

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ
ТА СОЦІОЛОГІЇ**

**СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ, СХИЛЬНИМ
ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ**

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконав студент 4 курсу 07-411 групи

Спеціальності 231 Соціальна робота

Освітньо-професійної програми «Соціальна робота»

Спеціалізація: управління персоналом

Руслан АЛІКУЛОВ

Керівник: к.пед.н., доц. Ольга ФЕДОРОВА

Рецензент: к.псих.н., Вікторія КАЗІБЕКОВА

Херсон – 2020р

З М І С Т

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ	
СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ	6
1.1.Механізм суїцидальної поведінки особистості.....	6
1.2.Соціально-психологічні фактори суїцидальної поведінки молоді.....	11
РОЗДІЛ 2. ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ	
СТУДЕНТІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ УЧИЛИЩ ..	31
2.1.Особливості проявів агресивної та аутоагресивної поведінки підлітків.....	31
2.2. Програма профілактичної роботи з попередження суїцидальної поведінки студентів професійно-технічних училищ.....	35
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	46
ДОДАТКИ	49
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності здобувача	

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Згідно з Державною національною програмою «Освіта» («Україна XXI століття») одним із стратегічних напрямів реформування освіти є її радикальна гуманітаризація, орієнтація на людину, фундаментальні цінності, на рішучу демократизацію.

Суспільні кризи, сучасне і майбутнє життя не тільки актуалізує проблему розвитку людини, її професійного становлення, а й вимагає від особистості корекції своїх вчинків і поведінки, здібностей, професійних інтересів і нахилів, узгодження своїх професійних планів і задумів із власними можливостями, з одного боку, та із суспільними умовами – з іншого. Сучасна Україна має високий рівень суїцидальної активності, більше 20 самогубств на 100 тис. населення. Цей факт викликає серйозне занепокоєння і потребує адекватної оцінки. Шістнадцятирічні діти, які поступають до професійно-технічних навчальних закладів, знаходяться в критичному віковому періоді. Це час формування і виявлення самостійності, період формування духовності, моральних принципів, фізичної активності. У свідомості підлітка відбуваються суттєві зміни, загострюються міжособистісні конфлікти у системі «підліток – дорослий». Вивчення соціально-психологічних причин, що провокують суїцидальну поведінку, вивчення індивідуальних особливостей особистості дозволить більш повно розкрити складні механізми, які спонукають молоду людину до самогубства.

Наукові розвідки щодо профілактики суїциду були проведені такими науковцями : Сенека, А. Камю, Е. Дюркгейм, А. Амбрумова, С. Бородіним, А.Лічко та ін. Усі згадані дослідження відображають сучасні уявлення про загальні закономірності й

особливості суїцидальної поведінки людини, які відбуваються в різні часові проміжки, у різних суспільствах й соціально-демографічних групах. В той же час багато аспектів цієї проблеми залишаються недостатньо дослідженими. Високий рівень суїцидальної активності у молодіжному середовищі України обумовлює необхідність пошуку ефективних заходів прогнозування, превенції та профілактики цього явища.

Актуальність досліджуваної проблеми зумовили вибір теми дипломної роботи: „ **Система соціальної роботи з підлітками, схильними до суїцидальної поведінки**”

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 р. № 4) та наказом по Херсонському державному університету **Наказ від 16.04.20 20 р. № 375-Д** - Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачів ступеня вищої освіти «бакалавр» або «магістр» (1,4 роки навчання) заочної форми навчання у 2019-2020 навчальному році.

Виходячи з вищесказаного, була визначена мета дослідження.

Мета дослідження полягає у розробці програми профілактичних заходів запобігання суїцидальних спроб та самогубств.

Основні завдання дослідження:

1.3'ясувати механізми і причини суїцидальної поведінки.

2.Виявити соціально – психологічні фактори суїцидальної поведінки молоді

3.Розкрити особливості проявів агресивної та аутоагресивної поведінки підлітків.

4.Розробити програму профілактичної роботи з попередження суїцидальної поведінки підлітків.

Об’єкт дослідження - профілактика суїцидальної поведінки у дітей підліткового віку.

Предмет дослідження – система соціальної роботи зі студентами професійно-технічних училищ, схильними до суїциду.

Методи дослідження. Для розв’язання поставлених завдань використовувались такі **методи дослідження**: комплексний аналіз наукових праць з зазначеної проблеми, психолого-педагогічної, психіатричної, соціологічної літератури – для визначення поняття „суїцид”, „суїцидальна поведінка”, „профілактика”; *емпіричні*: спостереження за типовими проявами поведінки підлітків групи ризику, методи опитування (бесіда, анкетування), психодіагностичні методики для визначення мотивів скоєння суїциду

Практична значущість проведеного дослідження полягає в розробці виховного заходу «Буллінг. Як допомогти дитині», що може використовуватись в практичній діяльності соціальних педагогів, психологів, майстрів виробничого навчання, тьютерами.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 р. № 4, від 10.03.2020 р. № 9, від 13.04.2020 р. № 10), а також опубліковані у вигляді статті:

1.Алікулов Р. У. Причини утоагресивної поведінки підлітків// ПОЧУЄМО, ЗРОЗУМІЄМО, ДОПОМОЖЕМО. Підсумкова збірка наукових робіт студентів та магістрантів факультету психології,

історії та соціології» Сучасні соціально-педагогічні процеси в Україні: тенденції, реалії, перспективи» Випуск XII, Херсон, 2020. - С.

Структура випускної роботи : складається зі вступу, двох розділів, чотирьох підрозділів, списку використаних джерел та додатків

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ

1.1.Механізм суїцидальної поведінки особистості

«Питання самогубства у світі є досить складним для вирішення та залишається нерозв'язаною проблемою, а тому стає дедалі актуальнішою, особливо на тлі зростання показників цього явища»[12]. Розрізняють фактори, які викликають мотивацію до суїциду, а саме: соціально-психологічні, біологічні, суспільні.

«Суїцид (завершене самогубство) — навмисне самоушкодження зі смертельним результатом, позбавлення себе життя.

Люди, які вчиняють суїцид, зазвичай страждають від сильного душевного болю й перебувають у стані стресу, а також переконані у неможливості впоратися зі своїми проблемами.

Суїцидальна поведінка — це прояв суїцидальної активності, думки, наміри, висловлювання, погрози, спроби, замаху, дії.

Суїцидальна поведінка трапляється як у психічно здорових людей, так і при психопатіях, акцентуаціях характеру.

Суїцидент — особа, яка зробила спробу суїциду або демонструє суїцидальні схильності»[15].

Самогубство ніколи не може бути виправданим, це слабкість, капітуляція.

Людина, яка хоче позбавити себе життя знаходиться під впливом певних обставин, втрачає сенс життя. Основним у психологічному аналізі суїциду потрібно вважати поняття сенсу життя.

Схема суїцидальної поведінки демонструє процес, що веде людину до самогубства. Механізму її має дві основи: особистісні фактори людини і негативні соціальні фактори

Соціально-негативні фактори такі: розлучення, нерозділене

кохання, втрата роботи, смерть рідних, неможливість отримати освіту тощо [14].

Розрізняють три групи суїциду: справжні, демонстративні й приховані.

«1. Істинний суїцид — це правдиве бажання вмерти. Не буває спонтанним, хоча інколи виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про завершення життя. Причому оточення цього стану може і не зауважувати. Іншою особливістю істинного суїциду є розмірковування та переживання про сенс життя» [15].

«2. Демонстративний суїцид не пов'язаний із бажанням умерти, а є способом звернути увагу на свої проблеми, покликати на допомогу, вести діалог. Це може бути і спроба своєрідного шантажу. Смертельний результат у такому випадку є наслідком фатальної випадковості»[15].

«3. Прихований суїцид (непряме вбивство) — вид суїцидальної поведінки, що не відповідає її буквальному визначенню, але з тією ж спрямованістю і результатом. Це дії, що супроводжуються високою ймовірністю смерті. Більшою мірою це поведінка, націлена на ризик, на гру зі смертю, ніж на завершення життя. Це й ризикова не керування автомобілем, і захоплення екстремальними видами спорту або небезпечним бізнесом, і добровільні поїздки в гарячі точки, і вживання сильних наркотиків, самоізоляція» [15].

Особистісні фактори мають моральні і психологічні ознаки особи: її характер, вольові якості, темперамент, тощо). Ці фактори призводить до внутрішнього конфлікту людини. Якщо конфлікт вирішується, то людина заспокоюється і спрямовує свою поведінку на позитив, а якщо людина не може впоратися зі своїм внутрішнім конфліктом, то відбувається соціальний і психологічний вибух, тобто соціально-психологічна дезадаптація.

«Соціально-психологічна дезадаптація - це непристосованість, конфлікт особи із соціальним середовищем. Він може бути зовнішнім або внутрішнім. Об'єктивно дезадаптація проявляється в невідповідності поведінки особи її соціальній ролі та ситуації, що реалізується в компенсаторній формі поведінки, а суб'єктивно - це широка гама психоемоційних переживань. При перевищенні порогу дезадаптації відбувається неадекватна реакція особи. Несподіваний суїцид на тлі, здавалося б, зовнішнього добробуту може стати одним з її проявів» [14].

Як крайній вияв соціально-психологічної дезадаптації проявляється суїцид і споріднені з ним форми автоагресивної поведінки. Тому суїцид трактується як спосіб "виходу з гри при неможливості переходу на новий рівень адаптації", неадекватну форму реагування на зовнішні обставини. Дезадаптація поєднує різні мотиви суїцидальної. Кризовою ситуацією вважається конфлікт, який перейшов поріг дезадаптації [14].

Фундаментом дезадаптації є крах базових цінностей і називають його втраченим сенсом життя. Втрата ціннісних орієнтацій - це втрата близької людини, професії, захворювання тобто явища чисто індивідуальні, але соціально значущі для людини. Такий стан призводить до втрати "точки опори" в житті людини, в людини з'являється мотивація позбавити себе життя. Особа не бачить виходу для розв'язання конфлікту, сприймає ситуацію у стані мотиваційної готовності неадекватно. Такий стан може протікати тривалий час, але не обов'язково він повинен закінчитися суїцидом. Пройде час і проблема вирішиться, людина повірить в кращу долю, а може тягнутися тривалий час і довести до психічного розладу [16].

У суїцидальній психології виділяють провокаційні фактори: зростання цін на всі товари та послуги, затримка у виплаті

заробітної плати, безробіття, соціальна незахищеність. Суїциди на території України відбуваються у зв'язку з кризовими явищами у всіх сферах життя. Зубожіння широких верств населення призвело до порушення морально-психологічного клімату в суспільстві. Таким чином вплив зовнішніх факторів доводить особу до поведінки, що змушує особу позбавити себе життя. А їх багато, і в різних це відбувається по – різному. Наприклад, вішальники займають перше місце, бо повішання – розповсюджений спосіб суїциду в усьому світі; на другому місці - застосування вогнепальної зброї, цей спосіб розповсюджений на території США і Канаді. Великий відсоток припадає і на дорожньо-транспортні аварії, вони вважаються особистими, прихованими.

Статистичні дані свідчать, що 15-25 % людей, щочинять суїцид, залишають «прощальні записки»[40].

Психологи і психотерапевти стверджують, що у багатьох випадках суїциду можна запобігти, тому важливо своєчасно виявити людину з передсуїцидальною поведінкою, допомогти їх усунути негативні фактори, допомогти знайти вихід із складної ситуації.

«У період соціально-економічних криз, як, наприклад, Велика депресія кінця 20-х років, у суспільстві домінує анемічний тип самогубства. Це є результатом неспроможності людини пристосуватися до швидкозмінюваних умов суспільства. Фаталістичне самогубство виникає в результаті посиленого контролю групи над індивідом, якому стає нестерпна надмірна регламентація. В альтруїстичному суїциді особа відчуває почуття сильного обов'язку і ставить інтерес групи вище своїх особистих»[30].

«Перше літературне джерело, де згадано про суїцид, давньоєгипетський твір, написаний ще в XXI ст. до н.е., “Полеміка

людини з душею”. Весь твір пронизаний замкненістю і самотністю, людина почувається самотньою у світі, де все для неї чуже і вороже.

Смерть здається єдиним виходом із полону страждань. Самогубство засуджували давньогрецькі мислителі Сократ, Платон, Аристотель. Першим в історії церкви самогубство засудив Августин Блаженний. Він вважав це явище порушенням основної заповіді “Не вбий”. Французький соціолог Еміль Дюркгейм (1858-1917) у ХІХ ст. вирішив з'ясувати, які причини самогубства. Він стверджував, що, досліджуючи проблеми самогубства, передусім слід враховувати зовнішні обставини, умови суспільства, за яких живе людина.

Праця Дюркгейма “Суїцид” стала початком нової течії в соціології – суїцидології.

Характерним для мотивації підліткових самогубств є превалювання почуттів безнадії та безпорадності, підвищена чутливість до образи власної гідності, максималізм в оцінках подій і людей, невміння передбачати справжні наслідки своїх вчинків. «Властива періоду становлення особистості самовпевненість у поєднанні з вищевказаними рисами породжує відчуття безвихідності, фатальності конфлікту, загострює переживання відчаю та самотності. При такому внутрішньому стані навіть незначний стрес може призвести до небезпеки суїциду дитини або підлітка»[30].

Результатом стресових ситуацій може бути:

- психічний розлад - депресія, при ній, у підлітків спостерігаються наступні емоційні порушення:

скарги на погане самопочуття; небажання вживати їжу, або навпаки – надмірне споживання її; приступи гніву із-за дрібниць; байдужість до свого зовнішнього вигляду; відчуття непотрібності, покинутості, самотності, провини чи суму; відчуття нудьги при звичному оточенні; втрата інтересу до навчання; уникнення

спілкування.

Виділяють наступні причини суїцидів у дитячому й підлітковому віці:

«1. Несформоване розуміння смерті. У свідомості малюка смерть не означає безповоротного припинення життя. Дитина думає, що все можна буде повернути назад. У підлітків розуміння й усвідомлення страху смерті формується не раніше 18 років.

2. Відсутність ідеології в соціумі. Підліток у суспільстві «без батьківщини і прапора» частіше відчуває свою непотрібність, упадає в депресію» [15].

«3. Раннє статеве життя призводить до ранніх розчарувань. У певний момент ситуація, після якої, на думку підлітка, «жити далі просто неможливо» (розрив із коханим/коханою, небажана вагітність тощо), тобто відбувається втрата мети. Суїцидальна поведінка в підлітків часто пояснюється тим, що молоді люди, не маючи життєвого досвіду, не можуть правильно визначити мету свого життя і шляхи її досягнення» [15].

«4. Дисгармонія в родині.

5. Саморуйнівна поведінка (алкоголізм, наркоманія, криміналізація)

6. У переважній більшості випадків суїцидальна поведінка у віці до 15 років пов'язана з реакцією протесту, особливо частим джерелом якого є порушені внутрішньосімейні, внутрішньошкільні або внутрішньогрупові взаємини.

70 % підлітків приводом, що штовхнув їх на спробу суїциду, називали різноманітні шкільні конфлікти. Але причиною є, як правило, проблеми в родині. Однак вони зазвичай не зовнішні, а глибокі, неявні: порушені стосунки батьків і дітей. «Останньою краплею» стають шкільні ситуації, оскільки школа — це місце, де учень проводить значну частину свого часу.

7. Депресія — також одна з причин, що підводять підлітка до

суїцидальної поведінки» [15].

«Її основним симптомом є втрата здатності отримувати задоволення й насолоджуватися тими речами, які раніше радували. Учинки й настрої немовби «видихаються» і стають «несмачними». Психіка втрачає здатність зазнавати сильних почуттів. Причини депресії часто пов'язані із втратою друзів або близьких, здоров'я чи певних звичних речей (наприклад, місця проживання). Вона може початися на річницю втрати, причому людина не завжди усвідомлює дату, що наближається» [15].

1.2. Соціально – психологічні фактори суїцидальної поведінки молоді

Одна із розповсюджених характеристик сприймання життя на індивідуально-психологічному рівні є категорія життєвого цензу. При нормальному психологічному кліматі, за нормальних життєвих умовах проблема життєвого цензу не існує.

Велике змістовне різноманіття являє ценз життя, воно існує у свідомості кожної людини і має можливості дати оцінкулюбій ситуації, в залежності від особистісної установки - оптимістичної чи песимістичної. «Найбільш вразливими у цьому плані життєвими періодами, коли особистість звертається до цензу життя й передивляється її цінність, є юнацький та літній віки.

Звичайно події й ситуації, що змушують людину передивитись своє відношення до минулого та майбутнього, співпадають з поняттям психологічної кризи, що характеризується блокадою життєвих цілей. Суїцид – це навмисне позбавлення себе життя» [10].

«Загальні причини вчинення самогубств можна класифікувати за місцем їх виникнення чи акумуляції на:

1) суспільні;

2) такі, що утворюються при їх потуранні (політичне насильство, утрата безпечного існування, незахищеність, насильство у сфері трудових відносин, порушення права на захист)»[4].

«Ці групи можна розглядати як порушення основних прав і свобод особи, наприклад права на життя, на рівність, свободу та особисту недоторканність, на збереження здоров'я, на справедливу оплату та нормальні умови праці.

Отже, самогубство часто є реакцією на порушення принципів демократичної держави, заснованої на дусі та букві закону, хоча право на вчинення самогубства не заперечується. Ця двоїстість утворює не тільки філософські, а й правові проблеми. На загальносоціальному рівні самогубство виникає внаслідок будьякого порушення прав людини, індивіда, який сприймає ці порушення настільки близько, наскільки психологічно незахищеним він є, а тому йде на позбавлення себе життя»[4].

«Спеціальні причини вчинення самогубств. Людина в суспільстві постійно відчуває вплив того мікросоціального середовища, яке її оточує. Кожна особа одночасно належить різним колективам і є членом різних груп. Окремі такі групи є потенційно найбільш суїцидо небезпечними» [4].

«На спеціально-кримінологічному рівні, на думку В. Женунтій та Л. Шестопалової [9, с. 260–261], причини вчинення самогубств доцільно класифікувати за місцем їх виникнення чи акумуляції. Вони є спільними для певних груп населення, об'єднаних різними ознаками штучно (за принципом і способом утворення групи) або природно (спільність людей, об'єднаних за

ознакою спільної діяльності за умови усвідомлення ними належності до цієї групи):

1) родинні (насильство, приниження, експлуатація в родині тощо);

2) колегіальні – у колективі за родом зайнятості в суспільстві (агресія, нехтування, недооцінювання);

3) у групі за інтересами (позбавлення можливості самовиразитися, байдужість, самотність);

4) серед друзів, товаришів, знайомих (зрада, втрата);

5) у групі за іншими ознаками (віком, фахом, субкультурою, сексуальною орієнтацією тощо)» [9].

«Індивідуальні причини вчинення самогубств мають свої особливості. Кожен випадок самогубства, як і спробу його вчинити, належить ретельно вивчати для того, аби з'ясувати індивідуальні причини, які призвели до трагічного кінця. Спокуса вчинити самогубство виявляється на підставі індивідуальних обставин існування конкретної особистості, до яких слід віднести: мікросередовище, в якому формується та існує особистість; особливості потоку масової інформації, що споживається особою; її особистісні особливості; ситуацію, яка сприяє вчиненню самогубства» [9].

«На думку В. Женунтій та Л. Шестопалової , індивідуальні причини вчинення самогубств – це причини індивідуальної суїцидальної поведінки, тобто взаємодія особистісних (негативних і позитивних) морально-психологічних якостей особистості, які утворилися під впливом певного морального формування особистості, із зовнішніми об'єктивними умовами (конкретною ситуацією), що породили намір і рішучість вчинити самогубство»[4].

«Кожна особистість є цілісним поєднанням індивідуальних якостей та індивідуальної соціальної функції. Перебуваючи в нейтральному емоційному стані, особистість не виявляє свою потенційну суїцидальність. Суїцидальні наміри спричиняє конфліктний (наявність вибору мотивів) емоційний стан, який виконує, крім сигнальнодіагностичної, ще й руйнівну (та творчу – при альтруїстичному самогубстві) функцію. Дійсно, конфлікт може призвести до різних ступенів соціальної дезадаптації особистості – від легких форм (психологічний дискомфорт) до найважчого ступеня дезадаптації (повного розриву всіх зв'язків, соціальної ізоляції, почуття власної зайвості). Особистісна дезадаптація здатна призвести до формування суїцидальної поведінки в разі неможливості реалізації базових ціннісних настанов. Можливо, самогубство – остання краплина дезадаптації особистості, втома від життєвих негараздів, нездатність, небажання протидіяти долі» [4].

«Суїцидальні дії поділяють таким чином:

1. Істинні самогубства, спроби й тенденції. Їх мета – позбавлення себе життя. Їх кінцевий результат – смерть
2. Демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка. Мета не позбавлення себе життя, а демонстрація цього наміру
3. Самоушкодження. Мета – пошкодження того чи іншого органу.
4. Нещасні випадки – небезпечні для життя дії, що спрямовані іншими цілями»[6].

Підлітки маніпулятивними суїцидальними спробами хочуть привернути до себе увагу, це своєрідний “крик про допомогу”. Причина такої поведінки є недосконала, не зріла емоційна сфера.

«В першу чергу – це послаблення (іноді в плоть до втрати) значимості уявлень, що виражають основні морально-етичні принципи, які полягають в основі гуманістичного мирсприйняття.

Це послаблення потреби служити соціуму як такому, тобто відноситись відповідально й доброзичливо, з великою долею обов'язковості до людей, у тому числі – до оточуючого середовища спілкування. Що неминуче веде до зростання егоцентричних тенденцій»[26].

В залежності від віку ознаки самогубства бувають різними. Юнаки, що зловживають алкоголем та наркотиками мають найбільш суїцидальні тенденції. Деякі молоді люди, які хочуть здійснити суїцид, приймали перед цим ліки.

Люди літнього віку часто страждають від суїцидальних думок, ведуть розмови, але не можуть відмовитись від життя. Людина із слабкою нервовою системою має тривожний стан, у нього відсутня довіра до людей, але він не втрачає зв'язку з оточуючим середовищем. Особистісні проблеми властиві особам, що не мають моралі, вони не страждають душевними розладами, однак схильні до негативних вчинків без виникнення почуття вини. Є група людей, яким властивий психоз. Такі люди хворобливо реагують на зауваження, у них часто змінюється настрій, який переходить або в маніакальний стан, або в депресивний., все це супроводжується суїцидальними думками. Розповсюдженою психічною хворобою є шизофренія.

Людині вважається, що її переслідують, чуються голоси, звуки, спостерігаються нічні страждання. Хочемо зауважити, що хворі, які страждають на депресією, спробу суїциду роблять на початку психозу, здійснюють його із-за відчаю, якщо раптово усвідомлюють неможливість контролювати свою долю.

Психологи виділяють основні мотиви суїцидальної поведінки:

«- шкільні проблеми

- втрата близької, коханої людини;
- ревності, любовні невдачі, сексуальний протест, вагітність;
- переживання образи;
- самотність, відчуженість;
- неможливість бути зрозумілим, почутим;
- почуття провини, сорому, невдоволення собою;
- страх покарання, торттури;
- почуття помсти, протесту, загрози;
- бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття;
- уникнення наслідків поганого вчинку або складної життєвої ситуації.»[6].

Спробуємо проаналізувати деякі з цих чинників.

«Виникнення суїцидальної поведінки підлітка також слід розглядати, як прояв соціально дезадаптації. Соціально дезадаптація — порушення процесу активного пристосування індивіда до умов соціального середовища засобами взаємодії і спілкування за хибного або недостатньо розвиненого уявлення людини про себе і свої соціальні зв'язки та міжособистісні контакти. Кризовий стан підлітка є прояв соціально-психологічної дезадаптації. Під кризовим станом слід розуміти тимчасову ситуаційно або внутрішньо обумовлену дезінтеграцію особистості» [36].

«Криза виникає при неможливості подолання перешкод у досягненні життєво важливих цілей, способом сформованим на основі попереднього індивідуального досвіду. На рівні феноменології криза визначається, як гострий емоційний стан, що характеризується психічною напругою, тривогою, порушенням когнітивної та поведінкової активності. Кризовий стан характеризується сильними негативними емоціями, почуттям невизначеності, тривогою, аж до дезорганізації, фіксації на

психотравмуючої ситуації, переживаннями неспроможності, безпорадності, самотності, безнадійності, а також песимістичною оцінкою власної особистості, труднощами в плануванні своєї діяльності»[36].

«Патогенна дезадаптація спричиняється патологіями психічного розвитку та нервово-психічними захворюваннями функціонального та органічного походження. Іншими словами це вид дезадаптації характерний для підлітків з дизонтогенетичним розвитком і прикордонними розладами. Частими проявами непристосованості в цих випадках виступають гострі афективні та патохарактерологічні реакції, що проявляються в активних і пасивних формах реагування на впливи середовища у вигляді агресивних, аутоагресивних, імунітивних, демонстративних та ін. реакцій»[36].

«Психосоціальна дезадаптація пов'язана із індивідуальнотипологічними та статевовіковими особливості організму, які обумовлюють важковиховуваність та вразливість підлітка. Даний вид дезадаптації може мати стійкий чи тимчасовий характер. Стійкість обумовлюється акцентуаціями характеру, індивідуальними особливостями емоційно-вольового компонента, такими як індіферентність інтересів і низька пізнавальна активність, зниження емпатійності, дефіциту вольової та афективної сфер. Тимчасові форми викликані психофізичними статевовіковими особливостями, які яскраво проявляються в кризовий підлітковий період розвитку. У групі основних передумов необхідно назвати нерівномірність психічного та психосексуального розвитку (затримка або випередження); окремі психогенні стани» [36].

Взаємовідносини підлітка з родиною, друзями, групою однолітків впливають на передумови антисоціальної поведінки, як

негативно, але можуть бути і позитивними.

Можемо зазначити, що в Україні йде хвиля суїцидів у дитячому віці, як зазначається у засобах масової інформації. Офіційних даних про дитячу смертність у статистиці не наводиться, можна лише знайти короткі повідомлення МВС.

«Проблема суїциду стосовно дітей і підлітків виглядає ще більш ускладненою, адже чимало випадків суспільство «списує» на цікавість, ризикованість, невеликий життєвий досвід, необачність тощо. І зовсім не розробленою внаслідок незначного часу існування аналізованого питання залишається проблема самогубств підлітків під впливом спілкування в мережі Інтернет»[5].

«Справа в тому, що в інтернет-просторі, якому належить особливо роль в утворенні та підтриманні культури суїциду, стало набирати обертів небезпечне явище, сутність якого полягала у схилянні певними особами за допомогою використання можливостей соціальних мереж підлітків до суїциду. Це схиляння мало вигляд гри для підлітків, останнім завданням у якій мало б стати самогубство. Йдеться про так звані інтернетспільноти «групи смерті», що з'явилися у 2016 р. у соціальній мережі «ВКонтакте» у російському інтернет-сегменті. У таких групах, яких сьогодні існує безліч та в яких з'явилися смертельні ігри, про які йтиметься далі, підлітків об'єднує ідеалізація культури смерті як такого. У таких спільнотах можна знайти докладні інструкції щодо можливих способів суїцидів – від добре всім відомих до надто «екзотичних». При цьому підлітки у подібних групах підтримують один одного в своєму бажанні піти із життя, обговорюючи, як це краще зробити»[5].

«Іграм у суїцид необхідно протиставляти батьківський контроль і батьківську опіку, коли дитині слід розпитувати не лише про те, що відбувається у школі, спортивній секції, компанії та ін., а

й питати про те, що відбувається в соцмережах, у яких перебуває дитина. Саме на віддалення дітей від батьків роблять ставку «куратори» груп смерті. А тому не випадково перше їх «завдання» – визначити слабкі місця підлітка, будь-які проблеми у спілкуванні між дитиною і батьками, а потім неістотні життєві труднощі перетворити на такі, що не можна вирішити»[5].

«Основними поведінковими ознаками участі в «групах смерті» є такі: відчуженість, втома, дитина постійно хоче спати, забороняє дорослим «вторгатися» у власний простір, спілкується з кимось в інтернет-мережі посеред ночі, з'являються порізи на тілі. Дитина може зникнути з дому на деякий час» [5].

«Якщо дорослі помітили наведені вище прояви, в жодному разі не можна дитину дорікати. Одразу треба розпочинати відверту розмову з приводу того, з якою проблемою вона зіштовхнулася. Дитина має відчувати, що їй допоможуть вийти з гри та її захистять від зловмисників. Якщо не вдається встановити контакт, то треба негайно звертатися до кваліфікованого психолога. Вельми корисним, на наш погляд, є створення і соціальна реклама «телефонів довіри» для дітей і підлітків як екстреної допомоги, спрямованої на вжиття заходів із негайного відвернення суїцидальних спроб» [5].

РОЗДІЛ 2

ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ УЧИЛИЩ

2.1. Особливості проявів агресивної та аутоагресивної поведінки підлітків

«Серед дітей і підлітків з відхиленнями поведінки можна виділити кілька груп за негативним впливом на соціум. Пропонуємо розрізняти 2 рівні: девіантність та делінквентність.

Серед дітей I-го рівня (з девіантною поведінкою) виокремити 2 типи:

- 1) педагогічно занедбані;
- 2) важковиховувані.

Серед дітей II-го рівня (з делінквентною поведінкою) також виокремити 2 типи:

- 1) правопорушники;
- 2) злочинці.

Рівні та типи різняться між собою якістю асоціальної поведінки (спрямовані на окремих осіб чи на суспільства)»[11].

«Отже, ми пропонуємо розрізняти такі 4 ступені відхиленої, збоченої поведінки дітей та підлітків, (девіантної, продовженням якої є делінквентна поведінка): педагогічна занедбаність, важковиховуваність, правопорушення, злочинність. Розглянемо детальніше: основні типові риси кожного ступеню» [11].

«Педагогічна занедбаність дитини (I ступінь) з'являється як результат загальної моральної, матеріальної і соціальної занедбаності дитини у родині та суспільстві. Це психічно та фізично здорові діти, яких виховують у несприятливих умовах непедагогічними методами. Батьки байдужі до дитини (можливо,

через нерозуміння свого обов'язку перед суспільством; низьку загальну культуру; зайнятість роботою з відрядженнями чи у кілька змін; особистим життям, пов'язаним з пияцтвом, аморальністю, сімейними конфліктами тощо). Вони не турбуються про розвиток, душевний стан, здоров'я, харчування, зовнішній вигляд своєї дитини, яка морально і матеріально покинута найближчими рідними людьми, не одержує тепла, турботи, любові батьків. Дитина відчуває себе винною, зрадженою, непотрібною, стає сумною, безрадісною, недовірливою до всіх дорослих» [11].

«Важковиховуваність (II ступінь) настає, коли педагогічна занедбаність дітей та підлітків, порушення ними шкільних правил і моральних норм, прийнятих у суспільстві, стають частими і більш серйозними, та які чинять опір виховним діям педагогів, батьків, інших дорослих. Вони все частіше пропускають уроки, мають великі прогалини у знаннях, не встигають з кількох або майже з усіх предметів. Не мають позитивних інтересів ні у школі, ні поза нею. Ізоляція у класному колективі приводить їх до пошуку інших колективів. Вони товаришують із старшими юнаками та дорослими, нерідко з асоціальною поведінкою» [11].

«Правопорушення (III ступінь). Правопорушники — це педагогічно і соціально занедбані, важковиховувані діти і підлітки, поведінка яких не покращується протягом кількох років. Вони постійно порушують не лише норми моралі, але й адміністративні акти та деякі державні закони, в першу чергу Закон України «Про освіту», часто покидають школу. Вживають тютюн, алкоголь, наркотики, бешкетують у навчальних закладах та громадських місцях, заважають жити, працювати, вчитись значній кількості людей; займаються вимаганням, здирством, грабіжництвом, проституцією, не навчаються і не працюють, створюють масові небезпечні ситуації. Це морально спустошені, з асоціальною

делінквентною поведінкою підлітки, у яких формуються риси характеру та поведінки злочинної аморальної особистості»[11].

«Злочинність (IV ступінь). Злочинці — це неповнолітні, які залишили школу, працювати не хочуть, постійно порушують норми моралі, адміністративні постанови та державні закони, постійно скоюють крадіжки державного майна та майна окремих громадян, наносять тяжкі фізичні і моральні пошкодження іншим, як правило, в асоціальній групі; їх поведінка агресивно-насильницька і матеріально-корислива. Вони займаються здирством, грабіжництвом, шахрайством, демонструють аморальність, хуліганство, розбещеність, статеву розпусту; вживають тютюн, алкоголь, розповсюджують та вживають наркотики і токсини; створюють ситуації ризику у суспільстві; показують негативний приклад відхиленої поведінки дітям і підліткам; беруть участь у бійках, пограбуваннях, вбивствах, зґвалтуваннях, що примушує державні та правоохоронні органи вилучати їх від суспільства» [11].

«Вони становлять третину серед неповнолітніх правопорушників та злочинців. Майже всі вони курять, п'ють, вживають наркотики, мають безладні статеві контакти, через що хворіють на ВІЛ/СНІД, венеричні хвороби, стають жертвами насильства дорослих. Відхилення поведінки дітей і підлітків заважають формуванню соціально-цінної особистості неповнолітнього; завдають суспільству значної матеріальної шкоди, бо лише третина з них після тривалої виховної роботи у спеціальних закладах стає повноцінними членами суспільства. Неповнолітні правопорушники і злочинці, педагогічно та соціально занедбані діти, важковиховувані підлітки з девіаціями поведінки становлять резерв злочинного світу, поповнюють ряди дорослих злочинців-рецидивістів, більшість яких вперше скоїли злочин у підлітковому віці» [11].

«Однією із сучасних форм агресії є кібербулінг – цькування та глузування із людини в мережі Інтернет, що зазвичай відбувається в соціальних мережах та на форумах. Е. Шнейдман виявив, що вивчення аутоагресивної поведінки виходить із базових тенденцій клінічної психології. Його можна виразити таким поняттям: «аутоагресивна поведінка – це дії, спрямовані на нанесення якої-небудь шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю» [2].

«Аутоагресія буває усвідомлена і неусвідомлена, має безліч різних форм: фізичні (самопобиття, самопорізи, дряпання шкіри тощо) та психологічні(самоприниження, самообмеження, соціальне самоприниження). Перші прояви усвідомленої аутоагресії зазвичай припадають на підлітковий вік, адже саме цей вік характеризується підвищенням самоконтролю, вимог особистості до себе, підвищеною емоційністю та загостренням суперечностей, що неодмінно призводить до незадоволеності оточуючим світом та власною персоною. К. Ясперс зосереджує увагу на тому, що причинами аутоагресії є нездатність індивідуума до соціальної адаптації та неуспішність в особистісній взаємодії, адже, на його думку, аутоагресія пов'язана із особливостями сприйняття інших людей» [2].

Автори підтримують думку автора, адже найскладніші особистісні суперечності часто пов'язані із її місцем у суспільстві та його спроможності до успішної взаємодії з ним. Вищевказана теорія настановує на думку, що аутоагресивна поведінка може бути результатом комплексів, які виникли у результаті низького рівня адаптації.

«Така поведінка є схожою до самоприниження, самозвинувачення, нанесення собі тілесних ушкоджень, деколи самогубства. Тобто соціально-патологічна, неприйнятна поведінка є проявом аутоагресії, адже людина ризикує, нехтує своїм життям,

собою. Це відбувається через дезадаптацію до несприятливих психологічно та фізіологічно умов життя» [2].

«У молоді зазвичай зустрічаються дві групи причин, якими, зазвичай, підлітки пояснюють свої аутоагресивні дії: 1) у підлітка або занадто багато емоцій, з якими він не може впоратися, а біль від самоушкодження дає їм вихід; 2) емоцій немає зовсім, він відчуває себе бездушним і нанесення собі рани або удару дає йому можливість відчути себе живим. Після заподіяння собі болю підліток відчуває не тільки полегшення, але іноді й ейфорію. Дехто каже, що біль і кров викликають дуже приємні переживання, перебивають ті негативні емоції, які мучили до акту самоушкодження» [19].

«Підсумовуючи зазначаємо, що людина знаходиться в стані, де суїцид – це єдиний спосіб вирішення ситуації. Суїцид – це цілеспрямоване позбавлення себе життя, що зазвичай здійснюється добровільно. Суїцидальна поведінка – це дії, що спрямовані на здійснення самогубства (замахи на самогубство, підготовка, пошук інформації)» [2].

«Підлітки та молодь відрізняються від дорослих віковою своєрідністю, що дуже часто і визначає їх суїцидальну поведінку. У зв'язку з тим, що підлітки та молодь не мають достатнього життєвого досвіду їм характерна підвищена вразливість і навіюваність, здатність яскраво відчувати і переживати, схильність до коливань настрою, слабкість критики, егоцентрична спрямованість, імпульсивність в ухваленні рішення. Досить часто самогубство дітей і підлітків викликається гнівом, протестом, злістю або бажанням покарати себе і інших. Крім цього, при переході до підліткового віку виникає підвищена схильність до самоаналізу, песимістичної оцінки навколишнього оточення і своєї особистості. Емоційна нестабільність, що часто призводить до

суїциду, нині вважається варіантом вікової кризи майже у чверті здорових підлітків» [3].

«Зупинимося на трьох фазах суїцидальної поведінки молодих людей:

а) Перша фаза – це фаза обдумування. Вона характеризується, свідомими думками щодо здійснення суїциду. Ці думки згодом можуть вийти з-під контролю і стати імпульсивними. При цьому підліток замикається в собі, втрачає інтерес до справ сім'ї, роздає цінні для нього речі, змінює свої стосунки з оточуючими, стає агресивним. Змінюється зовнішній вигляд, підліток перестає слідкувати за собою, може змінитися його вага (що пов'язане із переїданням або анорексією), через зниження його уваги з підлітком може трапитись нещасний випадок» [20];

«б) Наступна фаза - фаза амбівалентності, яка настає за умов появи додаткових стресових факторів - тоді підліток може вказувати конкретні загрози або наміри щодо суїциду комусь із найближчого оточення, але цей «крик про допомогу» не завжди буває почутим. Однак якщо вчасно звернути увагу на поведінку підлітка та допомогти йому вибратися з кризової ситуації можна уникнути смертельних наслідків»[20];

«в) Якщо на попередніх фазах підлітку не була надана допомога, як результат настає наступна фаза суїцидальної спроби. Вона відбувається дуже швидко, адже для підлітків притаманне швидке проходження цієї фази і перехід до наступної» [20].

2.2. Програма профілактичної роботи з попередження суїцидальної поведінки студентів професійно-технічних училищ.

Тренінг є методом соціально-педагогічної роботи зі студентами та підлітками, він включає ігрову та навчальну діяльність. Завдяки участі у тренінгах у підлітків підвищується

мотивація, інтерес, підвищується розуміння складних комунікативних та соціальних зв'язків, що дають можливість переконати та розвинути у учнів навички спілкування, взаємовідносин у соціумі.

«Перші тренінгові заняття з групою важковиховуваних учнів мають на меті згуртування, знайомство її членів один з одним, з'ясування спільності поглядів, інтересів, життєвих доль. Метою і завданням соціально-педагогічного тренінгу з важковиховуваними учнями виступає освоєння навичок „бачення” особливостей типової поведінки підлітків різних характерів, засвоєння стратегії спілкування в залежності від типу акцентуації їх характерів, ознайомлення зі специфічними особливостями використання психотехнічних навичок (підтримка, слухання) при спілкування з підлітками різних типів акцентуацій»[13].

«За послідовністю здійснення профілактики самовбивчих тенденцій:

- первинна (заходи, які проводять із суїцидентами з метою запобігання повторним спробам; інформаційно-навчальні заходи з питань суїцидології для всіх категорій населення);
- вторинна (робота із суб'єктами, які здійснили спробу самогубства, для уникнення рецидивів суїцидальної поведінки);
- третинна (надання допомоги близькому оточенню осіб, які скоїли суїцидальну спробу, для уникнення рецидивів суїцидальної поведінки»[12].

«Вирішувати дану проблему має не тільки суспільство в цілому, але й кожна людина, особливо та, яка повинна знаходитися поруч з молоддю, допомагати їй у складній ситуації, а саме – соціальний педагог, діяльність якого пропонуємо здійснювати у двох напрямках:

- Превентивному – виявлення за допомогою діагностичного

інструментарію в молодіжному середовищі осіб, схильних до суїцидальної поведінки та проведення з ними групової й індивідуальної соціальнопедагогічної роботи, що дозволить запобігти суїциду.

- Інтервентному (проводиться разом із психологом) – здійснюється в період, коли молода людина знаходиться вже на рівні суїцидальних думок і намірів. Соціально-педагогічна діяльність здійснюється на індивідуальному рівні, спрямована на визначення конкретних причин суїцидальної поведінки та їх усунення шляхом відновлення усвідомлення самоцінності особистості та втрачених контактів із навколишніми» [12].

«У разі, якщо суїцидальна спроба вже була здійснена, перша невідкладна допомога надається психіатром, який вводить в організм психофармакологічні препарати для зняття психомоторного збудження. Тактика лікаря-психіатра залежить від конкретної ситуації і психосоматичного стану хворого. Одних хворих в постсуїцидальному періоді госпіталізують в психіатричну лікарню, інших, якщо необхідна спеціалізована допомога – в соматичну лікарню. З соматичних лікарень, куди суїцидентів направляють для надання необхідної медичної допомоги, після необхідних консультацій лікарів-психіатрів їх переводять до психіатричного стаціонару, де їх чекає обмежувальний режим і медикаментозне лікування в окремо відведених палатах. Питання про можливість виписки з лікувального закладу вирішує комісія лікарів, які керуються певними чинниками, ради запобігання повторним спробам» [12].

«Після виписки з лікарні, суїциденти продовжують знаходитися під наглядом суїцидологічного кабінету психоневрологічного диспансеру. На цьому етапі важливе місце повинна займати також соціальнопедагогічна робота, яка може

організаційно реалізовуватися у наступних формах»[12] :

«• індивідуальна, суть якої полягає у здійсненні соціальної допомоги, соціальних послуг та соціальної реабілітації відповідно до потреб особистості та характеру самих проблем. Реалізація дій спрямованих на відновлення, збереження здоров'я дитини, психологічної рівноваги, соціальної активності, навчальної, дозвільної, творчої, спортивної діяльності, створення умов для набуття неповнолітніми необхідного досвіду для самостійного позитивного вирішення власних проблем» [12];

«• групова, призначення якої – організація соціально значущих ініціатив, участі особистості в соціально спрямованій діяльності дитячих громадських об'єднань, організацій за місцем проживання з метою навчити дитину новим навичкам, які у майбутньому допоможуть досягти поставленої мети, розширити або змінити коло знайомих, однодумців, друзів» [12];

«• соціально значуща діяльність. Залучення підлітка до участі в роботі дитячих та молодіжних рухів з метою розширення соціальних контактів;

- соціально-психологічна та юридична підтримка, призначенням якої є надання професійної допомоги та опосередкована діяльність професіоналів із соціальної роботи у розв'язанні різноманітних проблем у тому числі в аспекті попередження суїцидальних спроб, або їх повторення»[12];

- консультивання, у ході якого виявляються і накреслюються напрями виходу з проблеми, що постала перед підлітком;

- науково-обґрунтовані й своєчасно застосовані дії держави, соціальних інституцій, у тому числі Центрів соціальних служб для молоді, спеціальних установ, професіоналів, волонтерів.

Програма профілактичної роботи з попередження суїцидальної поведінки підлітків передбачає:

1. Діагностування підлітків:

- тестування, опитування студентів.
- спостереження в класах;
- бесіди з викладачами;

2. Робота зі спеціалістами:

- психотерапевтом;
- психоневрологом;
- соціальними службами.

3. Робота із сім'єю: перебудова сімейних стосунків, стилю виховання.

4. Робота з викладачами про стиль спілкування з певною дитиною.

5. Просвіта викладачів та батьків:

- педагогічні семінари: “Емоційні розлади у дітей”, “Фактори, які впливають на суїцидальну поведінку молоді”, “Шляхи допомоги при потенційному суїциді”;

- батьківські збори, де надаються рекомендації для поліпшення емоційного клімату в сім'ї.

6. Робота з педагогами:

- консиліум чи спеціальна педрада, присвячена профілактиці суїцидів;
- вивчення психологічного клімату в учнівському колективі, сім'ї;
- бесіди та консультації з педагогами, спостереження.

Допомога при суїциді полягає у швидкій реакції на ознаки можливої небезпеки:

- погрози, як спроба до самогубства;
- депресія,
- зміни в поведінці людини.

«Прийміть суїциданта як особистість. Припустіть, що людина

дійсно є суїцидальною особистістю. Не вважайте, що вона не здатна і не наважиться на самогубство. Якщо ви думаєте, що комусь загрожує небезпека самогубства, дійте у відповідності зі своїми власними почуттями і переконаннями» [8].

«Налагодьте турботливі стосунки. Не існує вичерпної відповіді на запитання: “Як можна попередити самогубство”.

«Не сперечайтесь. Ні в якому разі не виявляйте агресії, якщо чуєте розмову про самогубство, спробуйте не висловлювати обурення тим, що почули. Вступаючи в дискусію з пригніченою людиною, ви можете не лише програти суперечку, а й втратити людину» [8].

«Оцініть міру ризику самогубства. Спробуйте визначити серйозність можливого суїциду. Адже наміри бувають різні - починаючи від скороминучих, нечітких роздумів про таку можливість і закінчуючи чітко розробленим планом самогубства певним способом: отруєння, стрибок з висоти, використання вогнепальної зброї чи мотузки. Незаперечливий фактор: чим детальніше розроблений план самогубства, тим вищий його потенційний ризик» [8].

«Не залишайте людину одну у випадку ситуації високого суїцидного ризику. Залишайтеся з нею якомога довше чи попросіть когось побути поруч, доки не пройде криза. Можна зателефонувати на станцію швидкої допомоги або звернутися до спеціаліста» [8].

«Важливість збереження турботи і підтримки. Якщо критична ситуація і пройшла, то спеціалісти чи сім'я не повинні дозволити собі розслаблення. Найгірше може бути попереду. За покращення часто приймають підвищення психічної активності хворого. Буває так, що напередодні самогубства депресивні люди кидаються у вир діяльності. Вони покаюнно просять вибачення у тих, кого образили. Оточуючі відчують полегкість і послабляють пильність. Але така

поведінка може свідчити про рішення розрахуватися з усіма боргами і зобов'язаннями, після чого можна покінчити з собою. І дійсно, половина суїцидантів здійснює самогубство протягом трьох місяців після початку психологічної кризи» [8].

Під час спілкування з підлітком слід уникати авторитарного впливу на дитину, не тиснути на неї, а розуміти і поважати; для того, щоб у дитини не виникало агресії, в сім'ї повинна бути доброзичлива атмосфера та стосунки, що побудовані на довірі між усіма членами родини. Дитина повинна розуміти, що таке дисципліна, яка контролюється з боку батьків та педагогів.

Дитині ніколи не варто говорити неправду. Навіть «брехня з добрими намірами» – це не завжди добре. Інколи, батьки думають, що мала дитина не має повинна знати про деякі речі, які відбуваються у родині, але дитина це відчуває та чинить опір. Оскільки в іншому колі вона може дізнатись більше, у неї з'явиться своєрідний дисбаланс: «Мовляв, я маю інформацію, а батьки вважають, що мені зарано це знати». Якщо дитина цікавиться певним питанням, іноді не зручним, звертається до батьків за роз'ясненням, то з нею варто довірливо поговорити та роз'яснити, для того щоб дитина не отримала дезінформацію з іншого джерела.

Батьки повинні перш за все працювати над собою, над своїми звичками, над стосунками між батьками та дорослими та саме своїм прикладом показати дитинні, що всі проблеми вирішуються, якщо родина разом. Неможливо за один день налагодити те, чого ніколи не було. Підлітковий період потрібно просто пройти адекватно, не загострюючи його.

ВИСНОВКИ

Аналіз наукової та спеціально психолого-педагогічної літератури засвідчив, що суїцидальна поведінка молоді на сучасному етапі є актуальною.

У ході дослідження було визначено, що характерним для мотивації підліткових самогубств є почуття безпорадності, безнадії, підвищена чутливість до образи, невміння передбачати справжні наслідки своїх вчинків. Не впевненість підлітків у свої сили породжує відчуття фатальності конфлікту, безвихідності, загострює переживання відчаю та самотності. При такій напрузі внутрішнього стану незначний стрес призводить до небезпеки суїциду.

Сьогодні прояви суїцидальної поведінки підлітків, що навчаються у професійно-технічних училищах є досить болючим явищем та має непередбачуваний характер. Зловживання алкоголем, погане харчування, наркоманія, незахищені статеві стосунки призводить до агресивних дій, на які вони дійсно, здатні. Трапляються випадки, коли агресивна поведінка учня зводиться до бажання «щось комусь довести за допомогою кулаків, криків, жорстокості». У студентських колективах доводиться спостерігати такі прояви жорстокості та агресії як цькування, приниження, бійки, сварки з використанням лайливих слів.

Дослідженням з'ясовано, що стан проявів суїцидальної поведінки підлітків є досить складним явищем, особливо в період соціальної та психологічної адаптації у перший рік навчання у професійно-технічних училищах. Тому особливо допомога їм потрібна саме на перших етапах навчання зі сторони соціальних педагогів та психологів.

Основним завданням соціально-педагогічної роботи в умовах професійно-технічного училища є профілактика суїцидальної

поведінки, яка може здійснюватися в наступних напрямках:

- зняття психологічної напруги;
- зменшення емоційної залежності;
- формування компенсаторних механізмів поведінки;
- формування адекватного ставлення до життя і смерті.

Відомо, що будь-яка агресія – внутрішня чи зовнішня – є ознакою кризи. Соціальний педагогу повинен бути проінформованим про найважливіші кризові ситуації студентів професійно-технічних училищ, уміти виявляти їх, надавати своєчасну допомогу. Проблему суїцидальної поведінки учнівської молоді намагаються не обговорювати « Не буди лихо, поки воно тихо», але потрібно пам'ятати, що важливим моментом у профілактиці самогубств є відверта розмова про бажання самогубства, думки про нього і ступінь їх вираженості. Коли молода людина, обмірковуючи свій суїцидальний намір, знаходить того, хто їй співчуває і згоден поговорити про її переживання, вона часто відчуває полегшення. Таке спілкування допомагає зрозуміти свої почуття, виразити їх не соромлячись, відверте обговорення проблеми самогубства призводить до конструктивного розв'язання суїцидогенного конфлікту.

У ході дослідження була розроблена програма профілактики суїцидальної поведінки студентів професійно-технічних училищ. Вона включає чотири етапи і базується на міждисциплінарному підході взаємодії викладачів, майстрів виробничого навчання, соціальних педагогів, психологів, батьків. Кожен етап має свою мету і завдання, основні методи профілактики. Так, а першому етапі профілактики самогубств серед підлітків основними методами соціально-педагогічної роботи є діагностика і контроль фізичного і психологічного стану учня; на другому і третьому

використовуються модифіковані методи психодрами, техніки «утилітарних доказів» (пропонується утилізувати попередні дії, як руйнівні, неефективні); «мозкового штурму»(пошук нових форм поведінки); «робота із зображенням»; техніки «бути щедрим » та роботи з сім'єю.

Необхідно, щоб профілактична робота об'єднувала засоби медичного, психологічного, соціального, правового та педагогічного характеру і проводилася послідовно та безперервно.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боднар В. І. Класифікація особистісних криз студентів [Електронний ресурс]/В.Боднар.–Режим доступу:
<http://dspace.udpu.edu.ua/bitstream.pdf>.
2. Варгата О.В., Михайлов А.Р. Особливості прояву ауто агресивної поведінки підлітків як психологічний феномен [Електронний ресурс] / О.В. Варгата, А.Р. Михайлов. – Режим доступу:
http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2019/part_1/6.pdf
3. Батькам про суїцидальну поведінку підлітків [Електронний ресурс] / Дніпропетровська спеціалізована школа гуманістичного навчання та виховання.–Режим доступу:
http://school134.dp.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=159:-2014&catid=43:2012-12-14-08-18-35&Itemid=72
4. Воднік В. Д. Самогубство: причини та шляхи профілактики / В.Д. Воднік // Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого". Серія: Філософія, філософія права, політологія, соціологія : зб. наук. пр. / Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. - Х. : Право, 2013. - № 3(17). - С. 140-160. - Бібліогр. : с. 157-160 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/5323>
5. Батиргарєєва В. С. Самогубства дітей і підлітків в Україні: вплив інтернет-мережі [Електронний ресурс]/В.С. Батиргарєєва.– Режим доступу:
file:///C:/Users/HP/Desktop/Pbzz_2019_37_5.pdf
6. Діяльність школи щодо профілактики суїцидальної поведінки в учнівському середовищі [Електронний ресурс] –Режим доступу:
<http://www.cg-lviv.org/download.php?downloadid=244>
7. Іванова В. В. Прояви агресивності у підлітковому віці / В. В.

Іванова // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – №5 – С. 5–16. 4. Канатаєв Ю.А.

8. Допомога потенційному суїциданту/[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nowpal.at.ua/index/psiholog/0-33>

9.Женунтій В. І. Причини самогубства в Україні / В. І. Женунтій, Л. М. Шестопалова // Наук. вісн. Юрид. акад. М-ва внутр. справ. – 2003. – № 2 (11). – С. 256–268.

10. Коржова Е.В. Соціально-психологічні фактори суїцидальної поведінки підлітків [Електронний ресурс]/ Е.В. Коржова.- Режим доступу:

https://works.doklad.ru/view/Imkne_UVLE0.html

11. Квітковська Н.В. Психологія девіантної поведінки учнів (умови, причини, особливості виховання, проблемні родини, профілактика та корекція) [Електронний ресурс]/ Н.В. Квітковська. – Режим доступу:

http://www.leonidpadrul.artphotoisrael.co.il/Nina_Kvitkovsky/Kvitkovska_Psyhologiya.pdf

12. Кутова Т.В. Соціально-педагогічна робота з підлітками, які виказують суїцидальні наміри [Електронний ресурс]/ Т.В. Кутова. - Режим доступу: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN21/13ktvvsn.pdf>

13. Полякова О.М.Важковиховуваність: сутність, причини, реабілітація: навчальний посібник для соціальних педагогів та практичних психологів освітніх закладів / за ред. О.М. Полякової. – Суми : Університетська книга, 2009. – 346с.

14. Механізм суїцидальної поведінки [Електронний ресурс].–Режим доступу: <https://laws.studio/kriminologiya/613-mehanizm-sujitsidalnoji.html>

15. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків. [Електронний ресурс].–Режим доступу: <http://statelic.kiev.ua/profilaktika-suicidiv-pidlitkiv/>

16. Моделі поведінки у конфліктній ситуації [Електронний ресурс].–Режим доступу:<https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00JHOnREu1Ae8BzNt5198aNqDmuxA%3A1592145996960&ei=TDjmXsGaOZD16QTK1LaoCA&q=>
17. Розанов // Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. пр. / за заг. ред. С. І. Яковенка. – К. : РВВ КІВС, 2000. – 200 с.
18. Невський І.А., Колесова Л.С. Підлітки групи ризику у школі. М, 1997. – 67 с.
19. Селфхрам: Я выбираю боль // Вопросы медицины. 2017. [Електронний ресурс].–Режим доступу до ресурсу: <https://batenka.ru/resource/med/self-harm/>.
20. «Суїцид підлітків та молоді як прояв соціальної дезадаптації». [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <https://vipsoft.blob.core.windows.net/contest/bf0c51af7b9b88efe48a0e69c3f8c17e.pdf>
- 21.Соловйов А. Деякі аспекти «права людини на смерть» / А. Соловйов // Підприємництво, госп-во і право. – 2003. – № 4. – С. 71–74.
- 22.Сакович Н. Профілактика суїциду [Електронний ресурс] / Н. Сакович // Перший психологічний портал м. П'ятигорську. – Режим доступу : <http://5psy.ru>.
- 23.Сулицький В. В. Пенітенціарна суїцидологія (психологія суїцидальної поведінки): метод. рекомендації / В. В. Сулицький. – К. : КІВС, 2000.
- 24.Соціально-педагогічні умови реабілітації підлітків, схильних до суїцидальних тенденцій [Електронний ресурс] .–Режим доступу: <https://vipsoft.blob.core.windows.net/contest/47263b21e59f63c8813a8d972b816e2a.pdf>
- 25.Соціально-педагогічна робота з підлітками, які виказують

суїцидальні наміри [Електронний ресурс].- Режим доступу:

<http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN21/13ktvvsn.pdf>

26. Соціально – психологічні фактори суїцидальної поведінки підлітків [Електронний ресурс] .–Режим доступу:

https://works.doklad.ru/view/Imkne_UVLE0.html

27.Суїцидальна поведінка в студентському віці: причини, характеристика, методи реабілітації. [Електронний ресурс].–Режим доступу: <https://www.psyh.kiev.ua/>

28.Теоретичні і прикладні проблеми психології [Електронний ресурс].–Режим доступу:

<https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00s2bMjWL6Azldr7Ys3EXMSPbcSw%3A1592149097972&ei=aUTmXonnOtKCK74PxY6KiAg&q=>

30. Тисячна Ю.О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків.[Електронний ресурс]/Ю.О.Тисячна.–Режим доступу:

file:///C:/Users/HP/Desktop/Znphist_2012_5_46.pdf

31.Попередження суїцидальної поведінки дітей та підлітків. Методичні рекомендації // Все для вчителя. – 2004. – № 10-11. – С.53-64. 11.

32.Психологія суїциду: Навчальний посібник / За ред. В.П. Москальця. – Київ – Івано-Франківськ: Плай, 2002. – 249 с.

12.Психологія суїциду: Посібник / За ред. В.П. Москальця. – К.: Академвидав, 2004. – 288 с. 25

33.Психологія конфлікту: Навчально-методичний посібник для підготовки магістрів усіх форм навчання [Електронний ресурс]/ В.Ф.Орлов, О.М.Отич, О.О.Фурса. –Режим доступу:

http://lib.iitta.gov.ua/3938/1/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%BB%D1%96%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_%D0%BA%D1%96%D0%BD%D1%86%

D0%B5%D0%B2%D0%B8%D0%B9 %D0%B2%D0%B0%D1%80%
D1%96%D0%B0%D0%BD%D1%82.

34.Профілактика суїцидальних тенденцій школярів [Електронний ресурс].–Режим доступу: <https://www.google.com/search?q>

35.Основні теорії самогубства [Електронний ресурс].–Режим доступу:

https://www.google.com/search?biw=1366&bih=657&sxsrf=ALeKk00aewkc9g5GcIBccJlLk_uzv4g9xw%3A1592149414863&ei=pkXmXqaANMSQrgTUv5uIBQ&q=

36. Рябчич Я.Є. Передумови виникнення суїцидальної поведінки підлітків. [Електронний ресурс].–Режим доступу:

http://newlearning.org.ua/sites/default/files/praci/2010_7/st19.pdf

37. Федосєєва І.В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків [Електронний ресурс] / І.В. Федосєєва. – Режим доступу:

<http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2016/9/40.pdf>

38. Фесенко Г. Г. Психологія управління та конфліктологія: Конспект лекцій (для студентів спеціальності 8.14010101 «Готельна і ресторанна справа») / Г. Г. Фесенко; Харк. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Х. : ХНУМГ, 2013. – 132 с.

39. Фактори ризику в психічному розвитку дитини підліткового віку [Електронний ресурс].–Режим доступу:

<http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2372>

40. Фомич М.В., Соціально-психологічні детермінанти суїцидальної поведінки персоналу МНС України [Електронний ресурс].–Режим доступу:

<https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk00JHOnREu1Ae8BzNt5198aNqDmuxA%3A1592145996960&ei=TDjmXsGaOZD16QTK1LaoCA&q=>

41.Шестопалова Л. До питання про причини суїциду / Л. Шестопалова // Право України. – 1998. – № 9. – С. 41–43. 32.

Шестопалова Л. М. Феномен самогубства в контексті захисту життя у вченнях світових релігій та праві / Л. М. Шестопалова // Наук. вісн. Нац. акад. внутр. справ України. – К. : НАВСУ, 2003. – № 5. – С. 166–175.

42. Хазратова Н. Психологічні проблеми та особистісні кризи студентського віку// Особистісні кризи студентського віку:Зб. Наук.статей/За ред. Т.М.Титаренкою – Луцьк, 2001.

ДОДАТКИ

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, _____, 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.

(дата)

(підпис)

(ім'я, прізвище)