичний показник – 11,0. Після отримання результатів за окремими шкалами складаються показники результатів по чотирьох шкалах, і по сумі визначається група осіб, яка потребує корекційної роботи. За результатами тесту: норма – 35 – 40, 46 – 47; більше – потрібна корекційна робота [40, с.117].

Третя методика «Методика визначення сторесостійкості та соціальної адаптації» (Холмса та Раге).

Лікарі Холмс і Раге (США) прийшли до висновку, що психічні та фізичні захворювання майже завжди викликаються серйозними змінами у житті людини. На основі цього дослідження вони склали шкалу, в якій кожному важливому у життя випадку співпадає визначена кількість балів, в залежності від ступеня його стресогенності.

Згідно з проведеними дослідженнями було встановлено, що 150 балів значать 50% вірогідності появи будь-якої хвороби, а при 300 балів вона зростає до 90 %.

Після зачитування інструкції, усі досліджувані виводять з тих подій та ситуацій, які за останні 2 роки відбувалися у їх житті середнє арифметичне (підраховують – середню кількість балів на рік). Якщо будь-яка ситуація з'являлася у них більше одного разу, то отриманий результат треба помножити на дану кількість разів.

Підсумок визначає одночасно також і ступінь протидії стресу. Велика кількість балів – це сигнал тривоги, який попереджує про ризик. Необхідно терміново щось вдіяти, ліквідувати стрес. Підрахована сума має ще одне

важливе значення – вона відображує (у цифрах) ступінь стресового навантаження [40, с.180].

2.2. Аналіз особливостей суїцидальної поведінки у юнацтві та методи її корекції

Аналіз даних, отриманих нами за методикою «Виявлення суїцидального ризику у юнацтва» (А.Кучер, В.Костюкевич) дозволяє констатувати, наступні результати (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Розподіл результатів дослідження за методикою «Виявлення суїцидального ризику у юнацтва»

Досліджувані		Алкоголь, наркотики	Нещаслива любов	Протиправні дії	Гроші і проблеми з ними	Добровільний вихід із життя	Сімейні негаразди	Утрата сенсу життя	Почуття неповноцінності	Шкільні проблеми	Стосунки з оточуючими
З П Л	хлоп.	6	2	5	15	6	3	2	–	14	3
	дівч.	3	9	1	9	2	6	1	7	6	1
А З О Ш	хлоп.	4	1	3	7	2	5	3	2	7	1
	дівч.	2	8	–	6	3	1	1	9	3	5
Загальна кількість		15	20	9	37	13	15	7	18	30	10

33

Нагадаємо, що загальна кількість досліджуваної юнацької вибірки склала 59 осіб з них 32 хлопця та 27 дівчат. Серед хлопців (23 –ЗПЛ, 9 – АЗОШ № 4) виявлено 8 схильних до самогубств (6– ЗПЛ, 2– АЗОШ №4), серед дівчат (15– ЗПЛ, 12 – АЗОШ № 4) 5 осіб мають схильність до суїциду (2 – ЗПЛ, 3 – АЗОШ №4). Загальна кількість юнаків, що мають суїцидальну схильність – 13 осіб (10 – ЗПЛ, 5 – АЗОШ №4), це 22 % від усієї кількості діагностовано вибірки. Щодо факторів суїцидального ризику, що впливають на стан психологічного комфорту досліджуваних ми отримали наступний розподіл. Найбільш значущими для досліджуваних є: проблеми з грошима – 37 осіб (62,7%) відмітили їх як значущі; шкільні проблеми – спостерігаються у 30 осіб (51%); нещаслива любов – цей фактор наявний у 20 осіб (33,9%). Незважаючи на те, що такі фактори як «почуття неповноцінності», «алкоголь, наркотики», «сімейні негаразди», «стосунки з оточуючими», «протиправні дії» та «утрата сенсу життя» спостерігаються у меншому ступені у досліджуваних, але при проведенні корекційної роботи їх обов’язково необхідно враховувати.

Узагальнення отриманих нами результатів, за методикою «Самооцінка психічних станів особистості» презентує таблиця 2.2

Таблиця 2.2

Результати дослідження за методикою

«Самооцінка психічних станів особистості»

Досліджувані		Самооцінка психічних станів особистості			
Види		Тривожн.	Фрустрац.	Агресія	Ригідність
ЗПЛ	юнаки	5	3	9	7
	дівчата	9	7	7	5
АЗОШ 4	юнаки	7	4	8	7
	дівчата	4	6	9	4

Загальна кількість	25	20	33	23

Аналіз даних таблиці 2.2 дає нам змогу констатувати низький рівень самооцінки психічних станів досліджуваних вибіркової сукупності. З них: 25 учнів (42,4%) (14 –ЗПЛ, 11–АЗОШ №4) з високим рівнем тривожності; у 20 досліджуваних (34%) (10–ЗПЛ, 10–АЗОШ №4) виявлено наявність високого рівня фрустрації; у 33 особи (56%) (16–ЗПЛ, 17–АЗОШ №4) встановлено високий рівень агресивності та у 23 осіб у вибірці (39%) (12–ЗПЛ, 11–АЗОШ №4) – високий рівень ригідності. Загальні кількість досліджуваних, показники яких вище норми – 23 особи, що дорівнює 39% від загальної кількості вибірки.

Результати діагностики за методикою «Стресостійкості та соціальної адаптації» (Холмса та Раге) наведено у таблиця 2.3.

З таблиці видно, що у тільки у 23 осіб (39%) високий рівень стресостійкості та соціальної адаптації, відповідно і 26 осіб (44%), у яких виявлено середній рівень, і безумовно 10 осіб (17%) у яких діагностовано низький рівень стресостійкості та соціальної адаптації потребують корекційної роботи з її підвищення.

Таблиця 2.3

Результати діагностування з методики
«Стресостійкість та соціальна адаптація» (Холмса та Раге)

Загальна сума	Ступінь протидії	ЗПЛ		АЗОШ № 4		Загальна кількість
		юнаки	дівчата	юнаки	дівчата	
150–199	висока	6	8	5	4	23
200–299	середня	9	5	8	4	26
від 300	низька	1	4	2	3	10

2.3. Особливості корекційної роботи суїцидальної поведінки у юнацькому віці

35

Отже, результати діагностичного дослідження виявили необхідність проведення корекційної роботи з юнаками групи ризику щодо зниження ризику їх суїцидальної поведінки. Відповідно, виникає питання: «Які є способи корекції такої поведінки?». Аналізуючи психологічні наукові джерела (М. Громовенко, О. Гук, І. Гриник, І. Іванюк, В. Соловйова, С. Подмазін, О. Сироватко, О. Кравченко, А. Бачериков, Е. Матузок, Р. Лакинський, Т. Ткаченко, Л. Мандзик, Т. Ковальчук, К. Гостева, О. Озарчук, Л. Назарець, І. Овчаренко та ін.) щодо надання психологічної допомоги потенціальному суїциданту нами узагальнено нижченаведені рекомендації [2; 8; 14; 29; 31; 36; 38; 39; 40].

По-перше, необхідно найти контакт із такою людиною. «Є люди, які живуть серед інших людей легко, спокійно та з відчуттям задоволення від життя, від себе та від стосунків з іншими. Вони не напружують та не чіпляють ні себе, ні інших. Водночас, є інші, які на перший погляд, начебто у всіх відношеннях такі ж. При цьому ці інші постійно страждають і відчувають незадоволення і від себе, і від інших, і від життя загалом. Таким чином вони регулярно мучать як себе, і, найголовніше, влаштовують те саме іншим» [40, с. 63].

По-друге, в корекції та профілактиці суїцидальних дій першочерговим завданням є рання та своєчасна діагностика, яка як відомо є одночасно і частиною корекції. При цьому необхідно врахувати, що визначити, чи будуть скоєні суїцидні дії людиною, чи ні, – практично не можливо. Від 25% до 50% суїцидентів у подальшому закінчують життя самогубством. При цьому рівень смертності при рецидивах суїцидальної поведінки у 26,9 разів вищій від очікуваного. Л. Мандзик зазначає, що найбільша вірогідність повторності суїцидальних дій впродовж трьох років після скоєння суїцидальної спроби спостерігається у перші 6-місяців [36, с.259].

О. Гук та І. Гриник відмічають, що є чотири групи ризику суїцидальної активності:

36

– ті, що страждають депресивними розладами (кожний 6-й цієї групи скоює самогубство);

– ті, що страждають іншими психічними захворюваннями (зокрема, шизофренією);

– ті, що скоїли суїцидальну спробу (1% повторює суїцидальні дії впродовж року, 10% пізніше);

– ті, що страждають хронічним алкоголізмом, будь-яким видом токсикоманії або залежністю від ліків [8, с.82].

О. Остапчук підкреслює, що коли з'являються думки про самогубство внутрішній локус свідомості зміщується зі звичайних (базових або модальних) до фрустрованих або незадоволених потреб, на яких людина акцентує увагу за наявності загрози, невдачі, тиску, болю, тощо. Саме ці психологічні потреби, людина вважає найважливішими для продовження життя [21, с. 6]. Спираючись на вищевикладене на нашу думку у діагностико-корекційній роботі з потенційними суїцидентами необхідно виявляти які ж саме потреби у них є фрусторованими та незадоволеними і, відповідно, які є варіанти їх задоволення.

Завдяки виявленим особливостям психологічного смислу ситуаційних суїцидальних реакцій стає можливим проведення диференційованої психокорекційної роботи.

С. Подмазін та О. Сироватко відмічають, що під час психокорекційної роботи необхідно обговорити з юнаками альтернативи самогубства; для цього спочатку доцільно ще раз дослідити й визначити проблему, а потім розглянути можливі варіанти дії, що сприяють її вирішенню. У межах основної загальної мети корекції суїцидальної поведінки – урятування життя юнака, у корекційній роботі необхідно виокремити дві стадії, спрямовані на її досягнення. На першій стадії корекційні технології добираються і реалізуються відповідно до індивідуального спектру психологічних потреб клієнта. Друга стадія полягає у досягненні бажаного довготривалого

результату психокорекції – аналізу та змінення тих психологічних потреб, які найбільше загрожують життю [29, с. 10-25].

На думку Н. Савєльєвої, психокорекційне спілкування з особами, які схильні до суїцидів можна вважати звичайною бесідою, але у нього є свої специфічні правила [22]. По-перше, психолог та клієнт при проведенні консультативної бесіди знаходяться не на рівних позиціях; вони не можуть, як у звичайній бесіди просто ділитися інформацією, говорити однаковий час чи за бажанням та мінятися ролями [22].

По-друге, зміст розмови. Парадокс психокорекційної бесіди полягає в тому, що клієнт із власної волі приходить обговорити те, що зазвичай обговорювати не бажає і про що раніше ніколи не замислювався.

Ще один великий парадокс можна знайти у тому, що це бажання не тільки здійснюється, а й буває корисним [22,с. 18].

У психотерапії існують основні прийоми які використовує терапевт для стимулювання процесу. Вони допомагають підготувати певне «поле», створити попередній шаблон, який враховував би спектр психологічних потреб даної людини, тих прагнень, які спричиняють її душевний біль та підштовхують до самогубства.

Отже, можна дійти до висновку, що думки щодо самогубства почнуть зникати тоді, коли людина дійде до усвідомлення існування ресурсних поглядів на важкі життєві обставини, змінить ставлення до ситуації, яка видається їй нестерпною та болючою, навчиться помічати та проживати відчуття сорому, провини, образи, злості, ненависті, самотності тощо.

Наступні рекомендації допоможуть учителям, батькам, одноліткам налаштувати контакт з людиною, схильною до самогубства і таким чином, попередити акт саморуйнування особистості.

1. Знайдіть підхід для встановлення теплих, довірчих стосунків із суїцидентом.

2. Прийміть суїцидента як особистість.

3. Проявіть турботу про нього, зробіть так, щоб він зрозумів та відчув вашу турботу про нього.

4. Будьте уважним слухачем.

5. Не сперечайтесь.

6. Ставте запитання.

7. Не пропонуйте невиправданих розрад.

8. Запропонуйте конструктивні шляхи вирішення проблеми.

9. Вселяйте надію.

10.Оцініть ступінь ризику самогубства.

11. Не залишайте людину одну в ситуації високого суїцидального ризику.

12. Зверніться по допомогу до спеціалістів.

13. Пам’ятайте про важливість збереження турботи і підтримки [8; 14; 19; 24].

Т. Ковальчук та К. Гостева відмічають, що постійно треба підкріпляти віру у себе: «Ми з тобою зробили спробу з’ясувати чи можливо якось інакше сприймати деякі проблеми. Я сподіваюсь, що твоя віра в себе зросла. Відміть на скільки вона зросла за шкалою від 1 до 10» [38, с.28-35].

Існують правила які допомагають юнаку із суїцидальними проявами подивитися на свою проблему з іншого боку. Ці правила можна використовувати як девіз «нового» життя.

1. Рахуйте свої радостей, а не образи.

2. Уявіть саме погане, щоб могло статися при даних умовах.

3. Більшість людей щасливі приблизно на стільки, наскільки вони певні в рішучості бути щасливими.

4. Живіть сьогоденням, не прагніть вирішити всі проблеми одразу.

5. Навчиться рахуватися з неминучим [36,с. 260].

О. Остапчук відмічає, що у психологічній реабілітаційній роботі з юнаками основними заходами є:

– індивідуальна психотерапія, розрахована на активну, усвідомлену перебудову стосунків у мікросоціумі;

– сімейна психотерапія, що містить у собі з'ясування особливостей становлення батьків до особистостей юнацького віку; особливостей тих виховних впливів, які застосовуються у родині, а також аналіз сімейної ситуації очима самого юнака, ступінь його психологічного комфорту в родині;

– соціальна допомога, що проводиться в анонімних кабінетах соціально-психологічної допомоги та служби невідкладної телефонної допомоги, «Телефон довіри» для підлітків та юнаків [26, с. 9].

На думку В. Суліцького та М. Пелешенко значну роль у проведені суїцидальної превенції молоді відіграє турбота і психологічна підтримка з боку рідних, друзів і знайомих, а також самодопомога. Суїциденти страждають від сильного почуття соціальної ізоляції та відчаю. Вони потребують обговорення свого болю фрустрації, розуміння власних емоцій та способів їх проживання. Часто їм потрібний лише уважний, підтримуючий слухач. Рідні та друзі повинні сприймати суїцидента як особистість, допомагати визначити витоки психологічного дискомфорту, пропонувати альтернативні рішення проблем. Емоційні проблеми, що призводять до суїциду, рідко вирішуються самі по собі, а тому головне завдання рідних і друзів – не залишати суїцидента наодинці, доки він повністю не адаптується до життя [27, с. 263].

М. Буянов наголошує, що юнаки, що вже робили спроби самогубства, мають проблеми, а тому обов'язковим є обстеження в лікаря-психіатра. Будь-які психотерапевтичні або психокорекційні заходи мають відбуватися лише під контролем лікаря та за згодою самого підлітка [28, с. 187].

С. Подмазін та О. Сироватко зазначають, що: суїцидальна превенція полягає не тільки у проявах піклування та уваги з боку родини та друзів, а й у здатності розпізнавати ознаки можливої небезпеки: бути уважним до значних змін у поведінці чи особистості людини, проявів депресії, виявам

безпомічності та безнадії, спроб самогубства, приготування до останнього волевиявлення тощо. Необхідно з'ясувати, як почуває себе людина, чи не є вона одинокою та ізольованою [29, с.10].

Л. Мандзик зазначає, що для корекційної роботи необхідно підібрати «ключі», які допоможуть з'ясувати причини виникнення суїцидальної поведінки [36, с. 259]. На його думку у подальшому: «дуже багато залежить від якості ваших стосунків. Для того, хто відчуває, що він непотрібний і не коханий, турбота чуйної людини є значущим ресурсним засобом. Саме приймаючи таку людину, можна проникнути в її ізольовану душу» [36, с. 260]. Також автор зауважує: «якщо людина перебуває у депресивному стані, їй потрібно більше говорити самій, а не слухати когось. Вона страждає від сильного почуття відчуження і не завжди готова сприймати ваші поради, відгукнутися на чиїсь думки і потреби» [36, с. 261]. Цей юнак хоче позбутися болю, але не знає як, не може знайти вихід із ситуації. Намагайтеся залишитися спокійним і розуміючим [36, с. 261].

О. Озарчук та Л. Назарець надають наступні рекомендації при психокорекції суїцидальної поведінки у підлітковому віці :

– ні в якому разі не виявляйте агресії, не виявляйте обурення тим, що почули. Найкраще запитати: «Ти думаєш про самогубство?» Дослідниці зазначають: «якщо людина думає про самогубство і знаходить когось, кому не байдуже її хвилювання і хто згодний обговорити цю заборонену тему, то вона часто відчуває полегшення, одержує можливість зрозуміти свої почуття й досягнути катарсису»;

– «причина, з якої суїцидант посвячує у свої думки, полягає у бажані викликати занепокоєність його ситуацією. Суїциданти з презирством ставляться до таких зауважень як: «Нічого, нічого і в інших є такі самі проблеми, як і в тебе» або «Це, що проблеми? Було б із-за чого страждати, але ж не від цього…». Подібні фрази, лише принижують їхні почуття і примушують відчувати себе ще більш непотрібними» [39, с. 119].

41

На думку С. Подмазіна та О. Сироватко: «потенційному самогубцеві потрібно допомогти ідентифікувати проблему і якомога точніше визначити, що її поглиблює, а також переконати в тому, що він може говорити про почуття без сорому, навіть про такі негативні емоції як ненависть чи бажання помсти Адже, коли травматичні приховані думки виходять на поверхню, біда здається менш фатальною» [29, с. 20].

Також автори зазначають: «важливо з'ясувати інші негативні чинники: алкоголізм, уживання на наркотиків, наявність емоційних розглядів і дезорганізації поведінки, почуття безнадії і безпомічності. Чим детальніше розроблений план самогубства, тим вищій потенційний ризик» [29, с. 22]. Якщо потенційний ризик самогубства високий, то необхідно укласти з людиною «суїцидальний контакт». Тобто, попросити зв'язуватися з вами, коли у людини будуть з'являтися суїцидальні думки, які можуть підштовхнути її зважитися на суїцидальні дії. При звертанні у цих випадках необхідно обговорити внаслідок чого з'являються ці думки та можливі альтернативи покращення самопочуття та вирішення проблем [29].

А. Бачериков, Е. Матузок, Р. Лакинський, Т. В. Ткаченко відмічають, що для тих хто має суїцидальні тенденції та є віруючим гарним помічником може бути священик [33, с. 53-56]. Також на їх думку надійним джерелом допомоги є сімейний лікар. Автори зауважують, що якщо депресивна людина не бажає зустрічатися із спеціалістами, то ще однією формою допомоги може бути сімейна терапія [33, с. 53-56]. Адже при застосуванні сімейної терапії усі члени сім'ї висловлюють своє бачення щодо один одного, а також, що викликає їх хвилювання та занепокоєння, за допомогою психотерапевта конструктивно визначають більш комфортний стиль спільного життя [33, с. 53-56]. Сім'я – джерело продовження нації фізичного, морального і духовного, джерело її вічності. Ставлення сім'ї до проблеми суїцидальних намірів відіграє дуже значну роль у їх корекції. У родині юнак формується як особистість [33, с. 53-56].

І. Рудницька відмічає, що проведені у багатьох країнах дослідження показали, що обмеження на носіння та знаходження у себе вдома зброї, особливо для молодих людей, зумовили відчутні скорочення кількості вдалих самогубств. Захисні фактори включають у себе високе почуття власної гідності та соціальну «зв'язаність», особливо з родиною та друзями, а також підтримку, яку можна отримати, маючи релігійні та духовні доручення [32,с. 74].

На думку дослідниці відчуття особистого щастя, коли ти можеш пірнати у море, з насолодою робити на земельній ділянці, працювати та веселитися, не знаючи втоми – це відчуття треба у собі створити, воно не находиться зовні людини, воно у ній самій [32, с. 115].

Якщо внутрішній світ людини негативний, негармонійний, то ніщо не дасть бажаного спокою та щастя. І, навпаки, коли людина вийшла з дому та побачила, що сьогодні на деревах розпустилися бруньки та висунулася перша, фісташкова зелень – у людини цієї щось заспівало у середині та їй дуже добре у своєму, зручному куточку [32, с. 115].

На думку М. Громовенко, які б не були обставини у житті, які підштовхнули чи можуть підштовхнути юнака до скоєння самогубства, треба у будь-якому разі надати допомогу цій людині піти на зустріч до неї. Дуже багато відомих людей жили із вадами, але вони дуже любили життя для того, щоб накласти на себе руки. Так, Гомер був сліпий. Байрон – кульгав. Сервантес дуже рано залишився без лівої руки, і коли написав «Дон Кіхота», сказав, жартуючи» – Я залишився без лівої руки для вічної слави правої». Глухий Бетховен хворів на чахотку. Маресьєв літав без ніг. Один відомий поет без обох рук, пише гарні вірші та керує автомобілем, має права. Багато людей, які піднімаються над своєю фізичною немічу та показують красоту духа, справжню, головну красу людини [2, с. 8-13].

Висновки до розділу 2

Для емпіричного дослідження нами було використано наступні методики: «Виявлення суїцидального ризику у юнацтві» (А.Кучер,

В.Костюкевич), «Самооцінка психічних станів особистості» (Г.Айзенка), «Стресостійкість та соціальна адаптація» (Холмса та Раге).

Аналізуючи результати встановили, що учні, досліджуваної вибірки мають наступні результати :

- за методикою «Суїцидального ризику» – у 13 осіб (22 %) від усієї вибіркової сукупності діагностовано схильність до самогубства. Щодо факторів суїцидального ризику, що впливають на стан психологічного комфорту досліджуваних ми отримали наступний розподіл. Найбільш значущими для досліджуваних є: проблеми з грошима – 37 осіб (62,7%) відмітили їх як значущі; шкільні проблеми – спостерігаються у 30 осіб (51%); нещаслива любов – цей фактор наявний у 20 осіб (33,9%). Незважаючи на те, що такі фактори як «почуття неповноцінності», «алкоголь, наркотики», «сімейні негаразди», «стосунки з оточуючими», «протиправні дії» та «утрата сенсу життя» спостерігаються у меншому ступені у досліджуваних, але при проведенні корекційної роботи їх обов'язково необхідно враховувати.

– за методикою «Самооцінка психічних станів особистості» визначено, що корекції потребують 39% юнаків, які набрали високі бали, що свідчить про низьку самооцінку психічних станів. З 59 осіб, які брали участь у тестуванні: 20 (34%) – з високим рівнем фрустрації; 25 (42,4%) – з високим рівнем тривожності; 23 (39%) – з високим рівнем регідності; 33 (56%) – з високим рівнем агресії;

– за методикою «Стресостійкість та соціальна адаптація» – 23 особи (39%) набрали від 150 – 199 балів, що свідчить про високий ступінь протидії стресу; 26 осіб (44%) набрали від 200 – 299 балів, що свідчить про середній ступінь протидії стресу; 10 осіб (17%), які набрали від 300 та більше балів, це свідчить про низький ступінь.

Узагальнено, що при наданні корекційної допомоги суїцидальної поведінки необхідно встановити довірчий контакт. Під час проведення психокорекційної роботи обговорити з юнаками альтернативи самогубства,

для цього спочатку доцільно, ще раз визначити проблему, а потім розглянути можливі варіанти дії, що сприяють її вирішенню.

Визначено, що думки про самогубство почнуть зникати тоді, якщо людина приходить до розуміння існування ресурсних поглядів на важкі життєві обставини, змінює ставлення до ситуації, яка видається їй нестерпною та болючою, навчається помічати та проживати відчуття сорому, провини, образи, злості, ненависті, самотності тощо.

З’ясовано, що психологу, який надає допомогу потенційним суїцидентам необхідно підкріпляти їх віру у себе та свої можливості.

Показано, що значну роль у проведені суїцидальної превенції молоді відіграє турбота і психологічна підтримка з боку рідних, друзів і знайомих, а також самодопомога

Визначено, що потенційному самогубцеві потрібно допомогти усвідомити проблему та визначити, що саме ускладнює. Окрім того, важливо акцентувати його увагу на тому, що він має право на будь-які емоції та почуття, саме тому, він може відверто розповідати про усі власні почуття без сорому, навіть, якщо це стосується ревнощів, помсти, відрази до себе, ненависті до інших тощо.

45

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукових літературних джерел з проблеми девіантної поведінки в контексті суїцидальної у юнацькому віці дозволяє узагальнити:

- особливості юнацького віку обумовлені тими проблемами, які є типовими для цього вікового етапу та перед усім потребою юнака зайняти внутрішню позицію дорослої людини, самовизначитися в оточуючому середовищі, зрозуміти себе, свої можливості та своє значення у житті;
- труднощі, які виникають у процесі взаємодій юнака з іншими людьми на мікрогруповому рівні проявляються у трьох основних сферах спілкування: у родині, з вчителями та однолітками;
- труднощі самовизначення посилюються різними проблемами сучасного періоду подій у нашій країні, що відбивається на нашому житті: періодом військових подій, соціально-економічних змін, вимушеного переміщення тощо. Наслідком цієї низки проблем є те, що наразі ні

батьки юнака, ні школа не спроможні надати йому вирішальної допомоги у вирішенні питання вибору професії.

- девіантна поведінка – це система вчинків чи окремі вчинки, які суперечать прийнятим у суспільстві правовим чи моральним нормам;
- девіантна поведінка достатньо рідко є засобом самовираження, частіше вона виражає протест проти реальної або уявної несправедливості дорослих. Девіантна поведінка може поєднуватися з достатньо гарною обізнаністю щодо моральних норм, що вказує на необхідність формування у відносно ранньому віці моральних звичок. У тих випадках, коли девіантна поведінка пов'язана із психічним захворюванням, її корекції вимагає не тільки психолого-педагогічних але й медичних впливів.
- суїцид – це біосоціологічне явище, що являє собою результат різних соціальних культурологічних, психологічних й патологічних впливів на індивіда.

2. Показано, що поведінка людини із суїцидними тенденціями спрямована на задоволення фрустрованих психологічних потреб, що викликає душевний біль, внаслідок чого і з'являються думки про самогубство. У більшості випадків людина скоює самогубство внаслідок незадоволеністю собою, життям, оточуючим середовищем. Фактично можна говорити про пошук відповідей на питання про зміст життя типу «навіщо я живу».
3. Представлено, що у підлітків та юнаків значущо частіше, ніж у дорослих, спостерігається «ефект Вертера» – самогубство під впливом якогось прикладу.
4. З'ясовано, що особливістю суїцидальної поведінки юнаків є маніпулятивна спрямованість суїцидальної спроби, що детермінована не бажанням померти, а є засобом привернути увагу та проханням про допомогу. Саме тому, профілактика юнацьких самогубств полягає у

створені такого психологічного клімату, щоб юнак перестав відчувати себе одиноким, невизнаним, неповноцінним.

5. Досліджено, що у 13 осіб (22 %) від усієї вибіркової сукупності діагностовано схильність до самогубства. Щодо факторів суїцидального ризику, що впливають на стан психологічного комфорту досліджуваних ми отримали наступний розподіл. Найбільш значущими для досліджуваних є: проблеми з грошима – 37 осіб (62,7%) відмітили їх як значущі; шкільні проблеми – спостерігаються у 30 осіб (51%); нещаслива любов – цей фактор наявний у 20 осіб (33,9%). Незважаючи на те, що такі фактори як «почуття неповноцінності», «алкоголь, наркотики», «сімейні негаразди», «стосунки з оточуючими», «протиправні дії» та «утрата сенсу життя» спостерігаються у меншому ступені у досліджуваних, але при проведенні корекційної роботи їх обов'язково необхідно враховувати.
6. Результати, отримані нами за методикою «Самооцінка психічних станів особистості» дозволяють констатувати, що корекції потребують 39% юнаків, які набрали високі бали, що свідчить про низьку самооцінку психічних станів. З 59 осіб, які брали участь у тестуванні: 20 (34%) – з високим рівнем фрустрації; 25 (42,4%) – з високим рівнем тривожності; 23 (39%) – з високим рівнем регідності; 33 (56%) – з високим рівнем агресії;
7. Результати діагностики за методикою «Стресостійкості та соціальної адаптації» (Холмса та Раге) виявили, що тільки у 23 осіб (39%) високий рівень стресостійкості та соціальної адаптації, відповідно і 26 осіб (44%), у яких виявлено середній рівень, і безумовно 10 осіб (17%) у яких діагностовано низький рівень стресостійкості та соціальної адаптації потребують корекційної роботи з її підвищення.
8. Результати діагностичного дослідження виявили необхідність проведення корекційної роботи з юнаками групи ризику щодо зниження ризику їх суїцидальної поведінки.

9. Встановлено, що у діагностико-корекційній роботі з потенційними суїцидентами необхідно виявляти, які саме потреби у них є фрустрованими та незадоволеними і, відповідно, які є варіанти їх задоволення. Завдяки виявленим особливостям психологічного смислу ситуаційних суїцидальних реакцій стає можливим проведення диференційованої психокорекційної роботи.
10. Узагальнено, що потенційному самогубцеві потрібно допомогти усвідомити проблему та визначити, що саме ускладнює. Окрім того, важливо акцентувати його увагу на тому, що він має право на будь-які емоції та почуття, саме тому, він може відверто розповідати про усі власні почуття без сорому, навіть, якщо це стосується ревнощів, помсти, відрази до себе, ненависті до інших тощо. Також, під час надання психологічної допомоги розглянути якомога більше можливих варіантів дій, що сприяють вирішенню проблеми та обміркувати переваги та недоліки кожного з них для остаточного прийняття рішення щодо її розв'язання.
11. З'ясовано, що ставлення сім'ї до проблеми суїцидальльних намірів відіграє значну роль у профілактиці та корекції суїцидальної поведінки, адже саме у родині юнак формується, як особистість. Саме тому однією з форм роботи при наданні психологічної допомоги суїцидентам є сімейна терапія. При її застосуванні усі члени сім'ї повідомляють один одного про те, що їх турбує, що викликає задоволення, що прагнуть отримати одне від одного, надають підтримку один одному, разом визначають яким чином вони можуть досягти більш комфортного стилю спільного життя. Сім'я – джерело продовження нації – фізичного, морального і духовного, джерело її вічності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Роговченко І.С. Психологія суїцидальної поведінки молоді : монографія. К.: Логос, 2021. 272 с.

2. Громовенко М.Є. Психолого-педагогічні основи профілактики девіантної поведінки учнів підліткового віку : Методичні рекомендації. Сер 2. Практична психологія № 1(4). 2020. С.8-13.

3. Дубровина И.В. Рабочая книга школьного психолога. М.: Речь, 2011. 347 с.

4. Кон И.С. Психология ранней юности. : Книга для учителя. М.: Просвещение, 1989. 252 с.

5. Кон И.С. Психология старшеклассника: Пособие для учителей. М., Просвещение. 1980. 231 с.

6. Титаренко Т.М. Девіантні діти. Особливості юнацького віку. *Психологічна газета*. 2017, № 8. С.28-36.

7. Стислий психологічний словник \ За ред. С.Д. Максименко. К.: Либідь, 2019. 425 с.

8. Гук О., Гриник І. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків як актуальна соціально-педагогічна проблема. *Молодь і ринок*. 2021. № 2. С. 81-85. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2021_2_17

9. Царькова О. В., Работа Т. О. Соціально-психологічні аспекти суїцидальної поведінки підлітків та юнаків. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія : Психологічні науки. 2021. Т. 2, Вип. 11. С. 312-316. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2021_2_11_60

10. Миславський Ю.А. Саморегуляція та активність особистості у юнацькому віці. *Наука і освіта*. 2020. № 3. С. 5-13. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2020_3_3

11. Коваленко С.І. Підготовка молоді до сімейного життя: тести, опитувальники, рольові ігри : Практичний посібник. К.: Сфера, 2021. 272 с.

12. Шавровська Н., Гончаренко О., Мельников І. Суїцид як соціально-психолог феномен. *Габітус*. 2020. Вип. 20. С. 45-49. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2020_20_9

13. Шевчук О. С. Поведінкові й емоційні патерни в дітей і підлітків із високим рівнем суїцидального ризику. *Проблеми сучасної психології.* 2020. № 1. С. 101-107. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz_2020_1_13

14. Іванюк І., Соловйова В. Створення безпечного шкільного середовища: протокол безпеки при суїцидальній поведінці підлітків. *Молодь і ринок*. 2021. № 7-8. С. 67-72. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2021_7-8_14

15. Степаненко В. І. Маркери суїцидальної поведінки обдарованих учнів. *Education and pedagogical sciences*. 2019. № 3. С. 68-75. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/OsDon_2019_3_8

16. Кацинська Л. Виховний процес в сучасній школі. Львів : Фенікс, 2020. 288 с.

17. Федосєєва І. В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Молодий вчений*. 2018. № 9.1. С. 161-165. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2018_9

18. Шавровська Н., Гончаренко О., Мельникова І. Виявлення суїцидального ризику в дітей. *Позакласний час*, 2004. № 3-4. С. 26-41.

19. Козлов Н. Как относиться к себе и к людям, или Практическая психология на каждый день. 3-е изд., перераб. и доп. М. : АСТ-Пресс, 2018. 288 с.

20. Заіка О.В., Лотоцькая М.Ю., Методики дослідження емоцій у клінічної психології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013, № 6. С. 62-71.

21. Самойлова О. В. Визначення ризиків розвитку суїцидальної поведінки у дітей з розладами адаптації. *Архів психіатрії*. 2018. Т. 24, № 2. С. 105-110. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2018_24_2_822.

22. Савєльєва Н.В. Конструктивна взаємодія із особами, які схильні до суїцидів. Метод. матеріали для ведення просвітницької роботи. Дніпр. обл. центр соц.служб для сім'ї та молоді. 2015. С.17-21.

23. Баніна Н.В. Технології проведення соціально-психологічного дослідження та психокорекційної роботи . К.: Логос, 2018. 215 с.

24. Возіянова О., Бондаровська В. Як упоратися з неприємними почуття. *Психолог*. 2021, № 1. С. 8-18.

25. Панченко Н.С. Як бути переможцем без боротьби. Практичне керівництво успіху. Дніпро: Моноліт, 2021. 371 с.

26. Остапчук О.Є. Реабілітаційна робота з підлітками та юнаками суїцидальними тенденціями. *Психологічні перспективи*. 2017. Вип. 30. С. 8-18. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst_2017_30_3

27. Суліцький В. В., Пелешенко М. Л. Ефективність проведення соціально-педагогічної профілактики суїцидальної та аутодеструктивної поведінки серед студентської молоді. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка.* Педагогічні науки. 2018. № 8(2). С.256-264. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2018_8(2)__32

28. Буянов М. И. В кабинете детского психиатра. К.: Здоровье, 1990. 187 с.

29. Подмазін С., Сироватко О. Допомога потенціальному суїциданту. *Шкільний психолог*. 2019, № 5. С. 10-25.

30. Хміляр О. Ф. Психологія поведінки суїцидента. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. Вип. 1. С. 144-150. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2019_1_23

31. Кравченко О. В. Профілактика суїцидальної поведінки у дітей, підлітків та юнацтва. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія.* 2019. Вип. 41. С. 98-109. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2011_41_14

32. Рудницька І. Психологія здоров'я особистості: моделі консультативного процесу. К.: Дніпро, 2019. 341 с.

33. Бачериков А. М., Матузок Е. Г., Лакинський Р. В., Ткаченко Т. В. Суїцидальна поведінка та її профілактика (Огляд літератури). *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 20, вип. 2. С. 53-56. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2021_20_2_14

34. Михайлова Е. А., Проскуріна Т. Ю., Мітельов Д. А., Матковська Т. М., Ісаєва О. П., Беспалова Я. В., Кудь В. С., Шаповалова Н. О. Мультидисциплінарний підхід до проблеми суїцидальної поведінки у сучасних підлітків. *Український вісник психоневрології.* 2020. Т. 18, вип. 3. С. 140-158. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2020_18_3_171

35. Проскуріна Т. Ю., Михайлова Е. А., Матковська Т. М., Мітельов Д.А. Ризик суїцидальної поведінки у дітей та підлітків із депресією: діагностика, медико-психологічна реабілітація, профілактика. *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 20, вип. 3. С. 214-215. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2021_20_3_345

36. Мандзик Л. В. Соціально-педагогічна профілактика суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*. Серія : Педагогіка, психологія,

філософія. 2019. Вип. 220. С. 258-262. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvnau_ped_2018_220_4237.

37. Нявчук О. Б., Карпенко Т. В. Суїцидальна поведінка як психологічна проблема. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2019. Вип. 2. С. 193-204. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2019_2_17

38. Ковальчук Т., Гостева К. Профілактика суїцидальної поведінки старшокласників сільських шкіл. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка*. 2018. Вип. 1. С. 28-35. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vknutshp_2018_1_9

39. Озарчук О. І., Назарець Л. М. Психологічні основи профілактики суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Психологія: реальність і перспективи.* 2021. Вип. 3. С. 118-120. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2021_3_38

40. Овчаренко І.В. Технології практичного психолога в освіті: Практичний посібник. К.: Сфера, 2020. 288 с.

Додаток А

Додаток 1

**КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Я, Анюшина Катя Віталіївна,
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – 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) символіки 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.

20.09.2021 (дата) _____ (підпис) Катя Анюшина (ім'я, прізвище)