

Міністерство освіти і науки України  
Кам'янець-Подільський національний університет  
імені Івана Огієнка

**Л.А. Онуфрієва, О.М. Чайковська**

# **ПСИХОЛОГІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ**

**Навчально-методичний посібник**

Кам'янець-Подільський  
2024

**УДК 159. 922.6 – 056.49 (075.8)**

**ББК 88.6 я 73**

**П 86**

**Рецензенти:**

**ЗАВ'ЯЗКІНА Н.В.** – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри клінічної психології ТОВ «Київський інститут сучасної психології та психотерапії»

**ІВАШКЕВИЧ Е.З.** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри загальної психології та психодіагностики Рівненського державного гуманітарного університету

**РУДЗЕВИЧ І.Л.** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психолого-медико-педагогічних основ корекційної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради  
Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка  
(протокол № 1 від 25.01.2024 р.)*

**Л.А. Онуфрієва, О.М. Чайковська**

**П 86 Психологія девіантної поведінки:** навчально-методичний посібник / уклад. : Онуфрієва Л.А., Чайковська О.М. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2024. 172 с.

У навчально-методичному посібнику систематизовано теоретичні концепції та науково-практичні дані з проблеми девіантної поведінки особистості. Охарактеризовано основні види девіантної поведінки особистості, окреслено детермінанти девіантної поведінки та особливості її профілактики, діагностики та корекції.

Посібник складається з двох частин – теоретичної та практичної, містить список рекомендованої літератури. У теоретичній частині подано тексти лекцій до всіх тем, передбачених робочою програмою. Розробки практичних занять включають завдання для актуалізації теоретичних знань.

Навчально-методичний посібник призначений для здобувачів вищої освіти, аспірантів, викладачів та всіх читачів, які цікавляться різними аспектами психологічної науки.

**УДК 159. 922.6 – 056.49 (075.8)**

**ББК 88.6 я 73**

## ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	6
----------------	---

### ТЕОРЕТИЧНИЙ КУРС

<b>1. Девіантна поведінка як предмет наукового пізнання.....</b>	<b>7</b>
1.Предмет вивчення психології девіантної поведінки.....	7
2. Ознаки девіантної поведінки.....	9
3. Співвідношення понять девіантна поведінка, девіантність, девіації, девіант.....	10
4.Дезадаптація як форма порушення соціалізації особистості.....	12
5. Підходи до оцінки поведінкової норми, патології, девіацій.....	13
<b>2. Класифікація видів девіантної поведінки.....</b>	<b>16</b>
1.Прояви девіантної поведінки особистості.....	16
2.Види девіантної поведінки.....	16
3.Стадії і рівні прояву девіантної поведінки.....	20
<b>3.Чинники девіантної поведінки особистості.....</b>	<b>22</b>
1.Соціальні чинники девіантної поведінки.....	22
2.Соціально-психологічні чинники девіантної поведінки.....	22
3.Педагогічні чинники девіантної поведінки особистості.....	25
4.Індивідуально-психологічні чинники девіантної поведінки особистості.....	26
<b>4. Вікові та гендерні аспекти девіантної поведінки особистості</b>	<b>28</b>
1. Особливості виникнення опору виховним впливам у дошкільному віці.....	28
2. Шкільна дезадаптація, відсутність навичок взаємодії з соціумом як передумови девіантної поведінки молодшого школяра.....	30
3. Вікові особливості становлення особистості підлітка та їх вплив на відхилення в поведінці.....	31
4. Гендерні особливості девіантної поведінки особистості та їх чинники.....	34
<b>5. Адиктивна поведінка особистості.....</b>	<b>35</b>
1. Загальна характеристика адиктивної поведінки.....	35
2. Детермінанти залежної поведінки.....	37
3. Алкогольна адикція.....	40
4. Наркотична залежність.....	43
5. Ігрова залежність.....	44
<b>6.Агресивна поведінка особистості.....</b>	<b>46</b>
1.Агресія і агресивна поведінка.....	46
2.Теорії агресії в психології.....	48

3. Умови формування агресивної поведінки.....	51
4. Особливості прояву агресивної поведінки.....	55
<b>7. Суїцидальна поведінка.....</b>	<b>56</b>
1. Особливості прояву суїцидальної поведінки.....	56
2. Типологія суїцидів.....	59
3. Форми суїцидальної поведінки.....	60
4. Вікові особливості суїцидальної поведінки.....	62
<b>8. Делінквентна поведінка.....</b>	<b>63</b>
1. Особливості прояву делінквентної поведінки.....	63
2. Детермінанти делінквентної поведінки.....	65
3. Характерні риси особистості делінквентів.....	66
4. Кримінальна поведінка як наслідок соціальної дезадаптації.....	68
<b>9. Психологічна діагностика особистості з девіаціями поведінки.....</b>	<b>71</b>
1. Особливості проведення психологічної діагностики особистості з девіаціями поведінки.....	71
2. Мета і стадії психологічної діагностики девіантної поведінки особистості.....	74
3. Методи психологічної діагностики змісту і чинників девіантної поведінки особистості.....	75
<b>10. Психологічні основи профілактики девіантної поведінки ....</b>	<b>84</b>
1. Характеристика поняття «профілактика девіантної поведінки». Первинна, вторинна і третинна профілактика.....	84
2. Форми психопрофілактичної роботи.....	86
3. Особливості профілактики делінквентної поведінки.....	88
4. Особливості профілактики адиктивної поведінки.....	90
5. Особливості профілактики суїцидальної поведінки.....	94
<b>11. Психологічні основи корекції девіантної поведінки особистості.....</b>	<b>97</b>
1. Психологічна інтервенція. Завдання та етапи психологічної корекції девіантної поведінки.....	97
2. Принципи корекційної роботи.....	101
3. Індивідуальна психологічна корекція, її різновиди.....	102
4. Групова психологічна корекція осіб з девіантною поведінкою...	104

## ПРАКТИКУМ

1. Девіантна поведінка як предмет наукового пізнання.....	108
2. Класифікація видів девіантної поведінки.....	109
3. Чинники девіантної поведінки особистості.....	112
4. Вікові та гендерні аспекти девіантної поведінки особистості.....	114
5. Адиктивна поведінка особистості.....	117

6. Агресивна поведінка особистості.....	119
7. Суїцидальна поведінка.....	121
8. Делінквентна поведінка.....	124
9. Психологічна діагностика особистості з девіаціями поведінки....	127
10. Психологічні основи профілактики девіантної поведінки.....	128
11. Психологічні основи корекції девіантної поведінки особистості.....	129
<b>ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ.....</b>	<b>132</b>
<b>СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ.....</b>	<b>141</b>
<b>СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>143</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>146</b>

## ПЕРЕДМОВА

Навчально-методичний посібник «Психологія девіантної поведінки» є важливим для формування готовності майбутніх психологів до роботи з особистостями осіб із девіантною поведінкою.

Мета навчально-методичного посібника – сформувати знання у майбутніх психологів щодо змісту, видів, психологічних чинників і особливостей девіантної поведінки особистості, а також розвитку відповідних умінь і навичок її діагностики, профілактики та корекції.

Під час засвоєння навчального матеріалу майбутні психологи мають не тільки отримати первинну систему психологічних знань щодо відхилень у поведінці, усвідомити закономірності функціонування девіантної поведінки особистості, але і навчитися активно впливати на психіку такої особистості, зважаючи на її потенційні, вікові, гендерні, професійні та індивідуально-психологічні особливості, а також засоби впливу.

У посібнику висвітлюються питання виникнення відхилень у поведінці, сучасні наукові погляди на природу відхиленої поведінки, її класифікацію, специфіку основних видів, детермінанти, закономірності формування, механізми функціонування; розглядаються загальні основи корекції поведінки, що відхиляється, стратегії та тактики превентивної роботи з різними віковими групами.

Поглибленому вивченню особливостей психології девіантної поведінки особистості сприятимуть виконання контрольних завдань та відповіді на запитання, а також самостійне опрацювання літературних джерел, що наведені у посібнику.

Навчально-методичний посібник призначений для здобувачів вищої освіти, аспірантів, викладачів і всіх читачів, які цікавляться різними аспектами психологічної науки.

## ТЕОРЕТИЧНИЙ КУРС

### Тема 1. Девіантна поведінка як предмет наукового пізнання

1. Предмет вивчення психології девіантної поведінки.
2. Ознаки девіантної поведінки.
3. Співвідношення понять девіантна поведінка, девіантність, девіації, девіант.
4. Деадаптація як форма порушення соціалізації особистості.
5. Підходи до оцінки поведінкової норми, патології, девіацій.

#### 1. Предмет вивчення психології девіантної поведінки

**Психологія девіантної поведінки** – це міждисциплінарна галузь наукового знання, що вивчає механізми виникнення, формування динаміки і відхилень від норм поведінки, а також способи і методи їх корекції і терапії. Ця дисципліна є на стику клінічної психології та психіатрії. Саме тому вона потребує знань і навиків у цих галузях. Проте поняття «девіантність» та «девіація» пов'язують з іменем французького соціолога Еміля Дюркгейма (1998). Девіантологічне знання виникло як спеціальна теорія в межах соціології на початку ХХ століття. Важливе місце у дослідженні девіантності посідали питання злочинності.

Визначення поняття «девіантна поведінка» неможливе без розгляду сутності й ролі соціальних норм поведінки людини. Психологічна енциклопедія визначає поведінку як активність живих організмів, спрямовану на пристосування до навколишнього середовища і задоволення наявних потреб. У зовнішньому плані поведінка виявляється в системі послідовних дій, спрямованих на безпосередній практичний контакт організму з предметами оточення. Основою певної поведінки живих організмів є їх актуальні потреби.

У науковій літературі існують різні способи визначення норми.

**Соціальна норма** – сукупність вимог і очікувань, які пред'являє соціальна спільність (група, організація, клас, суспільство) до своїх членів з метою регуляції діяльності і відносин.

Відповідно до цього визначення виокремлюють такі **норми**:

- правові;
- моральні;
- естетичні.

*Правові норми* регламентовані законом, порушення яких передбачає покарання. *Моральні та естетичні* – не регламентовані законом, саме тому про їх порушення можна говорити тільки, як про суспільний осуд. У

першому випадку говорять, що людина поступає не згідно з законом, в другому – не «по-людськи».

**Девіантна поведінка** (лат. *deviatio* – відхилення) – дії людини (девіанта), які порушують офіційно встановлені в суспільстві чи неофіційні в певній соціальній групі моральні та правові норми, що призводять до її покарання, ізоляції, виправлення або лікування (Психологічна енциклопедія, 2006).

**Девіантна поведінка** - цілісний поведінковий акт, дії чи вчинки (девіації) психічно і фізично здорових людей, які не відповідають загальноприйнятим соціальним, культурним і моральним нормам, негативно впливають на розвиток особистості, її соціалізацію, зумовлені певними психологічними складовими (девіантністю).

Термін «**девіантна поведінка**» використовується у двох значеннях: як система вчинків чи окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві правовим чи моральним нормам, у цьому значенні вона є **предметом психології, педагогіки і психіатрії**; і в значенні як **соціальне явище**, яке виражає у відносно масових і стійких формах людську діяльність, що не відповідає офіційно встановленим чи фактично існуючим у даному суспільстві нормам і очікуванням, у цьому значенні вона стає предметом **соціології, права і соціальної психології**.

*Девіантна поведінка* – це не просто поведінка, яка відрізняється від норм чи прийнятих у суспільстві стандартів, але і така, що не задовольняє соціальні очікування. Соціальні очікування – обумовлені поняттям соціального положення людини, етнічної та культурної приналежності, вікового діапазону, статі, професії.

Слід зазначити, що відхилення від цієї норми (девіації) у поведінці можуть трактуватися як *позитивні, так і негативні*.

У разі *позитивних девіацій* йдеться про нестандартну особистість, для якої характерними є оригінальні, творчі ідеї, що мають суспільну значущість і, загалом, свідчать про успішний процес соціалізації та відіграють позитивну роль у прогресивному розвитку суспільства.

*Негативні девіації* поведінки пов'язані з тим, що особистість не засвоює позитивного соціального досвіду, не може адаптуватися до моральних цінностей і норм поведінки, які відповідають вимогам суспільства, хоча й може досить добре знати ці норми. У цьому випадку процес соціалізації особистості є порушеним, що проявляється у незбалансованих психічних процесах, неадаптованості, порушенні процесу самоактуалізації або у вигляді уникання морального і естетичного контролю за власною поведінкою, яка стає соціально дезадаптованою. У зв'язку з цим можна говорити про девіантність особистості – сукупність засвоєних особистістю асоціальних, аморальних поглядів на життя, які не



відповідають соціальним очікуванням та за певний час стають її соціальною позицією, що перешкоджає самоактуалізації особистості, її особистісному зростанню, спричинює девіантний спосіб життя.

**Предметом вивчення психології девіантної поведінки** є відхилення від різноманітних норм ситуаційних реакцій, психічних станів, а також форм розвитку особистості, що призводять до дезадаптації людини в суспільстві, або порушення самоактуалізації та прийняття себе в силу вироблених неадекватних патернів поведінки.

**Мета курсу:** оволодіти знаннями про форми проявів, причини й шляхи подолання девіантної поведінки.

**Завдання курсу:**

- набути базові теоретичні знання для розуміння психологічної сутності девіантної поведінки;
- засвоїти структуру девіантної поведінки;
- навчитися розмежовувати відхилення у поведінці, що виникли під впливом соціальної ситуації розвитку і ті, що зумовлені порушеннями психічної діяльності;
- визначити шляхи корекції девіантної поведінки;
- набути навичок практичної роботи з девіантами.

## **2. Ознаки девіантної поведінки**

Суттєвими ознаками девіантної поведінки, за визначенням Є.В. Змановської, є специфічні її особливості:

1) вона не відповідає загальноприйнятим чи офіційно встановленим соціальним нормам (законам, правилам, традиціям, соціальним установкам), тобто девіантна поведінка –це порушення не будь-яких, а лише найбільш важливих для даного суспільства в даний час соціальних норм;

2) девіантна поведінка й особа, яка її проявляє, викликає негативну оцінку з боку інших людей, суспільний осуд чи вимоги соціальних санкцій, у т.ч. й кримінального покарання;

3) завдає реальної шкоди самій особистості чи оточуючим людям;

4) стійко повторюється;

5) узгоджується із загальною спрямованістю особистості;

6) супроводжується різними проявами соціальної дезадаптації;

7) має досить виражену статево-вікову й індивідуальну своєрідність.

Одні й ті ж види девіації по-різному проявляються в різних людей і в різному віці.

Не можна ототожнювати девіантну поведінку з поведінкою людини в екстремальних ситуаціях та з проявами психічних захворювань.

Девіантна поведінка поєднується з хорошим знанням норм моралі та законів. Але розуміння того, що так поводитись не можна, не зупиняє індивіда, який обрав саме такий спосіб самоствердження. Тобто, девіантна поведінка розглядається її суб'єктом як спосіб вирішення конфліктних ситуацій та відзначається своєю мотивацією.

На думку Ю. Клейберга, девіантна поведінка набуває для підлітка сенсу в якості способу зміни соціальних норм і очікувань шляхом демонстрації ціннісного відношення до них. Для цього використовуються специфічні засоби самовираження, що слугують викликом для оточуючих (сленг, стиль, символіка, мода, манера тощо). При цьому девіантна поведінка відіграє низку важливих функцій:

- в якості засобу досягнення важливої для підлітка цілі;
- як спосіб психологічної розрядки, заміщення заблокованої потреби і переключення діяльності;
- як самоціль, спосіб індивідуалізації особистості в соціальній групі, задоволення потреби в самореалізації й самоствердженні.

### **3. Співвідношення понять девіантна поведінка, девіантність, девіації, девіант**

Методологічно важливим є визначення власної позиції стосовно співвідношення понять девіантної поведінки, девіантності, девіації, девіанта.

У психолого-педагогічній науці **девіантність** знаходить пояснення як:

- більш загальне, ніж девіантна поведінка, поняття; девіантна поведінка виступає одним з проявів девіантності. Зокрема, О. Фокіна вважає, що девіантність являє собою складний феномен, що включає широке коло зовнішніх та внутрішніх процесів різної природи, що полягають у відхиленні дотримання соціальних, моральних та правових норм, що регулюють взаємини індивіда і соціуму.

- внутрішня складова девіантної поведінки. У зв'язку з цим можна говорити про девіантність особистості – сукупність засвоєних особистістю асоціальних, аморальних поглядів на життя, які не відповідають соціальним очікуванням та за певний час стають її соціальною позицією, що перешкоджає самоактуалізації особистості, її особистісному зростанню, спричиняє девіантний спосіб життя (Н. Андреев, Ю. Тараканов).

– як прояв девіантної поведінки, порушення системи саморегуляції. На думку В. Менделевича, девіантну поведінку людини можна визначити як систему вчинків або окремі вчинки, що суперечать прийнятним в суспільстві нормам і які виявляються у вигляді таких внутрішніх явищ, як незбалансованість психічних процесів, неадаптивність, порушення процесу самоактуалізації, ухилення від етичного і естетичного контролю за власною поведінкою. Деякі автори розглядають девіантність проявом порушення соціальної регуляції поведінки, дефектності психічної саморегуляції (С. Бабенко, В. Вітвіцька, І. Ковальова).

– девіантна поведінка і девіантність – негативні індивідуально-вироблені форми соціалізації (соціальної адаптації) дитини (О. Змановська). Девіантна поведінка слугує для особистості підлітка способом психологічної адаптації до його поляризованих індивідуальних особливостей, несприятливих міжособистісних взаємин та до умов соціальної дезінтеграції.

– як відхід від соціалізації, соціальна дезадаптація (Б. Алмазов, М. Ковальчук, Г. Федоришин ).

Інші науковці розмежовують поняття девіацій та девіантної поведінки. Девіації властиві як для нестандартної, так і для деструктивної поведінки. Нестандартна поведінка має позитивне забарвлення, зумовлюється новим мисленням, новими ідеями, діями, що виходять за межі соціальних стереотипів поведінки. Вона властива для новаторів, винахідників, революціонерів, політичної опозиції тощо. Девіантна поведінка – завжди деструктивна і має негативне забарвлення.

Підкреслимо, що значна частина дослідників девіантної поведінки заперечують можливість розгляду деяких девіацій як позитивного явища і тлумачить девіантну поведінку як систему вчинків, що суперечать правовим чи соціальним нормам, нормам культури чи психічного здоров'я, спричиняють реальну шкоду суспільству чи самій особистості, а також супроводжуються її соціальною дезадаптацією

Узагальнюючи матеріали досліджень науковців, ми приймаємо позицію, згідно з якою будь-яке відхилення поведінки підлітка має свій **зовнішній прояв (девіантна поведінка) та внутрішні складові (девіантність)**. Девіантна поведінка складається з неадекватних соціальних норм (етики чи законодавства) **поведінкових актів (девіацій)**, а внутрішніми її складовими виступає характерна для особистості індивідуально своєрідна система потреб і мотивації, емоційно-регулятивної та комунікативно-поведінкової сфер.

Поняття девіантності стосується таких явищ, як психічне здоров'я, внутрішня структура особистості, її поведінка, структура соціальної групи та її поведінки, суспільна думка, соціальні очікування, настанови та уявлення. Девіантність є характеристикою явищ, що відбиває нормативність складних системних процесів, яка визначається у порівнянні із певним зразком (нормою). Тому тлумачення змісту девіацій історично зумовлене та є досить відносним. Якщо внаслідок історичного чи суспільного розвитку приймаються нові зразки, то уявлення, що вважати девіацією, змінюються.

Вважаємо, що девіантність – більш чи менш виражена властивість фізично і психічно здорової особистості, що полягає у деформації системи психорегуляції, референтних і ціннісних орієнтацій, соціальних установок та проявляється у девіантній поведінці як порушення норм здорового способу життя, моралі та права, в асоціальних діях.

За умов стійкої вкоріненої девіантності формується девіант – особливий тип особистості, який позбавлений нормальних соціально-побутових й суспільно-корисних зв'язків і призвичаївся до асоціального та противоправного образу життя (О. Родімушкіна).

#### **4. Дезадаптація як форма порушення соціалізації особистості**

Провідним показником нормальності поведінки, згідно із соціально-нормативним критерієм, є рівень **соціальної адаптації особистості**. Нормальна, успішна адаптація характеризується оптимальною рівновагою між цінностями, особливостями індивіда й правилами, вимогами його соціального середовища. Соціалізація, тобто процес входження у соціальне середовище, охоплює засвоєння мови, норм поведінки, моральних цінностей – загалом усього того, що становить культуру суспільства. Цей процес відбувається паралельно з онтогенезом, тобто доросла людина вже є соціалізованою. Повторна соціалізація дорослої людини відбувається лише в тому разі, якщо вона потрапляє в нове соціальне середовище (наприклад, міграція в країну, де мова та культура зовсім інші). Процес входження дитини в соціальне середовище під керівництвом дорослої людини називається вихованням. Виховання є комплексом впливів, що забезпечують соціалізацію індивіда. Дорослий має передати дитині ті моральні цінності й норми поведінки, які відповідають вимогам суспільства. Якщо ж дитина не засвоює позитивного соціального досвіду, не може адаптуватись до зразків поведінки та вимог вихователя (який у цій ситуації уособлює для дитини соціум загалом), то

процес соціалізації порушується, а поведінка дитини стає **соціально дезадаптованою**.

Формами порушення соціалізації особистості є: дезадаптація (соціальна), деіндивідуалізація (конформізм), дезінтеграція (дисоціація), десоціалізація. Під час вивчення девіантної поведінки варто розглянути явище соціальної дезадаптації.

**Дезадаптація – це небажання визнавати або невміння виконувати вимоги соціального середовища, а також реалізувати свою індивідуальність у конкретних соціальних умовах.**

**Загальні прояви соціальної дезадаптації у дітей та дорослих (Максимова, 2011):**

- постійна неуспішність у навчанні або нездатність заробляти власною працею;
- виражена неуспішність у життєво важливих сферах спілкування (у сім'ї, навчальній або виробничій групі, міжособистісних стосунках);
- порушення моральних і правових норм;
- ізоляція від оточення у поєднанні з ворожим ставленням до нього.

Форма соціальної дезадаптації та ступінь її вираженості є визначальними характеристиками девіантної поведінки.

Зв'язок **девіантної поведінки із соціальною дезадаптацією** очевидний, проте в останньому випадку йдеться про порушення процесу соціального розвитку, соціалізації індивіда, коли мають місце порушення як функціональної, так і змістовної сторони соціалізації. Відтак, соціальна дезадаптація є водночас і чинником, і наслідком девіантної поведінки особистості.

## **5. Підходи до оцінки поведінкової норми, патології, девіацій**

В. Менделевич визначає декілька підходів до оцінки поведінкової норми, патології і девіацій: **соціальний, психологічний, психіатричний, етнокультурний, віковий, гендерний, професійний, феноменологічний.**

**Соціальний підхід** ґрунтується на уявленні про суспільну небезпеку або безпеку поведінки людини. Відповідно до нього, до девіантної слід відносити будь-яку поведінку, яка явно або потенційно є небезпечною для суспільства, оточуючих. Акцентуємо на соціально схвалюваних стандартах поведінки, безконфліктності, конформізмі, підкоренні особистих інтересів суспільним. Під час аналізу поведінки, що відхиляється, соціальний підхід орієнтований на зовнішні форми адаптації

та ігнорує індивідуально-особову гармонійність, пристосованість до самого себе, схвалення себе і відсутність психологічних комплексів і внутрішньоособистісних конфліктів.

**Психологічний підхід**, на відміну від соціального, розглядає девіантну поведінку у зв'язку з внутрішньоособистісним конфліктом, деструкцією і саморуйнуванням особистості. Мається на увазі той факт, що суттю девіантної поведінки слід вважати блокування особистісного зростання і навіть деградацію особистості, що і є наслідком, а іноді й метою поведінки, що відхиляється. Девіант, відповідно до цього підходу, усвідомлено або неусвідомлено прагне руйнувати власну самоцінність, позбавити себе унікальності, не дозволити собі реалізувати наявні задатки.

У межах **психіатричного підходу** девіантні форми поведінки розглядаються як такі, які сприяють формуванню тих або інших психічних розладів і захворювань. Під девіаціями часто розуміють характеристики особистості, що не досягли патологічної вираженості через різні причини відхилення поведінки, тобто ті «як би психічні розлади», які не повною мірою відповідають загальноприйнятим критеріям діагностики симптомів або синдромів. Незважаючи на те, що ці відхилення і не досягли психопатологічних якостей, вони все ж таки позначаються терміном «розлад».

**Етнокультурний підхід** має на увазі той факт, що девіації необхідно розглядати крізь призму традицій того або іншого співтовариства. Вважається, що норми поведінки, прийняті в одній етнокультурній групі або соціокультурному середовищі, можуть суттєво відрізнитися від норм (традицій) інших груп. Унаслідок цього істотним визнається облік етнічних, національних, расових, конфесійних особливостей людини. Передбачається, що діагностика поведінки людини як такої, що відхиляється, можлива лише у разі, якщо така поведінка не узгоджується з нормами, прийнятими в мікросоціумі, або людина демонструє поведінкову ригідність (негнучкість) і нездатність до адаптації в нових етнокультурних умовах (наприклад, у разі міграції).

**Віковий підхід** розглядає девіації поведінки з позиції вікових особливостей і норм. Поведінка, не відповідна віковим шаблонам і традиціям, може бути визнана тою, що відхиляється. Це можуть бути і кількісні відхилення, відставання або випередження (прискорення) вікових поведінкових норм.

**Гендерний підхід** виходить з уявлення про традиційні статеві стереотипи поведінки, що відповідають чоловічому і жіночому стилю поведінки. Девіантною поведінкою в межах цього підходу може вважатися

гіперрольова поведінка. До гендерних девіацій можуть належати і психосексуальні девіації у вигляді зміни сексуальних переваг і орієнтації.

**Професійний підхід** в оцінці поведінкової норми і девіацій ґрунтується на уявленні про існування професійних і корпоративних стилів поведінки і традицій. Мається на увазі те, що професійне співтовариство диктує своїм членам вироблення строго визначених патернів поведінки і реагування в тих чи інших ситуаціях. Невідповідність цим вимогам дозволяє відносити таку людину до девіантів. Перелічені підходи до оцінки поведінкової норми, патології та девіацій поза сумнівом доповнюють і збагачують діагностичний процес, дозволяючи здійснювати його з феноменологічних позицій і, зважаючи на всі аспекти проблеми.

**Феноменологічний підхід** до оцінки поведінкової норми, патології та девіацій, на відміну від соціального, психологічного або психіатричного, дозволяє враховувати всі відхилення від норми (соціально небезпечні або, які сприяють саморуйнуванню особи). Використовуючи його, можна діагностувати і нейтральні з погляду суспільної моралі та права поведінкові відхилення (наприклад, аутистична поведінка), і навіть позитивно забарвлені девіації (наприклад, трудоголізм). Крім того, феноменологічна парадигма дозволяє вбачати за кожним із цих відхилень у поведінці механізми психогенезу, що дозволяє надалі вибрати адекватну й ефективну тактику корекції поведінки. Так, трудоголізм як поведінкова девіація може бути розглянутий і тлумачитись як адикція, сформована на базі прагнення до відходу від реальності шляхом фіксації уваги на строго певному виді діяльності, і як вияв психопатологічних характеристик, наприклад, в межах маніакального синдрому. Лише феноменологічний підхід здатний неупереджено й об'єктивно проаналізувати поведінку, що відхиляється, і сприяти розумінню сутнісних мотивів поведінки людини.

### **Запитання для самоконтролю:**

1. Що є предметом вивчення психології девіантної поведінки?
2. Дати визначення поняття «девіантна поведінка».
3. Дати визначення поняття «соціальна норма».
4. Які ознаки девіантної поведінки?
5. Дати визначення поняття «девіантність», «девіант».
6. Дати визначення поняття «дезадаптація».
7. Які прояви соціальної дезадаптації?
8. Охарактеризувати підходи до оцінки поведінкової норми, патології і девіацій.

## **Тема 2. Класифікація видів девіантної поведінки**

1. Прояви девіантної поведінки особистості.

2. Види девіантної поведінки.

3. Етапи розвитку девіантної поведінки.

### **1. Прояви девіантної поведінки особистості**

До *психологічних проявів девіантної поведінки особистості* відносять такі:

- *духовні проблеми*, зокрема, відсутність або втрата сенсу життя, переживання внутрішньої порожнечі, блокування самореалізації духовного потенціалу тощо;

- *деформація ціннісно-мотиваційної сфери* – несформовані моральні цінності (совість, відповідальність, чесність), переважання девіантних цінностей, ситуативно-егоцентрична орієнтація, фрустрованість вищих потреб, внутрішні конфлікти, малопродуктивні механізми психологічного захисту;

- *емоційні проблеми* – тривога, депресія, переважання негативних емоцій, емоційне огрубіння (втрата здатності визначати доцільність, доречність тих чи інших емоційних реакцій, дозувати їх), афективність тощо;

- *проблеми саморегуляції* – неадекватна самооцінка і рівень домагань, слабкий розвиток рефлексії, надмірний або недостатній самоконтроль, низький рівень адаптивних можливостей;

- *викривлення у когнітивній сфері* – стереотипність, ригідність мислення, неадекватні настановлення, обмеженість знань, наявність забобонів;

- *негативний життєвий досвід* – наявність шкідливих звичок, психічних травм, досвіду насильства, соціальна некомпетентність тощо.

### **2. Види девіантної поведінки**

Форми девіантної поведінки розмаїтні (безвідповідальне ставлення до навчання, конфлікти з однокласниками, педагогами й батьками, відмова виконувати вимоги дорослих, пропуски уроків, втечі з дому, крадіжки, хуліганство, зловживання алкоголем чи наркотиками та ін.), але всі вони призводять до значних труднощів у спілкуванні, навчальній діяльності учнів, спричиняють їх правопорушення та дезадаптованість.

За різними критеріями виділяють різні типи девіантної поведінки. Ю.А. Клейберг називає три основні групи поведінкових девіацій: негативні (наркоманія), позитивні (соціальна творчість) і соціально-нейтральні (жебраківання).



Ц.П. Короленко, Т.А. Донських ділять девіації на дві великі групи – нестандартну й деструктивну поведінку. Нестандартна – нове мислення, нові ідеї, дії, що спонукаються новим мисленням і виходять за межі соціальних стереотипів поведінки (новатори, винахідники, революціонери, політична опозиція тощо). Це не девіантна поведінка. У відповідності з цілями деструктивна (девіантна) поведінка є двох видів – зовнішньодеструктивна і внутрішньодеструктивна.

*Зовнішньодеструктивна* поведінка проявляється у двох формах: *адиктивна* – використання певних засобів чи специфічної активності, що сприяють відходу від реальності й отриманню бажаних емоцій; *антисоціальна поведінка* – порушення існуючих у суспільстві законів і прав інших людей у формі протиправної асоціальної, аморальної поведінки.

*Внутрішньодеструктивна* – суїцидальна, конформістська, фанатична, нарцисична, аутична поведінка. Названі форми поведінки, на думку авторів, цілком відповідають критеріям девіантної, оскільки вони супроводжуються порушенням якості життя, зниженням критичності до власних вчинків, когнітивними перекрученнями (неправильним сприйманням і розумінням того, що відбувається навколо), зниженням самооцінки й емоційними порушеннями, що з великою вірогідністю призводить до стану соціальної дезадаптації.

Поширеною є класифікація типів девіантної поведінки у дітей і підлітків на дисциплінарний, антисоціальний, делінквентний, аутоагресивний. Всі, без виключення, перераховані типи мають виразно негативну соціальну спрямованість, тобто ці дослідники зараховують до девіантної поведінки лише асоціальні прояви.

Є.В. Змановська пропонує свою класифікацію девіантної поведінки. На основі таких критеріїв, як вид порушення норми й негативні наслідки, вона виділяє три основні групи девіантної поведінки: антисоціальна (делінквентна), асоціальна (аморальна), аутодеструктивна (саморуйнуюча) поведінка.

*Антисоціальна (делінквентна)* – суперечить правовим нормам, загрожує соціальному порядку та оточуючим людям. Вона охоплює будь-які дії чи бездіяльність, що заборонені законодавством. Дітям-делінквентам у віці від 5 до 12 років властиві насильства над молодшими від себе, ровесниками, жорстоке поводження з тваринами, крадіжки, дрібне хуліганство, руйнування майна та інше. У підлітків (від 13 до 15 років) вона проявляється в хуліганстві, пограбуванні, фізичному насильстві, торгівлі наркотиками тощо.

При цьому делінквентна поведінка полягає у здійсненні особистістю дрібних порушень, за які її не притягують до відповідальності. Може виявлятися у формі бешкетування, хуліганства, коли, наприклад, особистість хоче розважитись, але обирає для цього неприйнятні форми, насамперед внаслідок недоліків у вихованні.

До делінквентної форми можна віднести в певних випадках і випадки **вандалізму**, як форми руйнівної поведінки, спрямованої на безглузде знищення культурних і матеріальних цінностей.

Виокремлюють такі типи вандалізму:

- вандалізм як спосіб придбання, коли мотивом руйнування є матеріальна вигода;
- вандалізм як помста, відповідь на образу;
- нудьга, бажання розважитись, пошук нових вражень, гострих відчуттів;
- вандалізм як спосіб самоствердитись, привертання уваги до себе;
- вандалізм як дослідження (у дитячому віці), бажання зрозуміти принципи і механізми функціонування речей;
- графіті як різновид комунікації, яке через анонімність звільняє особистість від соціального контролю.

Поступово делінквентна поведінка може трансформуватися в злочинну, кримінальну поведінку. **Кримінальна (злочинна)** поведінка особистості виявляється у вчинках, що суперечать нормам права і водночас нормам кримінального законодавства.

Виокремлюють декілька **типів кримінальної поведінки** залежно від тяжкості злочину:

- злочини, що чиняться із застосуванням фізичної сили: вбивства, нанесення тілесних ушкоджень, побої і хуліганство, згвалтування та інші;
- злочини, що відбуваються з погрозами застосування фізичного насильства: здирництво (рекети), погроза фізичної розправи, примус до дачі неправдивих свідчень;
- злочини, що чиняться через психологічне насильство: шантаж, образа, обмова та ряд подібних;
- злочини, що відбуваються за допомогою «інтелектуального насильства», коли, наприклад, посадова особа перевищує владу або повноваження, здійснює незаконний арешт.

Залежно від особливостей спрямованості особистості визначають такі типи злочинної поведінки:

- випадкова, що суперечить загальній спрямованості особистості;
- ймовірна;

- така, що відповідає антигромадській спрямованості особистості, але випадкова;
- така, що відповідає злочинному настановленню особистості.

**Асоціальна (аморальна)** – порушення моральних норм, що загрожує благополуччю міжособистісних відносин: проституція, агресивна поведінка, сексуальні девіації тощо. У підлітковому віці – втікання з дому, бродяжництво, шкільні прогули, відмова від навчання, брехня, прояви агресії.

Виокремлюють такі типи асоціальної поведінки особистості:

- конфліктно-ситуативний з переважанням позитивної спрямованості;
- ситуативний з незначною негативною спрямованістю;
- нестійкий з переважно негативною спрямованістю;
- стійкий з негативною спрямованістю.

До асоціальної поведінки варто віднести *бродяжництво*, як наслідок соціальної дезадаптації, що спричинює прагнення уникнути соціального контролю. Про бродяжництво йдеться, коли в особистості відсутнє постійне місце проживання. Поширений термін «вуличні діти».

Виділяють такі форми груп аморальних вчинків:

- стійкі форми, коли поведінка особистості зумовлюється стійкими аморальними мотивами, при цьому після скоєння аморального вчинку особистість відчуває задоволення собою;
- нестійкі форми, коли особистість здійснює аморальний вчинок через відсутність безпосередньої загрози покарання, хоча й добре знає, що такі дії заслуговують на осуд;
- одиничні форми, коли особистість відчуває сором за свої вчинки, хоча й вважає, що в певній ситуації вчинила правильно.

Аморальну поведінку пов'язують з інтолерантністю як поведінкою в якій відсутня гармонія і конструктивна взаємодія між людьми та різними соціальними групами, повага до особистості, готовність до співпраці.

**Аутодеструктивна (саморуйнуюча поведінка)** – відхилення від медичних або психологічних норм, що загрожує цінності та розвитку самої особистості: суїциди, харчова чи хімічна залежність (наркотики, алкоголь, токсичні засоби), фанатична поведінка, діяльність з яскраво вираженим ризиком для життя (екстремальні види спорту, надмірне перевищення швидкості при їзді тощо). У даному випадку йдеться про суїцидальну поведінку, поведінку з виявленою загрозою для життя.

*Суїцидальна поведінка* – самогубство або його спроба, спрямована на виведення особистості з кризової ситуації. Людина переживає

безнадійність, безпомічність через фрустрацію надзвичайно важливих для неї потреб.

При цьому розрізняють *істинний суїцид*, викликаний бажанням померти через втрату сенсу життя; *демонстративний суїцид*, як засіб привернути до себе увагу, закликати на допомогу у несприятливих життєвих ситуаціях; *прихований суїцид*, дії, що супроводжуються високою ймовірністю летального наслідку через їх невиправдану ризикованість.

Певною мірою наближеною до цієї поведінки є *віктимна поведінка* (victim-жертва), що являє собою активність особистості, за якої вона певним чином сприяє скоєнню злочину проти неї, обираючи спосіб життя, який привертає до цієї особистості увагу агресивних осіб, злочинців.

При цьому виокремлюють два типи віктимних особистостей:

- *пасивна жертва*, для якої характерним є підвищена тривожність, невпевненість у собі, низька самооцінка;
- *активна жертва*, яка виявляє схильність до конфліктного стилю спілкування, імпульсивність, демонстративність у поведінці.

**Адиктивна поведінка** – від англ. слова схильність, згубна звичка – це поведінка особистості, обтяжена хімічною залежністю через вживання певних речовин (алкоголь, паління, наркотики).

Крім психоактивних речовин об'єктами залежності можуть бути: їжа, ігри, секс, релігія та ін. Відповідно адиктивна поведінка може виявитися у:

- порушеннях харчової поведінки (переїданні, голодуванні, відмові від їжі тощо);
- гемблінгу (ігровій залежності) – залежність від азартних, комп'ютерних ігор;
- релігійному фанатизмі – сліпому наслідуванню ідей релігійному культу деструктивної спрямованості.

### **3. Етапи розвитку девіантної поведінки**

Загалом можна виокремити такі *рівні розвитку девіантної поведінки*:

- поведінка, що є не схвалюваною іншими (епізодичні витівки, бешкетництво);
- поведінка, що осуджується іншими (періодичні витівки, бешкетництво);
- морально негативні прояви і вчинки;
- делінквентна поведінка;

- злочинна поведінка;
- деструктивна поведінка тощо.

Відповідно можна розрізнити декілька *етапів розвитку девіантної поведінки*.

На *першому рівні, ситуативному*, виявляються лише окремі симптоми девіантної поведінки, зокрема, неслухняність, невиконання окремих соціальних вимог з боку сім'ї та інших соціальних спільнот. Ці симптоми можуть свідчити про необхідність зміни виховних впливів, типу взаємодії та форм соціального контролю з боку оточуючих. Якщо це не вдається, особистість або сама справляється з власними проблемами, або ж девіантна поведінка закріплюється.

*Другий етап – стійких порушень* – можна охарактеризувати через стійке порушення соціальних та моральних норм, вимог та першими проявами делінквентної поведінки, що поступово наближається до межі правопорушень. Тут уже є можливим входження до малих груп з вираженою асоціальною спрямованістю. На цьому етапі особистість може і не схвалювати власну поведінку, вважати, що вона не відповідає її власним цінностям і настановам.

На *третьому етапі* девіантна поведінка характеризується накопиченням соціального досвіду в здійсненні делінквентних дій і наближається до кримінальної (крадіжки, насилля, проституція та ін.). «Криза ідентифікації» (тобто незбіг уявлень особистості про себе і думки оточуючих), що виникає при цьому, може спричинити гострий внутрішньоособистісний конфлікт.

*Четвертий, кримінальний етап* девіантної поведінки особистості пов'язаний з багаторазовими проявами стійкої, соціально небезпечної поведінки, входженням до груп з яскраво вираженим характером асоціальної і антисоціальної спрямованості.

На *п'ятому, деструктивному етапі*, йдеться про стійку, особливо небезпечну девіантну поведінку, тяжкі соціальні відхилення, стабільне відчуження особистості від суспільства, його норм і цінностей.

### **Запитання для самоконтролю:**

1. Охарактеризувати психологічні прояви девіантної поведінки особистості.
2. Охарактеризувати форми девіантної поведінки.
3. Охарактеризувати види девіантної поведінки.
4. Охарактеризувати етапи розвитку девіантної поведінки.

### Тема 3. Чинники девіантної поведінки особистості

1. Соціальні чинники девіантної поведінки.
2. Соціально-психологічні чинники девіантної поведінки.
3. Педагогічні чинники девіантної поведінки особистості.
4. Індивідуально-психологічні чинники девіантної поведінки особистості.

#### 1. Соціальні чинники девіантної поведінки

Вузловим питанням у дослідженні девіантної поведінки підлітків є з'ясування її детермінованості (причин, мотивів, чинників).

Виокремлюють такі *групи чинників*, що зумовлюють девіантну поведінку особистості: *соціальні, соціально-психологічні, педагогічні, індивідуально-психологічні*.

Розглядаючи детермінанти девіантної поведінки, звертають увагу, передовсім, на внутрішні – психологічні, особистісні фактори, а також на їх виявлення у соціальному просторі, де значну роль відіграє різке зростання впливу агресивного медіа-середовища.

*Соціальні чинники девіантної поведінки* – визначаються несприятливими соціальними, економічними, політичними умовами існування суспільства.

До **соціальних детермінант** девіацій у поведінці особистості належать культ насильства, що ствердився в сучасному мистецтві, лібералізація статевої моралі. Тут особливу роль відіграють засоби масової комунікації, які демонструють багато фільмів, пісень тощо зі сценами насильства та аморальної поведінки, негативно впливаючи на духовний світ особистості. Згідно з теорією соціального научіння А. Бандури, через це створюються моделі девіантної поведінки, які є своєрідним зразком для копіювання такої поведінки широкими верствами населення.

Необхідно також зважити на несприятливу екологічну ситуацію. Адже, як показують результати досліджень, екологічні чинники здатні провокувати агресивну поведінку, вони позначаються на генетичному коді, спричинюючи, зокрема, спадкову (генетичну обтяженість) щодо адиктивної поведінки, погіршення стану фізичного і психічного здоров'я, збільшення кількості осіб, схильних до депресії, нав'язливих страхів тощо.

#### 2. Соціально-психологічні чинники девіантної поведінки

*Соціально-психологічні чинники девіантної поведінки* – пов'язані з несприятливими особливостями взаємодії особистості зі своїм найближчим оточенням, з негативним впливом останнього на розвиток особистості.

Серед соціально-психологічних детермінант девіантної поведінки особистості слід насамперед вказати на особливості взаємодії такої

особистості із сім'єю і, зокрема, на досвід спілкування з батьками в дитинстві.

Загалом **сім'я** порівняно з іншими соціальними інститутами має такі *особливості, що позначаються на успішності соціалізації дитини:*

➤ наявність усіх форм життєдіяльності людини, що реалізуються через функції сім'ї, сім'я фактично є суспільством у мініатюрі, з якого формується вся соціальна взаємодія;

➤ включеність дитини в сім'ю від дня її народження, формування саме в сім'ї перших уявлень про гарне і погане, про добро і зло, коли дитина є найсприйнятливішою до виховних впливів;

➤ фактично сім'я є першою сполучною ланкою між людиною і суспільством, що здійснює передачу від покоління до покоління генетичного коду, певних соціальних цінностей, що на суб'єктивному рівні є ціннісними орієнтаціями членів сім'ї;

➤ безперервність і тривалість, постійний контакт людей різної статі, віку, життєвого досвіду призводять до інтеріоризації дітьми норм і зразків поведінки, насамперед – батьків, і тільки потім інших людей поза сім'єю.

Переважно емоційний характер зв'язків між членами сім'ї на основі любові та симпатії створює сприятливу основу для опрацьовування таких неусвідомлюваних дитиною соціально-психологічних механізмів впливу, як наслідування, навіювання, психічне зараження тощо; водночас забарвленість емоційних контактів впливає на формування почуття задоволення (незадоволення) собою і навколишнім світом.

Я-образ і самооцінка, що навіюються дитині, можуть бути і позитивними, коли дитині навіюється, що вона є гарною, доброю, розумною, і негативними, коли дитині навіюється, що вона погана, зла, дурна тощо.

У результаті дитина або погоджується з поглядом батьків, або найчастіше агресивно виступає проти нього.

Батьки можуть впливати на формування Я-образу дитини також шляхом стимулювання такої поведінки дитини, що може підвищити чи понизити її самооцінку, змінити її власний образ. Це відбувається, наприклад, у результаті орієнтації дитини на реалізацію певних цілей і планів, досягнення тих чи інших стандартів.

Якщо цілі та плани відповідають реальним психофізіологічним і психологічним можливостям дитини, її схильностям та інтересам, то створена ситуація успіху сприяє формуванню позитивного Я-образу, підвищенню самоповаги. А якщо ні, то невдача призводить до втрати самоповаги, непевності, тривожності тощо.

Дитина, позбавлена батьківської любові, має менше можливостей для досягнення високої самоповаги, створення стійкого, позитивного Я-образу, побудови теплих стосунків з іншими людьми. Вивчення особистості людей, схильних до девіантної поведінки, свідчить про те, що ця схильність набагато частіше виявляється саме у тих, кому у дитинстві бракувало батьківської уваги і тепла.

Дослідники виділяють ряд чинників, що беруть участь у формуванні підлітка, схильного до девіантної поведінки:

- тепличні умови, створені дітям у деяких родинах, відсторонення їх від будь-якої активної діяльності призводять до інфантильності і нездатності перебороти життєві труднощі у критичній ситуації, які часом бувають досить банальні: наприклад, не пройшов у вуз по конкурсу тощо;

- зростання потреб багатьох сучасних підлітків значно випереджає зростання можливостей їхнього задоволення;

- мода, видовища, туризм (особливо закордонні подорожі), мотоцикли, цигарки і нерідко спиртні напої – усе це входить зараз у коло потреб п'ятнадцятирічних, шістнадцятирічних і визначається єдиним гаслом – «я цього хочу». При цьому зовсім ігнорується інша сторона рішення цієї проблеми, яку можна сформулювати в такий спосіб: «Я цього поки не можу собі дозволити тому, що в мене немає грошей і я не навчився їх заробляти».

У цілому сукупність батьківських настановлень, батьківського емоційного ставлення до дитини, сприйняття дитини батьками і відповідних способів поводження з нею складаються у *стиль виховання*.

Науковці виокремлюють такі стилі виховання, особливо несприятливі для розвитку особистості:

- *потуральна гіперпротекція* (центрація батьків на дитині, потурання її капризам і слабкостям, іноді на шкоду іншим дітям чи членам сім'ї);

- *гіпопротекція* (недостатність опіки і контролю за поведінкою, недостатність або відсутність уваги, душевного тепла, турботи про фізичний і духовний розвиток підлітка, невключеність у його життя);

- *домінуюча гіперпротекція* (поєднання загостреної уваги про підлітка з великою кількістю обмежень і заборон, що веде до нерішучості, несаможиттєвості дитини чи до яскраво вираженої реакції емансипації);

- *підвищена моральна відповідальність* (покладання відповідальності на дитину за життя і благополуччя близьких без врахування віку і реальних можливостей дитини, задля великих досягнень її у житті на тлі ігнорування дитячих потреб та інтересів);

- *неприйняття, емоційне відкидання* (неприйняття індивідуальних особливостей дитини у поєднанні з жорстким контролем, регламентацією всього життя дитини, нав'язуванням їй єдиного правильного (з погляду



батьків) типу поведінки; поряд із жорстким контролем цей тип може сполучатися з недостатнім контролем, байдужістю, повним потуранням).

Найшкідливішим для дитини є *непослідовний, змішаний стиль*, неузгодженість і суперечливість настановлень батьків на виховання, оскільки постійна непередбачуваність батьківських реакцій позбавляє дитину відчуття стабільності навколишнього світу, породжуючи її підвищену тривожність.

Нездатність батьків виробити сприятливу для розвитку дитини виховну позицію може призвести до серйозних порушень у стосунках з дітьми та до проявів жорстокості стосовно них. Прийнято розрізняти такі *види жорстокості* стосовно дітей:

- фізичне насильство, що включає усі форми травм дітей, отримані через цілеспрямовані дії батьків, фізичне покарання;
- сексуальне насильство як залучення функціонально незрілих дітей і підлітків до сексуальних дій або спостереження за ними без їхньої згоди;
- емоційне чи психічне насильство, що може виявитися як у формі негативної уваги (погрози, постійна критика, лайка тощо), так і у формі повної неповаги до дитини;
- байдужість до дитини, зневажання її інтересів і потреб – не тільки духовних, але і матеріальних (одяг, їжа, медикаменти) і та ін.

Як наслідок, у дитини формуються переважно негативні якості: агресія, жорстокість, безцільність буття, бажання неусвідомленої помсти чи, навпаки, загострене прагнення пошуку психологічного захисту, опіки з боку інших людей.

### **3. Педагогічні чинники девіантної поведінки особистості**

*Педагогічні чинники девіантної поведінки* – виявляються в недоліках сімейного та шкільного виховання.

Для оцінки педагогічних чинників розвитку особистості дитини науковці пропонують такі параметри:

- *характер виховання* (орієнтоване на дитину, стабільне, таке, що позитивно впливає; нестійке, нестабільне, суперечливе; байдуже до дитини, нестабільне, таке, що дезорганізує; вороже, таке, що негативно впливає на дитину тощо);
- *характер освітньої роботи з дітьми* (особистісно-орієнтована, розвивальна; репродуктивно-адаптивна, малоефективна; інформаційно-репродуктивна, неефективна тощо).

Зрозуміло, що ці чинники позначаються на розвитку дитини не безпосередньо, а заломлюючись через її *внутрішню позицію* (взаємодію,

відносну незалежність, опірність; протидію, гіпернезалежність, негативізм, впертість; бездіяльність, гіперзалежність, нестійкість, конформізм тощо).

Також великого значення набуває *ставлення педагога до дитини з девіантною поведінкою*, досліджуючи яке, І. Козубовська та Г. Товканець встановили, що:

- *ставлення стійко-позитивного типу* (рівне, тепле ставлення, турбота, прагнення допомогти) є характерним лише для 10 % досліджуваних педагогів;
- *ставлення нестійкого типу* (ситуативність поведінки педагога залежно від настрою, вчинків учня, загальної емоційно-позитивної спрямованості) виявляють близько 20 % вчителів;
- *ставлення стійко-негативного типу* (відкрито вороже ставлення, необ'єктивність оцінки, упередженість, зосередження уваги лише на негативних вчинках, ігнорування позитивних якостей дитини) є властивим для 53 % досліджуваних педагогів;
- *байдуже ставлення* (незацікавленість причинами неуспішності дитини, його особистістю, орієнтація на спілкування лише на офіційному, рольовому рівні) можна констатувати у 17 % досліджуваних учителів.

При цьому особливо несприятливим для розвитку особистості є поєднання ворожого ставлення вихователів до дитини, авторитарного характеру навчання і виховання а також пасивної або такої, що протидіє, позиції дитини.

#### **4.Індивідуально-психологічні чинники девіантної поведінки особистості**

*Індивідуально-психологічні чинники девіантної поведінки* – пов'язані з наявністю певних характеристик індивіда, що ускладнюють процес його соціалізації.

У становленні та розвитку девіантної поведінки особливо велику роль відіграють *особливості локусу контролю і рівень самоповаги особистості*, що актуалізуються в підлітковому віці. Відповідно до теорії девіантної поведінки, поведінку, що відхиляється від загальноприйнятих норм, можна розглядати як засіб підвищення самоповаги і психологічного самозахисту. Адже кожна людина прагне до позитивного Я-образу, відповідно низька самоповага переживається як психотравмуючий стан, якого особистість хоче позбутися. Це спонукає її до вчинків, у яких вона прагне підвищити рівень самоповаги, долаючи виявлені недоліки.

Також акцентують увагу на *тривожності особистості*, коли через переживання тривоги, небезпеки в міжособистісних стосунках особистість виявляє агресивну поведінку як психологічний механізм захисту.

Виокремлюють також спадкову (генетичну) обтяженість, коли, зокрема, в батьків, схильних до адиктивної поведінки, народжуються діти з високим рівнем толерантності, іншими словами, відсутністю опору до психоактивних речовин через порушення функціонування гормональних і ферментативних механізмів, що відповідають за нормальний обмін речовин.

Девіантність виникає на ґрунті вираженого егоцентризму, зниженого прагнення до успіху в діяльності, інтолерантності, негативних комунікативних установок, недостатнього самоконтролю, підвищеної імпульсивності, байдужості до оцінок навколишніх, емоційної нестабільності, проявів протистояння, вибухів агресивності, гострих, частих і затяжних міжособистісних конфліктів.

Отож, відхилення в поведінці є результатом складної взаємодії соціальних, соціально-психологічних, індивідуально-психологічних, педагогічних чинників дія яких зумовлюється системою взаємин особистості з навколишнім середовищем.

Вважаємо, що причини, які впливають на прояв девіантної поведінки у підлітків, діють не ізольовано один від одного, а в тісній взаємодії. Як підтверджують багаточисельні дослідження, психобіологічні фактори, які визначають розвиток психіки дитини, його інтелектуальні можливості взаємопов'язані з індивідуально-психологічними особливостями формування характеру, його емоційно-вольовою і мотиваційною сферами. Разом з тим психолого-педагогічні умови в яких знаходиться підліток (сім'я, класний та педагогічний колективи, найближче оточення ровесників), можуть впливати на специфіку і особливості розвитку особистості дитини, спрямованість її поведінки.

### **Запитання для самоконтролю:**

1. Охарактеризувати соціальні чинники девіантної поведінки.
2. Охарактеризувати соціально-психологічні чинники девіантної поведінки.
3. Охарактеризувати педагогічні чинники девіантної поведінки.
4. Охарактеризувати індивідуально-психологічні чинники девіантної поведінки.

#### **Тема 4. Вікові та гендерні аспекти девіантної поведінки особистості**

1. Особливості виникнення опору виховним впливам у дошкільному віці.
2. Шкільна дезадаптація, відсутність навичок взаємодії з соціумом як передумови девіантної поведінки молодшого школяра.
3. Вікові особливості становлення особистості підлітка та їх вплив на відхилення в поведінці.
4. Гендерні особливості девіантної поведінки особистості та їх чинники.

##### **1. Особливості виникнення опору виховним впливам у дошкільному віці**

Характеризуючи вікові особливості девіантної поведінки особистості, слід зазначити, що у дошкільному віці говорити про девіантну поведінку як таку не доводиться через відсутність стійких моральних переконань у дітей. Разом з тим саме у цей період закладаються уявлення про добро і зло, моральні норми, загалом перший досвід спілкування із соціумом, особливості якого закладають специфіку самосприйняття, ставлення дитини до себе, до інших, до моральних норм. Уже 3-4 річна дитина здатна певним чином організувати власну поведінку.

У цьому віці можуть виявитися зухвалість, розв'язність, ледарство, брехливість, безцеремонність тощо як сигнали майбутніх відхилень у процесі соціалізації дитини.

При цьому за ступенем негативних наслідків розрізняють *неслухняність* як найпоширенішу в дитячому віці форму опору вимогам і проханням батьків, моральним нормам суспільної поведінки, що проявляється у витівках, бешкетництві тощо, *облудність* (спочатку як прояв фантазування особливого складу психіки дошкільника, що не переслідує мети скривдити когось, пізніше – свідоме ухиляння від істини з непорядною метою, через страх перед покаранням тощо), *дитячий негативізм* (впертість, примхливість, недисциплінованість), *проступок* – навмисне порушення вимог дорослого, якщо і без злого умислу, але з усвідомленням, що це погано, яке поступово може стати повторюваним.

Як відзначають багато дослідників, значення ролі раннього емоційного досвіду дитини має важливе значення для формування особистості. Адже найзначущою соціальною потребою цього періоду є *емпатійне спілкування з дорослим*. Саме відчуття дитиною себе як такої, яку люблять, почуття захищеності і повного прийняття з боку дорослих є фундаментом розвитку здорової психіки.

Мала дитина сприймає ставлення до неї дорослого як оцінку своєї поведінки загалом, вона ще не може розуміти, що погане або байдуже ставлення до неї в певний момент може бути викликане іншими, не пов'язаними з дитиною причинами. За відсутності педагогічної допомоги зняття негативних переживань в дитини може відбутися за рахунок викривлення уявлень про свою поведінку. Як відзначає В. Сухомлинський, дитина, яка переживає в ранньому дитинстві образу, несправедливість, поступово стає хворобливо сприйнятливою до найменших проявів несправедливості, байдужості, може почати бачити зло і там, де його немає, протиставляючи дійсному і уявному злу те, що вона може протиставити: неслухняність, норовистість, різкість, брутальність, свавілля, бажання діяти не так, як вимагають дорослі тощо.

Так, автор концепції «авторитетного батьківства» Д. Баумрінд виокремила три групи дітей з різними моделями поведінки залежно від особливостей поведінки батьків:

- *модель 1:* діти з високим рівнем незалежності, зрілості, впевненості у собі, активності, стриманості, допитливості, доброзичливості й умінням розбиратися в навколишньому оточенні;
- *модель 2:* діти, недостатньо впевнені у собі, замкнуті і недовірливі, відчували певні ускладнення в процесі взаємодії з іншими;
- *модель 3:* невпевнені у собі діти, які не виявляли допитливості і не вміли стримувати себе, з великими проблемами у взаємодії з іншими людьми.

Автор виділила також 4 показники батьківського ставлення-поведінки, що відповідає за формування певних рис дітей:

- *контроль:* високий бал за цим показником означає великий вплив на діяльність дітей, послідовність у постановці вимог;
- *вимога зрілості:* при високому балі за цим показником батьки висувають вимоги, що спонукують розвиток у дітей зрілості, незалежності, самостійності, високого рівня здібностей в інтелектуальній, соціальній та емоційній сферах;
- *спілкування:* батьки з високим балом за цим параметром орієнтовані на переконання, обґрунтованість вимог, готовність вислухати думки дитини;
- *доброзичливість:* високий бал за цим показником свідчить про зацікавленість батьків у дитині (похвала, радість від її успіхів), теплоті (любов, турбота, співчуття).

## 2. Шкільна дезадаптація, відсутність навичок взаємодії з соціумом як передумови девіантної поведінки молодшого школяра

Для *молодшого школяра* психотравмуючі ситуації пов'язані в першу чергу з потребою в позитивній оцінці з боку дорослих, насамперед, учителів і батьків, особливо щодо оцінки успіхів у навчальній діяльності, а також з бажанням зайняти сприятливе становище у системі міжособистісних стосунків колективу класу. Незадоволення цих потреб викликає емоційну напругу, негативні переживання учня. Як зазначає Е. Еріксон, небезпека для молодшого школяра криється у формуванні почуття неповноцінності або некомпетентності, яке сильно залежить від шкільної успішності.

Через те, що внутрішній світ дитини ще недостатньо розвинутий, не збагачений досвідом переживання критичних ситуацій, перешкоди, що стоять на шляху задоволення її важливих соціальних потреб, не завжди стимулюють до активності щодо їх подолання.

Для молодшого школяра першочергова мета – успішно навчатися, добре себе поводити – втрачається і перед ним виникає інша мета – позбавитися негативних емоційних переживань, що викликані негативними оцінками з боку дорослих, які мають на дитину значний вплив, насамперед, батьків і вчителів.

Дитина може відмовитися від діяльності, в якій вона не здобула успіху, залишити намагання дотримуватися нормативної поведінки і звернутися до компенсаторної поведінки. Ця поведінка може виявитися, зокрема, у послужливості, активності щодо виконання громадських доручень, а якщо це не вдається, то виникає зухвала, зарозуміла, жорстка поведінка, відбувається пошук підтримки в неформальному середовищі тощо.

Виникає феномен «сислового бар'єру»: дитина немовби не чує або не розуміє, що говорить їй дорослий, до якого (або до певних його вимог) через попередній досвід спілкування дитина ставиться негативно. Останнє, на думку І. Козубовської, може бути зумовлене незнанням дорослими вікових особливостей молодшого школяра (зокрема, у нього значною мірою виражена емоційність і недосконалість сприймання, є недостатнім розвиток довільності, стійкості уваги, волі, загалом, імпульсивність дитини), через що деякі види поведінки молодшого школяра трактуються як девіантні.

Негативне ставлення до вчителя іноді може виникнути ще до школи під впливом інших, наприклад, неспроможних у виховному контексті батьків («Ось підеш до школи, там тобі покажуть, як себе поводити!»). Але частіше воно є наслідком *негативного ставлення вихователя до учня*, яке,

за дослідженням О.В. Киричука, пов'язане з попередньою успішністю дитини, її дисциплінованістю, зовнішніми соматичними ознаками, матеріальним і соціальним становищем батьків тощо. Саме ставлення вчителя до учня переважно зумовлює положення молодшого школяра в колективі, його статус в ньому і, отже, визначає самопочуття учня, його адаптацію або дезадаптацію у соціальному середовищі загалом.

### **3. Вікові особливості становлення особистості підлітка та їх вплив на відхилення в поведінці**

Ускладнення психічного розвитку в *підлітковому віці* урізноманітнює прояви середовищної дезадаптації і, відповідно, форми компенсаторної поведінки дитини.

Загалом, як зауважує І.С. Кон, підлітковий вік являє собою групу ризику в контексті девіантної поведінки через:

- труднощі перехідного періоду, починаючи з психогормональних процесів і завершуючи перебудовою Я-концепції, що зумовлюють переживання підлітком тривоги, емоційну напруженість, нестійкість, неврівноваженість тощо;

- граничність і невизначеність становища підлітка (уже не дитина, ще не дорослий); розходження між об'єктивним положенням учня і його прагненням вважати себе дорослим на тлі недостатніх навичок спілкування, засобів взаємодії зі світом дорослих на партнерських засадах; почуття «дорослості» як протиріччя між орієнтацією на самостійність і відсутністю відповідного життєвого досвіду;

- суперечності, зумовлені перебудовою механізмів соціального контролю: дитячі форми контролю, що ґрунтуються на дотриманні зовнішніх норм і слухняності, вже не діють, а дорослі засоби контролю, що передбачають свідому дисципліну і самоконтроль, ще не склалися; ці чинники проявляються на тлі посилення орієнтації на однолітків і зростання залежності поведінки від групових норм.

Наведені чинники фатально не зумовлюють девіантну поведінку особистості. Разом з тим за несприятливих умов попереднього етапу розвитку вони можуть стати підґрунтям для виникнення різноманітних поведінкових девіацій. При цьому слід урахувати, що для підлітка значущими стають, насамперед, стосунки з однолітками, в очах яких він бажає ствердити себе. Якщо це не вдається, підліток може шукати інші кола спілкування, часто з асоціальною спрямованістю, стати «важким».

Л. Міщик та З. Білоусова називають такі *типові риси «важкого підлітка»*:

- відставання в інтелектуальній сфері, нерозвиненість чи особлива

вибірковість сприйняття й оцінки довкілля, недосконалі розумові процеси, нерозвинуте мовлення;

- негативні риси характеру, безвідповідальність, лінь, шкідливі звички, часто байдужість, жорстокість до інших людей, тварин, природи тощо;

- підвищена конфліктність у стосунках з товаришами по навчанню, батьками, вчителями;

- підвищений інтерес до заборонених, не відповідних віку, розваг на тлі відсутності інтересу до соціально корисних видів діяльності;

- афективність, відсутність бажання і вмінь стримувати себе в момент сильного збудження;

- активізація механізмів психологічного захисту, що впливають на трактування підлітком поведінки як нормальної, формування нечесності, агресивності;

- вибір негативних способів самоствердження через девіантну поведінку тощо.

При цьому форми девіантної поведінки підлітка мають властиві для його віку особливості. Так, зокрема, *алкоголізація* підлітка відбувається через прагнення зменшити характерний для нього стан тривоги і водночас – позбавитися надмірного самоконтролю і сором'язливості. Важливу роль відіграють також прагнення до експериментування і особливо – норми підліткової субкультури, за якими алкоголь традиційно вважається однією з ознак мужності і дорослості, а також негативний приклад батьків.

*Наркотизація* підлітка, як і пияцтво, пов'язана з психічним експериментуванням, пошуком нових, незвичайних відчуттів і переживань, цікавістю, наслідуванням старшим, впливом групи однолітків, а іноді й обманом з боку поширювачів наркотичних речовин, коли першу дозу нав'язують під виглядом певного напою чи сигарети, що зрештою невідворотно веде до звикання та кримінальної поведінки.

*Суїцидальна поведінка* підлітка часто є криком про допомогу в разі негараздів у взаємодії підлітків з оточенням, неможливістю самотійно розв'язати проблеми (недарма суїцидальні спроби підлітки найчастіше здійснюють вдома, ввечері чи вдень, коли хтось може втрутитися).

Така поведінка також може бути пов'язана з властивими підлітковому віку особистісними розладами, насамперед, із *синдромом відчуження*, який виникає в разі неможливості встановити емоційно значущі конструктивні стосунки із середовищем. У цьому випадку, щоб пом'якшити психотравмуючу ситуацію, особистість утворює між цим середовищем психологічну дистанцію, сприймаючи його як стороннє, емоційно незначуще (хоч насправді це не так).



Відчуження як засіб зменшення емоційної значущості травмуючих зв'язків із середовищем може бути спрямоване як на оточуючих, так і на власне «Я».

У першому випадку виникає *дереалізація*, коли зовнішній світ сприймається як чужий, несправжній.

У другому випадку відбувається *деперсоналізація*, коли зникає відчуття реальності власного «Я», втрачає сенс будь-яка діяльність, з'являється апатія тощо.

До особистісних розладів відносять також *дисморфофобію* – страх зміни власного тіла – від простої стурбованості зовнішністю до одержимості дійсними чи уявними дефектами, а також *дисморфоманію* – маячіння через фізичний недолік.

При цьому, як зауважує І. Кон, існують труднощі у розпізнанні підліткової психопатології, адже девіантна поведінка в більшості випадків лише підкреслює риси, що характерні для цього віку, особливо акцентуйовані, які виявляються в так званому «слабкому місці» або місці «найменшого опору» підлітка.

Так, підліткам з *нестійкою акцентуацією* притаманна навіюваність, посилена схильність до наслідування, тому вони потребують постійного контролю, вимогливості, перебування у сприятливому середовищі, де прикладом для наслідування є позитивні лідери.

Підліткам з *гіпертимною акцентуацією* постійний контроль витримати дуже важко, їх бурхливу енергію слід спрямовувати в конструктивне русло, намагатися зацікавити новими творчими завданнями, які вони вирішуватимуть самостійно. Для *істероїдних підлітків* «слабким місцем» є сильна потреба перебувати у центрі уваги оточуючих.

*Бродяжництво* підлітків часто є наслідком несприятливих умов виховання в сім'ї, часто гіперопіки і авторитарного тиску, іноді діти втікають з дому через прагнення дистанціюватися від власної соціально неблагополучної сім'ї, особливо за наявності відповідних «вуличних» традицій у спільноті однолітків.

*Протиправна і злочинна поведінка* підлітків часто пов'язана з їх недостатньо розвинутими правовою свідомістю, мотивоутворюючими структурами особистості, емотивністю поведінки, імпульсивністю і конформізмом тощо.

За сприятливих умов, а також спеціальної роботи можна запобігти виникненню девіантної поведінки підлітків або відкоригувати її небажані прояви. В іншому випадку негативні прояви поведінкових девіацій закріплюються, набуваючи особливо небезпечних форм у дорослому віці.

#### 4. Гендерні особливості девіантної поведінки особистості та їх чинники

Крім вікових, прояви девіантної поведінки особистості мають **також гендерні особливості**.

Так, можна констатувати певну своєрідність *прояву агресії* залежно від статі: чоловіки частіше демонструють вищі рівні прямої та фізичної агресії, тоді як жінки – непрямой і вербальної. Такі прояви *адиктивної поведінки*, як харчова залежність більш властиві жінкам, гемблінг та вживання наркотиків – чоловікам. Переважання харчової залежності у жінок (90-95 %) пояснюється, насамперед, через гендерні стереотипи щодо зовнішності жінок, а гемблінг чоловіків можна пов'язати з гендерними стереотипами щодо «справжнього чоловіка», що зумовлюють змагальний характер його дій задля досягнення першості в усьому, як того вимагають соціальні приписи.

Завершені *суїциди* частіше зустрічаються у чоловіків після 40 років. Існують *злочини*, характерніші для жінок, зокрема, проституція, вбивство власних дітей, крадіжки в магазинах. Чоловіки частіше відбувають покарання за тілесні ушкодження, вбивства, розбій, викрадення автомобілів тощо.

Меншу кількість дівчат з девіантною поведінкою (у порівнянні з хлопцями) можна пояснити через більший вплив найближчого соціального оточення. Випадки асоціальної поведінки дівчат, як правило, стають об'єктом посиленої педагогічної уваги, внаслідок чого агресія таких дівчат набуває непрямой форми і вербального характеру.

У зв'язку з цим хлопці з девіантною поведінкою частіше демонструють недостатній контроль поведінки, низьку тривожність, а дівчата – надмірний контроль і високу тривожність. Через це симптоми депресії частіше діагностують серед дівчат, ніж хлопців, особливо у підлітковому віці.

Неадекватне статеве виховання в сім'ї також може спричинити неадекватне ставлення особистості до особи протилежної статі і, відповідно, девіантну поведінку.

Поширеними *помилками статевого виховання* є:

- затискування природних реакцій (не тільки статевих, але й безпосередньо емоційних), що веде до виникнення холодності, яка заважає нормальній сексуальності;
- занадто суворе виховання, ізоляція від осіб протилежної статі, що призводить до відсутності необхідного досвіду спілкування;
- формування зневаги до протилежної статі, придушення будь-яких проявів статевої суті і цікавості до іншої статі;
- згладжування статевих відмінностей, своєрідна статева уніфікація;

- уникнення питань щодо статевої особливості і стосунків, викликане висвітленням статевої проблеми.

Так, встановлений зв'язок між негативним ставленням авторитарної матері до сина й сина до матері та сексуально делінквентною поведінкою чоловіка. Однією з психологічних передумов проституції є фізичне і психічне насильство, пережите в батьківській сім'ї (до 70 % дівчат є жертвами зловживань, до 50 % переживали наругу над собою неодноразово). Саме такі дівчата, насамперед, схильні втікати з дому, хоча загалом хлопців-бродяг значно більше.

Отже, існують гендерно-вікові особливості девіантної поведінки, які слід враховувати при наданні психологічної допомоги особистості.

### **Запитання для самоконтролю:**

1. Охарактеризувати шкільну дезадаптацію.
2. Охарактеризувати типові риси «важкого підлітка».
3. Охарактеризувати гендерні особливості девіантної поведінки особистості.
4. Які поширені помилки статевого виховання?

## **Тема 5. Адиктивна поведінка особистості**

1. Загальна характеристика адиктивної поведінки.
2. Детермінанти залежної поведінки.
3. Алкогольна адикція.
4. Наркотична залежність.
5. Ігрова залежність.

### **1. Загальна характеристика адиктивної поведінки**

Особливе місце у девіантній поведінці посідає *адиктивний вид*. *Адиктивна поведінка (залежна)* – це одна із форм деструктивної поведінки, яка виражається у прагненні до втечі від реальності шляхом зміни свого психічного стану засобом прийому деяких речовин (алкоголь, наркотики та ін.) чи постійної фіксації уваги на певних предметах чи активних видах діяльності (їжа, праця, гра та ін.), що супроводжуються розвитком інтенсивних емоцій.

Терміни «залежність» і «адикція» часто використовуються як синоніми, оскільки буквально «адикція» – це калька з англійського терміна «addiction», що означає пристрасть, схильність, згубну звичку, звикання, пристрасть, залежність.

*Адикція* (англ. – схильність, пагубна звичка, пристрасть) у

загальному розумінні – залежність – це прагнення покласти на когось чи щось з метою отримання задоволення або адаптації, залежність від деяких предметів, речовин чи видів діяльності.

Тобто, *адиктивна поведінка* – розповсюджений феномен, який супроводжує процес зрілості та соціалізації, набирає все більших обертів у період підліткового віку та передбачає можливий спад у другому періоді (ранньої дорослості).

**Адиктивна поведінка** – один із різновидів девіантної поведінки, що характеризується непереборним бажанням пережити інтенсивні емоції за допомогою штучної зміни свого психічного стану внаслідок вживання деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності.

Адиктивна поведінка є тісно пов'язаною з явищем психологічної та фізичної залежності особистості.

*Психологічну залежність* можна розглядати як постійну, нав'язливу потребу в зміні свого стану за допомогою певного об'єкта та переживання емоційного дискомфорту за його відсутності.

*Фізична залежність* виникає в особистості внаслідок вживання психотропних хімічних речовин і виявляється у стані фізичного дискомфорту при її відсутності в організмі (абстинентний синдром). У даному випадку, за наявності фізичної залежності, вживання психотропних речовин стає захворюванням (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія тощо).

*Форми залежної поведінки відповідно до об'єкту залежності.*

- *Хімічна залежність.* В широкому значенні під хімічною залежністю (інші назви – лікарська, наркотична) розуміють залежність від вживання будь-яких психоактивних речовин (ПАР), які у зв'язку з цим підрозділяються на легальні (тютюн, алкоголь, токсичні речовини) і нелегальні наркотики (кокаїн, похідні конопель, опіати та ін.).

- *Нехімічна залежність.* Нехімічними називаються адикції, де об'єктом залежності стає поведінковий патерн (набір стереотипних поведінкових реакцій або послідовності дій, видів діяльності, активності), а не ПАР. У західній літературі для позначення цих видів адиктивної поведінки частіше використовується термін «поведінкові адикції».

- Віртуальна залежність: комп'ютерна і телевізійна залежності.
- Фізіологічна залежність: сексуальні адикції, аномальна харчова поведінка.
- Інтерперсональна залежність (адикція відносин, любовна адикція).
- Адиктивний фанатизм: релігійний, музичний, політичний, спортивний, національний фанатизм, духовний пошук, залучення у деструктивні секти.

- Інші надцінні психологічні захоплення: шопінг, гаджет-адикція, «роботоголізм», гемблінг, колекціонування, «параноя здоров'я», залежність від володінням речами та ін.

Різні форми залежної поведінки мають тенденцію до поєднання чи переходу одна в одну, що доводить спільність механізмів їх функціонування. Наприклад, звільнившись від однієї залежності, у результаті лікування чи реабілітації, людина може знайти інші об'єкти адикції: у курців може виникнути булімія, у колишніх наркоманів – трудоголізм, ігрова залежність тощо.

## 2. Детермінанти залежної поведінки

Чинники, які детермінують залежну поведінку, можна поділити на 3 великі групи: *біологічні, соціальні, особистісні*.

### **Біологічні детермінанти залежної поведінки:**

- родові травми;
- часті інфекційні захворювання і черепно-мозкові пошкодження в дитячому віці;
- мозкові дисфункції й органічні ураження мозку;
- спадкова обтяженість до алкоголізму і наркоманії;
- затримки в психічному та фізичному розвитку.

### **Соціальні детермінанти залежної поведінки:**

- макросоціальні чинники: соціально-економічна нестабільність суспільства; невизначеність соціальних норм, цінностей у суспільстві; традиції, звичаї, закони, терпимість до аморальних і антигромадських форм поведінки; доступність алкоголю і наркотиків; висока оплачуваність некваліфікованої праці, що не стимулює підлітків до здобуття якісної вищої освіти та ін.;

- мікросоціальні чинники: вплив сім'ї, групи однолітків і всього близького соціального оточення людини; схильність референтної групи до того або іншого виду залежної поведінки; недостатній рівень виховної роботи в школі; незадовільний клімат у класі.

Крім того, певні стереотипи мислення, система популярних соціальних іміджів (мода), ідеологічні установки «працюють» на зростання кількості адиктів у суспільстві. Порушена система цінностей і негативні моделі поведінки в окремих молодіжних групах значно впливають і тиснуть на здорову популяцію однолітків.

Сім'я вважається одним із найважливіших чинників ризику та запобігання залежності. Водночас головна роль належить не рівню матеріального добробуту, соціального статусу сім'ї, а психологічним

аспектам – внутрішньосімейним відносинам. Основні сімейні чинники, що детермінують виникнення залежної поведінки, такі:

- порушення взаємостосунків у сім'ї (батьківсько-дитячі, подружні);
- непослідовний стиль виховання;
- конфліктні відносини;
- емоційно-холодні відносини (байдужість, відгородження);
- негативна дія на дітей з боку батьків (фізична агресія, психологічний

тиск, образи, сексуальні домагання);

- відсутність духовного (культурного) спілкування;
- порушена система сімейних цінностей;
- позитивне ставлення в сім'ї до алкоголю, тютюну;
- традиції та норми сім'ї, що допускають уживання легальних наркотиків

батьками й іншими членами сім'ї;

- соціальне неблагополуччя батьків (безробіття, надмірна зайнятість, матеріальні утруднення, соціальна ізольованість);
- часті переїзди та ін.

Науковці описують чотири типи виховання в сім'ї, які створюють високий ризик виникнення залежної поведінки: *гіперопіка, гіпоопіка, пред'явлення непомірних вимог, непрогнозовані емоційні реакції батьків*. Кожний із цих типів виховання по-своєму порушує процес розвитку та становлення особи. Так, в сім'ях із непомірними вимогами до дитини виникнення залежної поведінки обумовлено, з одного боку, відсутністю достатніх навиків спілкування, заснованого на взаєморозумінні, з іншого – постійним страхом невдач, поразки, страхом виявитися «не на висоті».

М. Курек виокремлює два типи сімей, що сприяють виникненню адиктивної поведінки: *сім'ї з грубими порушеннями спілкування (особливо емоційного) батьків і дітей; сім'ї, де один із батьків – алкоголік або наркоман*.

Психоаналітичні концепції у формуванні залежної поведінки відводять величезну роль матері. Так, відповідно до В. Буріану, вирішальним чинником формування залежності в підлітковому віці є *алекситимія* – труднощі вербалізації почуттів. Автор вважає, що цей дефект виникає в ранньому дитинстві через порушену інтеракцію матері та дитини.

У групу *соціальних чинників*, що визначають залежну поведінку, також входять: схильність референтної групи до того або іншого виду залежної поведінки; недостатній рівень виховної роботи в школі; незадовільний клімат у класі; безпосередньо передуючі зловживанням

трагічні події в сім'ї; вимушена розлука з особою, до якої була сильна емоційна прихильність; «сімейний крах», соціальний психологічний статус підлітка, що різко змінився.

### **Особистісні детермінанти залежної поведінки:**

Особистісні характеристики людей із адиктивними формами поведінки (В. Segal):

- знижена витривалість до труднощів повсякденного життя поряд із хорошою витривалістю у кризових ситуаціях;
- прихований комплекс неповноцінності, який поєднується із перевагою, яка зовнішньо виявляється;
- страх перед стійкими емоційними контактами;
- прагнення говорити неправду;
- прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони невинні;
- прагнення до втечі від відповідальності в ухваленні рішень;
- стереотипність, повторюваність поведінки;
- тривожність.

На адиктивну людину має великий вплив соціум, їй доводиться підлаштовуватись під норми суспільства, вона навчається формально виконувати ті соціальні ролі, які їй нав'язуються суспільством (зразкового сина, уважного співрозмовника, порядного колеги). Легкість налагодження емоційних контактів супроводжується маніпулятивною поведінкою та поверхневостю емоційних зв'язків. Така людина боїться стійких і тривалих емоційних контактів через швидку втрату інтересу до однієї й тієї ж людини чи виду діяльності, через страх відповідальності за якусь справу (наприклад, мотивом поведінки «закоренілого холостяка», коли переважають адиктивні форми поведінки, може бути страх відповідальності за можливу дружину і дітей та залежності від них).

Намагаючись приховати власний «комплекс неповноцінності», людина проявляє прагнення говорити неправду, обманювати оточуючих, звинувачувати інших у власних помилках і промахах.

Однією з основних рис у поведінці адиктивної особистості є прагнення до «втечі» від реальності. «Втеча» полягає в тому, що замість гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається активація в якомусь одному напрямі; водночас людина зосереджується на вузько спрямованій сфері діяльності (часто негармонійній і такій, що руйнує особистість), ігноруючи решту.

Н. Пезешкіан визначає чотири види «втечі» від реальності:

- «втеча в тіло» – переорієнтація на діяльність, спрямовану лише на власне фізичне чи психічне удосконалення; гіперкомпенсаторним стає захоплення оздоровчими заходами («параноя здоров'я»), сексуальними

взаємодіями, власною зовнішністю, якістю відпочинку та способами розслаблення;

- «втеча в роботу» – дисгармонійна фіксація на службових справах;
- «втеча в контакти чи самотність» – спілкування стає або єдино бажаним способом задоволення потреб, замінюючи інші, або кількість контактів зводиться до мінімуму;
- «втеча в фантазії» – схильність до роздумів і відсутність бажання щось втілювати в життя.

### **3. Алкогольна адикція.**

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 23% усіх причин інвалідності зумовлені розладами, спричиненими зловживанням психоактивних речовин та психічними захворюваннями. До найбільш поширених у світі психоактивних речовин належить алкоголь. Серед усіх видів адиктивної поведінки найпоширенішою є алкогольна адикція (алкогольне uzалежнення). Саме тому цей вид адиктивної поведінки треба розглянути особливо розгорнуто.

*Алкоголізм*: з медичної точки зору – це хронічне захворювання, що характеризується непереборним потягом людини до спиртних напоїв; із соціальної позиції – це форма девіантної поведінки, що характеризується патологічним потягом людини до спиртного і подальшою деградацією особистості.

Дослідження біологів, фізіологів, медиків доволі чітко і детально демонструють вплив алкоголю на мозок, судини, серце, печінку та інші органи й системи організму.

Вважається, що основною ознакою алкогольної спадковості є соматичні порушення та недоумство дитини. Проте найважчий патологічний вплив алкоголізму на спадковість виявляється одразу після народження – це алкогольний синдром плода.

Причиною такої патології є і генетична обтяженість, і вплив етанолу, присутнього у крові батьків. Зауважимо, що присутність алкоголю в організмі батьків, які не є алкоголіками, також спричиняє цю аномалію.

Алкогольний синдром плода – це комплекс порушень розвитку, який проявляється в затримці розвитку плода (а потім і дитини), у специфічних змінах зовнішності (особливості форми очей, перенісся, вух, носо-губної складки тощо), неврологічних та соматичних відхиленнях, які фіксуються вже в новонароджених.

Народження дитини з алкогольним синдромом можливе не тільки в сім'ї алкоголіків, а й у помірно питушій сім'ї, якщо в крові матері був присутній алкоголь під час вагітності, а також у період перед зачаттям



(впродовж місяця до зачаття). Визначити критичну дозу етанолу, яка викликає алкогольний синдром плода, практично неможливо, бо це залежить від стану здоров'я, ваги тіла, генотипу жінки, статі майбутньої дитини та багатьох інших чинників. Тому, за даними різних авторів, ця цифра коливається від 14 до 210 г чистого алкоголю.

Неповноцінні діти народжуються також від батька, що вживає алкоголь, навіть якщо дружина ніколи не вживала спиртного. Наприклад, якщо в помірно питушій сім'ї впродовж місяця до зачаття дружина взагалі не вживала алкогольних напоїв, а майбутній батько вживав (у середній дозі 30 мл чистого алкоголю), то ризик народження дитини з порушеннями розвитку дуже значний.

Діти, що народилися з алкогольним синдромом, на все життя залишаються хворими. Вони страждають на розумову відсталість, невротичні відхилення (зокрема істеричні реакції, заїкання, енурез тощо), підвищену агресивність, хронічні соматичні захворювання.

Важливим є поняття дози вживання алкоголю. Доза вживання алкоголю – це така мінімальна кількість етанолу, яка в здорової дорослої людини викликає стан легкого сп'яніння, навіть непомітного для оточуючих. За міжнародними нормами, такою дозою вважається 15–20 г чистого алкоголю (етанолу). В перерахунку на горілку (тобто спирт, наполовину розбавлений водою) це становить 30–40 г (невелика чарочка), в перерахунку на натуральне вино (міцність якого не перевищує 10–13 градусів) 150–200 г вина. У здорової дорослої людини така кількість чистого алкоголю легко метаболізується (тобто розкладається та виводиться з організму) впродовж години.

Якщо людина випиває протягом години дві дози, то стан ейфорії посилюється, з'являється радісне збудження, людина відчуває себе піднесено, вільно, розкуто, хоча координація рухів уже частково порушується. Після третьої дози виникають помітніші зрушення в поведінці: людина стає розв'язною, поводить себе недоречно; в неї порушується відчуття такту та соціальної дистанції. Той, хто випив, переоцінює свої можливості, стає хвалькуватим, здійснює необачні вчинки. Наприклад, він згадує, що йому потрібно терміново з'ясувати з кимось стосунки або повернути забутий борг, та розвиває таку бурхливу діяльність, яку й сам не може пояснити, коли протверезіє.

Початкова стадія розвитку алкоголізму, відмінна особливим хворобливим станом людини, який розвивається в результаті непомірного і систематичного вживання спиртних напоїв, називається *пияцтвом*.

*Під ранньою алкоголізацією* розуміється знайомство із спиртними

напоями у віці до 16 років і регулярне їх вживання в старшому підлітковому віці; про ранній алкоголізм можна говорити при появі ознак хоча б першої стадії хвороби до 18 років.

*Критеріями першої стадії алкоголізму є:* поява психічної залежності (тяга до спиртного, зниження кількісного і ситуаційного контролю при алкоголізації); підвищення толерантності; втрата блювотного рефлексу; вранішня анорексія; амнезії (специфічне порушення пам'яті, яке виявляється нездатністю відтворювати окремі деталі, епізоди, подробиці, що відносяться до періоду алкогольної інтоксикації при здатності відтворити загальний хід подій).

Залежність від алкоголю послідовно формується через кілька стадій – *соціальну, психічну та фізичну*. Кожна наступна стадія не змінює попередню, а додає до картини захворювання нові прояви.

*Про соціальну залежність* говорять тоді, коли людина ще не почала вживати алкоголь, а знаходиться в середовищі, де його вживають інші, приймає стиль поведінки, відношення до алкоголю та зовнішні атрибути групи. Людину приваблює атмосфера, «дух» групи.

*Психічна залежність* – це хворобливе прагнення знову відчувати і пережити певні відчуття, зміни настрою, які викликаються дією алкоголю. Це гострий психічний дискомфорт, душевне неблагополуччя, яке розвивається в період утримання від вживання спиртного (смуток, внутрішня порожнеча, роздратованість, озлоблення). Психічна узалежненість виявляється спочатку неусвідомленим, а потім повністю усвідомлюваним і нездоланим потягом до алкоголю. Психічна залежність полягає в прагненні відчувати стан сп'яніння, що витісняє всі інші інтереси.

Отже, той хто вживає алкоголь, систематично ризикує стати алкоголіком, тобто потрапити в психічну та фізичну алкогольну залежність.

*Фізична залежність* полягає в тому, що перерва при регулярному вживанні спиртного може спричинити збільшення кров'яного тиску, відчуття туги та неспокою, лихоманку, безсоння.

Основним фактором схильності до алкоголю є ступінь його сприйняття організмом – *толерантність до алкоголю*. Цей фактор є вродженим і визначається особливостями організму. Підвищена толерантність – передумова хвороби на алкоголізм. Частіше підвищена толерантність до алкоголю спостерігається в тих дітей, батьки яких зловживають алкоголем. Переважно схильність до алкоголю передається до чоловічої лінії.

#### 4. Наркотична залежність

**Наркоманія** в соціально-психологічному аспекті – це форма девіантної поведінки, яка виражається у фізичній або психічній залежності від наркотиків, що поступово приводить організм людини до фізичного і психічного виснаження та соціальної дезадаптації особистості.

*Наркоманія* – хвороба, яка викликана систематичним вживанням наркотиків, що виявляється синдромом зміни реактивності, психічною і фізичною залежністю, а також деякими іншими психотичними та соціальними феноменами.

*Наркотик* – це психоактивна речовина (ПАР), яка при вживанні впливає на органи сприйняття (зір, слух, смак, нюх), а також мислення, почуття і поведінку людини.

Про наркоманію йде мова тільки в тих випадках, коли є клінічні ознаки захворювання – регулярне вживання наркотичних засобів, непереборний потяг до них, сформована фізична і психічна залежність, виразна зміна толерантності. Про зловживання наркотичними препаратами говорять при епізодичному, хоча і неодноразовому немедичному вживанні наркотичних препаратів і відсутності вказаних ознак захворювання, тобто в тих випадках, коли хвороба ще не сформувалася.

*Наркозалежна людина* – людина, яка систематично вживає наркотики. Споживання ін'єкційних речовин (СІН) – введення наркотиків в організм людини шляхом ін'єкції (як внутрішньом'язово, так і внутрішньовенно).

*Синдром психічної залежності* – сукупність симптомів, які вказують на те, що людина не бачить свого існування без вживання наркотиків (взаємодія із собою, життям, з іншими людьми).

Після початку вживання наркотиків у людини швидко формується *психічна залежність*. Вона проявляється в тому, що людина прагне знову повернути стан, який може бути дуже сильним, або, перебуваючи під впливом наркотиків, відволіктися від неприємних переживань і негативних емоцій. У першому випадку людина, будучи позбавлена можливості приймати наркотики, сприймає дійсність сірою, недостатньо динамічною і живою, в другому – пригнічена проблемами, від яких вона і намагається піти, вживаючи наркотики.

*Синдром фізичної залежності* – сукупність симптомів, які вказують на те, що наркотик став основою процесу обміну речовин в організмі.

Якщо дана речовина перестає потрапляти в організм – настає абстинентний синдром, для подолання якого знову необхідний наркотик, і доза може постійно зростати.

При тривалішому вживанні наркотиків формується *фізична залежність*, внаслідок чого наркотик включається в процес обміну речовин. В цьому випадку при припиненні прийому спостерігається стан фізичного дискомфорту різного ступеня тяжкості – від легкого погіршення здоров'я до важких проявів абстинентного синдрому. Конкретні його симптоми залежать від виду наркотика і від особливостей організму людини. Такому хворому потрібна серйозна медична допомога для того, щоб витримати стан абстиненції. Залежно від стадії захворювання змінюється і частота вживання наркотиків – від періоду проб, епізодичного вживання і систематичного.

## 5. Ігрова залежність.

Нехімічні адикції – це хвороблива пристрасть, серед яких найбільш поширеною, особливо гострою і соціально небезпечною є пристрасть до азартних ігор (гемблінг) – участь в азартній грі, що постійно повторюється, продовжується, заглиблюється.

За визначенням міжнародної кваліфікації хвороб *гемблінг (патологічна схильність до азартних ігор)* відноситься до хвороби, що полягає в частих повторних епізодах участі в азартних іграх, що домінує в житті суб'єкта і веде до зниження соціальних, професійних, матеріальних і сімейних цінностей, втрати належної уваги до своїх обов'язків.

*Ігрова залежність* – форма адиктивної поведінки, в результаті якої порушується повноцінний особистісний розвиток особистості.

Адикція до гри починається тоді, коли після участі в ній людина продовжує з великою постійністю думати про гру і прагне знову брати участь в ній. У зв'язку з захопленням вона спочатку розповідає про це, запрошує відвідати це дійство. Поступово цей спосіб проведення часу все більш часто повторюється, стаючи найкращим способом проведення часу.

Виділяють ряд ознак, характерних для азартних ігор. До них належать такі:

- постійна залученість, збільшення часу, проведеного в грі;
- зміна кола інтересів, постійні думки про гру, переважання в уяві ситуацій, пов'язаних з ігровими комбінаціями;
- «втрата контролю», що виражається в нездатності припинити гру як після великого виграшу, так і після постійних програшів;
- стан психологічного дискомфорту, роздратування, занепокоєння, що розвиваються через порівняно короткі проміжки часу після чергової участі в грі, з бажанням знову приступити до гри. Такі стани по ряду ознак нагадують стан абстиненції у наркоманів, вони супроводжуються

головним болем, порушенням сну, занепокоєнням, зниженим настроєм, порушенням концентрації уваги;

- характерне поступове збільшення частоти участі в грі, прагнення до все більш високого ризику;

- періодично виникає стан напруги, що супроводжуються ігровим «драйвом», прагненням взяти участі в азартній грі;

- швидко наростаюче зниження здатності чинити опір спокусі, що виражається в тому, що особи, які вирішили раз і назавжди покінчити з іграми, при найменшій провокації (зустріч зі старими знайомими по грі, розмова на цю тему, участь у звичайній, найазартніших грі та ін.), як правило, відновлюють участь в азартних іграх. Слід також підкреслити, що особи, які беруть участь в азартних іграх, порівняно часто зловживають алкоголем, а також вдаються до вживання наркотичних препаратів, тобто включаються у комбіновані форми адиктивної поведінки. Для них досить типові також різке порушення міжособистісних відносин, сімейні конфлікти, розлучення, безвідповідальність, порушення трудової і виробничої дисципліни, часта зміна роботи, здійснення прямих порушень закону.

*Стадії формування ігрової психологічної залежності:*

– стадія легкої захопленості – після того, як людина пограла один або кілька разів у рольову гру, вона отримує позитивні емоції;

– стадія захоплення – комп'ютерна гра стає потребою; вона набуває систематичності, а людина шукає постійний доступ до комп'ютера;

– стадія залежності – гра – це свого роду наркотик;

– стадія прихильності – характеризується згасанням ігрової активності людини, тобто людина «тримає дистанцію» з комп'ютером, проте повністю відірватися від психологічної прихильності не може.

Для гемблінга, як для будь-якого виду адикції характерні *певні симптоми*.

По-перше – «тяга» до непродуктивної поведінкової діяльності.

По-друге, наростання напруги, яка спадає після того, як діяльність завершена.

По-третє, вторинна тяга, наростання напруги через певний час.

По-четверте – виникнення потреби повторення (синдрому) адиктивної поведінки, що виражається певними зовнішніми і внутрішніми проявами існування (невдоволення настрої та ін.).

### **Запитання для самоконтролю:**

1. Охарактеризувати особливості адиктивної поведінки.
2. Охарактеризувати детермінанти залежної поведінки.

3. Охарактеризувати поняття алкогольної залежності.
4. Охарактеризувати поняття наркотичної залежності.
5. Назвіть типові ознаки залежності від азартних ігор.
6. Назвіть стадії формування ігрової психологічної залежності.

## **Тема 6. Агресивна поведінка особистості**

1. Агресія і агресивна поведінка.
2. Теорії агресії в психології.
3. Умови формування агресивної поведінки.
4. Особливості прояву агресивної поведінки.

### **1. Агресія і агресивна поведінка.**

Як відомо, деструктивність, в свою чергу, тісно пов'язана з такою базовою людською характеристикою, як *агресія*. І хоча, на наш погляд, агресивна поведінка не є окремим видом відхилень у поведінці, агресія, спрямована на інших або себе, бере безпосередню участь у різних формах поведінкових девіацій і заслуговує спеціального розгляду.

Вся історія людства переконливо доводить, що агресія є невід'ємною частиною життя особистості і суспільства. Більш того, агресія має потужну притягуючу силу і властивість заразливості – більшість людей на словах відкидає агресію, а при цьому широко демонструють її в своєму повсякденному житті.

У перекладі з латинської мови «агресія» означає «напад». В даний час термін «агресія» вживається надзвичайно широко. Даний феномен пов'язують і з негативними емоціями (наприклад, гнівом), і з негативними мотивами (наприклад, прагненням нашкодити), а також з негативними установками (наприклад, расовими упередженнями) і руйнівними діями.

У психології під *агресією* розуміють тенденцію (прагнення), яка виявляється в реальному поводженні або фантазуванні, з метою підпорядкувати собі інших або домінувати над ними. Дана тенденція носить універсальний характер, а сам термін «агресія» в цілому має нейтральне значення. По суті агресія може бути як *позитивною*, що служить життєвим інтересам і виживання, так і *негативною*, орієнтованою на задоволення агресивного потягу самого по собі.

Агресія як психічна реальність має конкретні *характеристики*: спрямованість, форми прояву, інтенсивність. *Метою агресії* може бути як власне спричинення страждання (шкоди) жертви (ворожа агресія), так і використання агресії як способу досягнення іншої мети (інструментальна агресія).

Агресія буває *спрямована на зовнішні об'єкти* (людей або предмети) або *на себе* (тіло або особистість). Особливу небезпеку для суспільства представляє *агресія, спрямована на інших людей*. А. Бандура і Р. Уолтер називають її *асоціальною агресією* і пов'язують з діями соціально-деструктивного характеру, в результаті яких може бути завдано шкоду іншій особі або майну, причому ці акти не обов'язково повинні бути карані за законом.

Агресія приймає найрізноманітніші форми – *явні або латентні*. Незважаючи на те, що термін «агресія» зазвичай вживається для позначення руйнівних намірів, його поширюють і на більш позитивні прояви, наприклад активність, що породжується честолюбством. Подібні дії позначають як самоствердження, щоб підкреслити, що вони спонукають неворожою мотивацією. Вони проявляються у формі конкуренції, прагнення до досягнень, іронії, спортивних змагань та ін.

Найбільш же звичними проявами агресії вважаються *конфліктність, лихослів'я, тиск, примус, негативне оцінювання, загрози або застосування фізичної сили*. Приховані форми агресії виражаються у *відході від контактів, бездіяльності з метою нашкодити комусь, заподіяння шкоди собі та самогубство*.

Агресивний потяг може проявлятися через *різні агресивні афекти*, такі, як *роздратування, заздрість, відраза, злість, нетерпимість, шаленство, лютя, сказ і ненависть*.

Одним з найбільш інтенсивних і складних агресивних афектів, безсумнівно, виступає *ненависть*. Найважливішою метою людини, захопленою ненавистю, є *знищення об'єкта агресії*. (Безумовно, ненависть може бути і нормальною реакцією люті, спрямованої на усунення серйозної небезпеки.) За певних умов ненависть і бажання помсти можуть неадекватно посилюватися. Якщо вони стають стабільною характерологічною установкою, можна говорити про досягнення рівня психопатології характеру.

*Агресивна поведінка* – це форма девіантної поведінки, що проявляється в агресивності з певною постійністю в різних ситуаціях і деструктивними діями, ціль яких – заподіяння шкоди чи образи оточуючим.

*Агресія* – це фізична або вербальна поведінка, метою якої є заподіяння шкоди (фізичної, психологічної) іншим людям. Існують різновиди агресії: *фізична* (завдання тілесних ушкоджень) та *вербальна* (словесні образи, імперативні та іронічні висловлювання у чиюсь адресу).

Агресивність – це властивість особистості, що виражається в готовності до агресивної поведінки.

Слід диференціювати «ворожу» та «інструментальну» агресію. Джерелом ворожої агресії є гнів, її остаточна мета – заподіяти шкоду. Якщо заподіяння шкоди не є самоціль, а лише засобом досягнення якої-небудь іншої мети, то така агресія називається інструментальною.

Існують такі види агресивних дій (Басс-Дарка):

- 1) Фізична агресія (напад, фізична дія).
- 2) Непряма агресія (плітки, жарти, крик, тупотіння ногами).
- 3) Схильність до роздратування (готовність до прояву негативних емоцій за найменшого емоційного збудження).
- 4) Негативізм (опозиційна манера поведінки від пасивного опору до активної боротьби).
- 5) Образа (заздрість і ненависть до оточуючих за їх реальні чи уявні вчинки).
- 6) Підозрілість (від недовіри й обережності до переконання, що всі інші люди завдають шкоду чи планують це зробити).
- 7) Вербальна агресія (сварка, крик, погрози, прокляття). Різні види агресивних дій можуть бути зумовлені різними чинниками і входити в структуру різних типів девіантної поведінки (кримінальна, делінквентна, асоціальна, адиктивна).

У змістовному плані провідними ознаками агресивної поведінки можна вважати такі його прояви, як:

- виражене прагнення до домінування над людьми і використання їх в своїх цілях;
- тенденцію до руйнування;
- спрямованість на заподіяння шкоди оточуючим людям;
- схильність до насильства (заподіяння болю).

Узагальнюючи всі перераховані ознаки, можна говорити про те, що агресивна поведінка особистості має на увазі будь-які дії з вираженим мотивом домінування.

При цьому виражену соціально-негативну оцінку мають, перш за все ті форми агресивної поведінки, які «націлені на образу чи заподіяння шкоди іншій живій істоті, яка не бажає подібного звернення».

## **2. Теорії агресії в психології.**

**Біологічні теорії агресії.** Біологи дослідили, що агресія пов'язана з діяльністю кори півкуль головного мозку. Вченим вдалося встановити, які саме ділянки нервової системи посилюють агресивну поведінку людини і тварин. Активація певних зон мозку призводить до посилення ворожості,



а дезактивація – до її послаблення. Це спричинило низку експериментів для перевірки гіпотези про те, що соціально агресивні люди (вбивці) мають дефекти певних ділянок мозку.

**Генетичні чинники агресії.** Успадкований людиною темперамент пов'язаний також із особливостями функціонування кори півкуль головного мозку, з властивостями вищої нервової діяльності. Типи темпераментів особистості відрізняють за силою, врівноваженістю, рухливістю процесів гальмування та збудження у корі мозку (І. Павлов). Виокремлюють чотири типи темпераментів: збудливий, врівноважений, гальмівний, інертний. Темперамент індивіда виявляється в дитинстві і, як правило, не змінюється впродовж усього життя. Трапляється так, що відважна, імпульсивна та запальна дитина може перетворитися на підлітка, схильного до насильницьких дій.

До генетичних чинників агресії належить аномалія хромосом ХУУ. Відомо, що чоловіки мають пару хромосом – ХУ, а жінки – ХХ. Дослідження показали, що агресивність має генетичне підґрунтя – це надлишок Y-матеріалу, який зумовлює розумову відсталість та агресію.

**Біохімічні чинники агресії.** Чутливість до збудників агресії залежить також і від хімічного складу крові. Алкогольне та наркотичне сп'яніння, інтоксикація в результаті захворювання впливає на агресивність. Остання також пов'язана з вмістом у крові чоловіків та жінок статевого гормону тестостерону. Підлітки і дорослі чоловіки, рівень вмісту тестостерону в крові яких високий, більш схильні до правопорушень, наркоманії й агресивних реакцій на провокації. Спортсмени часто вживають різні гормональні препарати, які підвищують їх рівень алертності (войовничості), тобто спортивної «злості». Лікарські препарати, що знижують рівень тестостерону в крові здатні понизити рівень агресивності.

Також причетним до агресивної поведінки є низький рівень вмісту в крові нейротрансмітера серотоніну – хімічної речовини, дефіцит якої характерний для людей, котрі перебувають у стані депресії. Важливо пам'ятати, що зв'язок між поведінкою людини і вмістом тестостерону і серотоніну в її крові має взаємообернену дію. Так, тестостерон сприяє домінуванню й агресивності, але домінування або успіх в якій-небудь справі призводять до підвищення його концентрації в крові. Після перемоги улюбленої футбольної команди вміст тестостерону в крові уболівальників зростає, а після програшу – знижується. У людей, які втратили свій соціально-економічний статус, рівень серотоніну в крові невеликий. Еволюційні психологи припускають, що природа, можливо, так

«готує» їх до того, щоб вони не боялися йти на ризик, який може принести їм успіх.

**Психологічні теорії агресії.** *1. Теорія інстинктивної агресії та еволюційна психологія.*

3. Фройд вважав, що джерелом людської агресії є саморуйнівні, деструктивні імпульси. Це перенесення на інших людей вродженої енергії примітивного прагнення до смерті («інстинкту смерті»). К. Лоренц, який вивчав інстинктивну поведінку в природі (тварин та людей), вважав, що агресія є адаптивною, а не саморуйнивною. Якщо людина не має змоги вивільнити негативну енергію шляхом помірної агресивної реакції (легітимної), то вона накопичується в організмі доти, поки не відбудеться сильний, руйнівний для оточення емоційний вибух.

Теорія інстинктивної агресії була дуже популярною в соціології, вчені склали довжелазні переліки інстинктів соціальної поведінки, вміщуючи туди агресію. Окремі автори навіть висунули припущення, що «суспільство контролю», яке було характерним на початку-середині ХХ ст. для країн Європи спровокувало сильний вибух агресії. Вивільнення агресивної енергії великих мас людей, зокрема, пояснює, чому у війнах ХХ ст. було вбито більше людей, ніж за всю попередню історію людства. Теорія інстинктивної агресії не може пояснити, чому різним людям і культурам агресія притаманна різною мірою. Хоча біологічні чинники і впливають на агресію, проте схильність людей до агресивних дій не можна остаточно називати інстинктивною поведінкою.

*2. Класична теорія «фрустрація-агресія»* (Дж. Доллард та Н. Міллер). Учені зробили висновок, що фрустрація часто призводить до вияву агресії. Фрустрація – це біль-менш тривалий негативний стан, породжений мотиваційним конфліктом, відчуттям людини неможливості досягнути бажаної мети. Фрустрація може спричинити пряму або заміщену агресивну реакцію, а може завершитися відмовою від мети. Тобто, фрустрація не обов'язково призводить до агресії. Людина може відмовитися від мети, впасти в апатію, пережити регрес (примітивізація поведінки), або ж фіксацію (нав'язливе повторювання певних дій, їх безрезультативність для мети).

*3. Концепція заміщеної агресії (Л. Берковіц).* На думку Л. Берковіца, фрустрація спричиняє гнів – емоційну готовність до агресивних дій. Однак суб'єкт, який викликав фрустрацію є недосяжним. Тоді гнів (агресія) вихлюпується на суб'єкт (або об'єкт), який є поруч. Якщо в полі зору особи, яку охопив гнів, опиниться зброя, є чималий ризик, що вона її використає. В країнах, де заборонено носити вогнепальну зброю, спостерігається менша кількість злочинів з її використанням.

Причиною фрустрації може бути депривація (стан переживання неможливості задовольнити якусь потребу). Хоча фрустрація може і не залежати від депривації. Однак часто фрустрація посилюється, коли люди порівнюють себе з іншими.

4. *Теорія соціального научіння агресії* (А. Бандура). Згідно з цією теорією, люди засвоюють навички агресивної поведінки шляхом спостереження та імітації за поведінкою інших, зокрема під впливом нагород та покарань. Цю теорію А. Бандура сформулював як результат низки експериментів, що показали таке. Діти, які не бачили агресивної поведінки експериментатора, рідко грались або розмовляли агресивно. Вони поводитись спокійно, хоч і переживали фрустрацію. Спостереження за агресивною поведінкою дорослої людини навчило їх вияву агресії. Це показує, що найбільше агресивних реакцій виявляли діти, які попередньо спостерігали агресивну поведінку дорослих, а також фільм, де дорослі проявляли таку поведінку. Найменше агресивних реакцій діти виявляли після того, як спостерігали доброзичливу, зовсім неагресивну розмову дорослих. На думку А. Бандури, сім'я, субкультура і засоби масової інформації щодня дають дітям різні уроки агресивності.

*Вплив сім'ї та середовища на агресивність дітей.* Психологічні дослідження показали, що у сім'ях, де практикується рукоприкладство як спосіб покарання, зростають діти, схильні до агресивних дій стосовно тих, що їх оточують. Хоча більшість людей, з якими жорстко поводитись у дитинстві є хорошими батьками, все ж третина з них переносить відомі їм із власного досвіду «методи виховання» на своїх дітей і карають їх частіше. У сім'ях насильство батьків часто породжує подальше насильство їх дорослих дітей, що стали батьками.

Отже, згідно з *психологічною теорією Дж. Долларда та Н. Міллера*, гнів і ворожість є наслідками фрустрації. За наявності збудників (підбурювачів) подібний гнів здатний спровокувати агресивні дії.

*Л. Берковіц* зробив уточнення цієї теорії та висунув концепцію заміщеної агресії. Крім того, фрустрація не є наслідком депривації, а результатом конфлікту між очікуваннями і реальними досягненнями.

Згідно з теорією соціального научіння А. Бандури, агресивна поведінка – це результат соціальної взаємодії та наслідування. Інколи агресія є вигідною поведінкою для деструктивних груп та окремих особистостей. Агресія може допомагати їм досягати певної мети. Соціальне научіння агресії відбувається під впливом сім'ї, субкультури і засобів масової інформації.

### **3. Умови формування агресивної поведінки.**

Ми виходимо з гіпотези, що агресивність людини і її схильність до агресивної поведінки істотно детермінуються особливостями її

індивідуального розвитку. У появі агресивної поведінки беруть участь багато факторів, в тому числі вік, індивідуальні особливості, зовнішні фізичні та соціальні умови. Наприклад, потенціювати агресивність цілком можуть такі зовнішні обставини, як шум, спека, тіснота, екологічні проблеми, метеоумови та ін. Але вирішальну роль у формуванні агресивної поведінки особистості, на думку більшості дослідників даного питання, грає її *безпосереднє соціальне оточення*.

Розглянемо деякі, на наш погляд, провідні чинники, що викликають або підтримують агресивну поведінку особистості.

Характер агресивної поведінки багато в чому *визначається віковими особливостями людини*. Кожен віковий етап має специфічну ситуацію розвитку і висуває певні вимоги до особистості. Адаптація до вікових вимог нерідко супроводжується різними проявами агресивної поведінки.

Так, в самому ранньому віці діти, як правило, демонструють агресію: якщо часто, голосно і вимогливо плачуть; якщо у них відсутня посмішка; якщо вони не вступають в контакт. Психоаналітичні дослідження свідчать про величезну кількість гніву, пережиту немовлятами, особливо в ситуаціях, коли його потреби недостатньо враховуються. Також добре відомий той факт, що маленькі діти, бажаючи зберегти материнську любов, схильні проявляти жорстокість по відношенню до новонароджених брата чи сестри.

Адаптуючись до вимог дитячого садочка, малюки можуть обзиватися, щипати, плюватися, битися, кусатися і навіть поглинати неїстівне. Причому ці дії відбуваються – імпульсивно, неусвідомлено і відкрито. Пасивним проявом агресії в цьому віці вважається негативізм, упертість, відмови, кусання нігтів (губ). Слід зауважити, що поведінка дитини дошкільного віку істотно залежить від емоційного клімату в сім'ї, а дитяча група, в свою чергу, стає дзеркальним відображенням внутрішнього стану вихователя. Якщо ті чи інші проявляють, навіть просто відчують агресію, діти з великою ймовірністю будуть її відтворювати.

В цілому дитяча агресивність є зворотною стороною беззахисності. Якщо дитина відчуває себе незахищеною (наприклад, коли її потреби в безпеці і любові не отримують задоволення), в її душі народжуються численні страхи. Прагнучи впоратися зі своїми страхами, дитина вдається до захисно-агресивної поведінки.

Іншим можливим способом подолання страху може стати напрямок *агресії на самого себе*. Аутоагресія може проявлятися по-різному, наприклад в саморуйнівну фантазію, в боязкості або ідеях самопокарання.

У молодшому шкільному віці агресія частіше виявляється по відношенню до слабших («обраної жертви») учнів у формі насмішок,

тиску, лайок, бійок. Прояв агресивної поведінки школярів один до одного в ряді випадків стає серйозною проблемою.

Специфічною особливістю *агресивної поведінки в підлітковому віці* є його залежність від групи однолітків на тлі краху авторитету дорослих. В даному віці бути агресивним часто означає «здаватися або бути сильним».

Будь-яка підліткова група має свої ритуали і міфи, підтримувані лідером. Наприклад, широко поширені ритуали посвяти в члени групи (або випробування новачків). Ритуали підсилюють почуття приналежності до групи і дають підліткам відчуття безпеки, а міфи стають ідейною основою її життєдіяльності. Міфи широко використовуються групою для виправдання її внутрішньогрупової і зовнішньої агресії. У той же час в окремих випадках ініціаторами агресивної поведінки можуть бути окремі підлітки-аутсайтери, дезадаптовані в силу різних причин і які спробують самоствердитися за допомогою агресії.

Таким чином, агресивна поведінка досить звичайне явище для дитячого і підліткового віку. Більш того, в процесі соціалізації особистості агресивна поведінка виконує ряд важливих функцій. У нормі вона звільняє від страху, допомагає відстоювати свої інтереси, захищає від зовнішньої загрози, сприяє адаптації.

У зв'язку з цим можна говорити про два види агресії: *доброякісно-адаптивну та деструктивно-дезадаптивну*.

В цілому для розвитку особистості дитини і підлітка небезпечні не стільки самі агресивні прояви, скільки їх результат і неправильна реакція оточуючих.

У *дорослих людей прояви агресивної поведінки різноманітніші*, оскільки визначаються переважно їх індивідуальними особливостями.

Можна говорити про особливу *категорію людей - екстремістів*, які проявляють агресію або вкрай часто, або в крайніх формах. Екстремісти, в свою чергу, чітко поділяються на дві групи: *зі зниженим і підвищеним самоконтролем*. *Перші в силу слабо розвинених стримуючих механізмів схильні до постійного прояву агресії, другі - здатні тривалий час утримуватися* навіть від сильних провокацій, але проявляти крайні форми агресії (аж до брутальних), коли внутрішні ресурси вже вичерпуються.

Іншою особливістю, що впливає на агресивну поведінку особистості, є її *здатність переносити фрустрацію*. Як відомо, *під фрустрацією* розуміють стан, викликаний перешкодою на шляху задоволення потреби або досягнення мети.

Деякі автори розглядають фрустрацію як одну з провідних причин агресивної поведінки. В цілому фрустрація – дуже поширене явище, і люди істотно різняться за здатністю справлятися з нею.

Механізм формування *агресивної поведінки* за допомогою телебачення може виявлятися в такий спосіб:

- надмірне захоплення телепередачами;
- агресивні фантазії;
- ототожнення себе з персонажем;
- засвоєння агресивної способу вирішення проблем і впливу на людей;
- повторення агресивних дій;
- використання агресії для вирішення проблем в міжособистісних відносинах;
- підкріплення;
- агресивні звички;
- нерозвинені соціальні та навчальні вміння;
- фрустрація;
- надмірний перегляд телепередач та ін.

У той час як вплив засобів масової інформації на поведінку особистості залишається не цілком зрозумілим, *сім'я в даний час визнається основним соціальним джерелом формування агресивної поведінки*. Члени сім'ї можуть демонструвати агресивну поведінку самі або можуть підкріплювати небажані дії дитини, наприклад висловлюючи гордість його перемогою в бійці.

На становлення агресивної поведінки дитини впливають *різні сімейні чинники, наприклад низький ступінь згуртованості сім'ї, конфліктність, недостатня близькість між батьками і дитиною, несприятливі взаємини між дітьми, неадекватний стиль сімейного виховання*. Наприклад, батьки, які застосовують вкрай суворі покарання, які використовують надмірний контроль (гіперопіка) або, навпаки, не контролюючи заняття своїх дітей (гіпоопіка), частіше стикаються з агресією і непослухом своїх дітей. Також існує думка, що виражений негативний вплив на дитину надає агресія батька по відношенню до матері (фізичне насильство або явне моральне приниження).

Вивчаючи зв'язок між соціалізацією підлітків і їх сімейними умовами, науковці виділили *три основні особливості*, що визначають поведінку дитини: *його готовність встановлювати залежні (інтимно-особистісні) відносини, ступінь розвитку совісті, силу мотивації до агресії*.

На думку вчених сім'я повинна створити *мінімальні умови ефективної соціалізації*. Першою важливою умовою є *стимулювання мотивації прихильності*, за допомогою якої дитина навчається бажати інтересу, уваги і схвалення оточуючих. *Другою необхідною передумовою* дослідники називають «тиск соціалізації» в формі послідовних вимог і обмежень (за умови, що батьки самі поділяють соціальні норми).

Таким чином, при несприятливому впливі внутрішніх і зовнішніх чинників агресивний потяг дійсно набуває форми агресивності та сталої руйнівної поведінки аж до суспільно небезпечних форм.

#### 4. Особливості прояву агресивної поведінки.

Для контролю агресії необхідно знати чинники, які провокують аверсивні інциденти: *больові відчуття, спека, образи, тіснява.*

*Біль.* Агресивність людей посилюється під впливом болю. Психолог Л. Берковіц і його колеги довели це, провівши експеримент за участю студентів. Досліджувані тримали одну руку або в теплій воді, або в настільки холодній, що її починало «ломити». Серед тих, хто тримав руку в холодній воді виявили роздратованих, напружених, які зізналися, що ладні були з лайкою накинутися на інших. Відтак Л. Берковіц вважає, що найважливішим «спусковим гачком» ворожої агресії є не стільки фрустрація, скільки аверсивна стимуляція.

*Спека.* У свій час дослідники пов'язували темперамент певного народу з кліматичними умовами їх життя. Спочатку цю ідею висловив давньогрецький лікар Гіппократ. Упродовж різних сторіч про це писали англійські, французькі та навіть українські дослідники.

І сам клімат, і його зміни можуть вплинути на поведінку людини. Психологи встановили, що підвищення температури в кімнаті (понад +32°C) викликає втому та агресивність до сторонньої людини. У спеку зростає кількість злочинів, що здійснюються із застосуванням насильства. Про це свідчать статистичні дані про рівень злочинності в багатьох містах.

*Атакуюча поведінка та агресія.* Особливо сильним збудником агресії є атакуюча поведінка іншої людини. Навмисні напади (фізичні, вербальні) викликають у відповідь агресію – бажання помститися нападникові.

*Тіснява.* Джерелом стресу є відчуття людиною дефіциту простору. Людині, яка опинилася в переповненому автобусі, в автомобільних «корках» на дорогах, або мешкає з родичами у маленькій квартирі, може здаватися, що вона втрачає контроль над ситуацією. Сільським мешканцям, що приїжджають у місто, де щільність потоку перехожих на вулицях є високою міське життя видається нестерпним.

*Продукція ЗМІ.* Телебачення, фільми демонструють багато прикладів агресивної поведінки. Психологічні експерименти стосовно візуального сприйняття сцен насильства засвідчують, що воно:

1) суттєво підсилює агресивну поведінку, особливо у збуджених індивідів;

2) робить глядачів менш чутливими до насильства, спотворює їхнє сприйняття реальності.

Обидва ці висновки були зроблені на підставі вивчення впливу «жорсткого порно», який здатний підсилити чоловічу агресію стосовно жінок.

Якщо візуальна продукція має такий вплив, то демонстрація на екрані зразків просоціальної поведінки може бути корисною для суспільства. У суспільстві слід налаштовувати за допомогою різних освітніх програм неконфліктну комунікацію, залучати осіб, які пов'язані з професіями типу «людина-людина» до тренінгу спілкування.

Покарання дітей у сім'ях можуть мати негативні побічні ефекти. Покарання – це аверсивна стимуляція, воно моделює ту ж поведінку, якій намагається запобігти. Саме тому агресивні батьки, схильні до жорсткого поводження з власними дітьми, часто походять із сімей, де дисципліна підтримувалась за допомогою фізичних покарань. Щоб людський світ був добрішим, із ранніх років необхідно демонструвати людям зразки гуманної поведінки та співпраці, винагороджувати їх за ці вияви. Педагогів, батьків, усіх, хто працює з дітьми, доречно в межах різних освітніх програм навчати навичкам міжособистісного спілкування – методам контролю за гнівом і способам морального впливу, що і буде профілактикою девіантної поведінки особистості.

#### **Запитання для самоконтролю:**

1. Назвіть причини агресивної поведінки особистості.
2. Дайте повне визначення поняття «агресивна поведінка».
3. Які вікові особливості агресивної поведінки особистості?
4. Охарактеризуйте особливості агресивної поведінки у підлітків.

#### **Тема 7. Суїцидальна поведінка**

1. Особливості прояву суїцидальної поведінки.
2. Типологія суїцидів.
3. Форми суїцидальної поведінки.
4. Вікові особливості суїцидальної поведінки.

##### **1. Особливості прояву суїцидальної поведінки**

Випадки самогубства відомі людству з глибокої давнини. Нині Україна ввійшла до групи країн із доволі високим рівнем суїцидальної активності. Але найбільше непокоять навіть не абсолютне значення кількості самогубств, а тенденція їх зростання в усьому світі. Понад 800 000 людей щорічно гинуть у результаті самогубства. Самогубство є другою провідною причиною смертності серед людей віком від 15 до 29 років. Відомо, що на кожного дорослого, який загинув від самогубства,



можливо, існує понад 20 інших осіб, які мали спробу самогубства. 75% самогубств є вчинені в країнах із низьким та середнім рівнем доходів. Психічні розлади та шкідливе вживання алкоголю сприяють збільшенню кількості самогубств у цілому світі. Раннє виявлення та ефективне управління цього небезпечного явища є ключем до отримання людьми необхідної та завчасної допомоги.

**Суїцид**, як вважає А. Абрумова – це форма насилля, спрямована на себе, це смерть, що настає внаслідок довільного самоушкодження або самоотруєння. Суїцид розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів. У правовому аспекті для реєстрації причини смерті суїцид визначають як самодеструктивну дію, що вчиняється особою, яка усвідомлює свої вчинки та їх можливі наслідки.

Самогубство в загально-психологічному аспекті трактують як поведінку людини, спрямовану на її знищення. Проте не всі дії людини, які призводять до її смерті, можна вважати суїцидальними. Самогубством вважають лише той вчинок, який людина зробила усвідомлено (галюцинації, стан психозу можуть спровокувати такий вчинок).

У структурі розглянутої поведінки виділяють:

- власне суїцидальні дії;
- суїцидальні прояви (думки, наміри, почуття, висловлювання, натяки).

Як засвідчують дані А. Амбрумової, найбільший відсоток суїцидантів становлять підлітки. Вона визначила певні групи підлітків, які можуть скоїти самогубство:

- підлітки, які вже намагалися покінчити з собою (підлітки, які один раз спробували, повторюють спробу декілька разів);
- підлітки із залежністю (алкоголь, наркотики, токсини), що призводить до запаморочення свідомості, порушення психіки та депресивного стану;
- підлітки, в родині яких є самогубці;
- фізично неповноцінні підлітки, діти, які хворіють невиліковними хворобами;
- психічно хворі підлітки, які страждають афективними розладами та тяжкими депресіями;
- підлітки, які пережили важку втрату (смерть батьків).

Оскільки *депресія* передуює більшості суїцидів, раннє розпізнавання симптомів депресії й її лікування за допомогою медикаментів та психотерапії – важливий фактор попередження суїциду.

*Ознаки депресії:*

- втрата інтересу або почуття задоволення в ситуаціях;
- нездатність до адекватної реакції на похвалу;
- почуття гіркої печалі, що переходить у плач;
- почуття неповноцінності, непотрібності, втрата самоповаги;
- песимістичне ставлення до майбутнього, негативне сприйняття минулого;
- повторювані думки про смерть або про самогубство;
- зниження уваги або здатності до ясного мислення;
- млявість, хронічна втома, уповільнені рухи і мова;
- зниження ефективності чи продуктивності у навчанні, роботі, побуті;
- зміна звичного режиму сну, безсоння або підвищена сонливість;
- зміна апетиту з подальшим збільшенням або втратою ваги.

Помітивши ознаки депресії у людини, близькі люди або фахівці-психологи повинні посилити індивідуальну роботу з нею.

*Ознаки високої вірогідності реалізації спроби самогубства:*

- відкриті висловлювання про бажання покінчити життя самогубством знайомим, у листах родичам, коханим;
- непрямі «натяки» на можливість суїцидальних дій;
- активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук засобів (збирання таблеток, зберігання отруйних речовин, рідин і т. д.);
- фіксація на прикладах самогубств (часті розмови про самогубства взагалі);
- символічне прощання з найближчим оточенням (роздача особистих речей, фотоальбомів, годинників та ін.);
- змінився стереотип поведінки: нехарактерна замкненість і зниження рухової активності;
- звуження кола контактів, прагнення до усамітнення та інші.

У зв'язку з цим розрізняють дві характеристики особистості: *суїцидальність і летальність*. Суїцидальність означає індивідуальний ризик самогубства. *Летальність* пов'язана зі ступенем небезпеки людини для себе взагалі.

Суїцидальна активність людини залежить від низки чинників. Їх урахування в організації повсякденної життєдіяльності допоможе опинитися поряд із цією людиною в критичний момент її життя і надати їй необхідну допомогу.

## 2. Типологія суїцидів

Суїциди поділяються на три основні групи: істинні, демонстративні і приховані.

*Істинний* суїцид направляється бажанням померти, не буває спонтанним, хоча іноді і виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про відхід з життя. Причому оточуючі такого стану людини можуть не помічати. Іншою особливістю істинного суїциду є роздуми і переживання з приводу сенсу життя.

*Демонстративний суїцид* не пов'язаний з бажанням померти, а є способом звернути увагу на свої проблеми, покликати на допомогу, вести діалог. Це може бути і спроба своєрідного шантажу. Смертельний результат в даному випадку є наслідком фатальної випадковості.

*Прихований суїцид* (непряме самогубство) – вид суїцидальної поведінки, що не відповідає його ознакам в строгому сенсі, але має ту ж спрямованість і результат. Це дії, що супроводжуються високою ймовірністю летального результату. Більшою мірою це поведінка націлена на ризик, на гру зі смертю, ніж на відхід з життя. Такі люди вибирають не відкритий відхід з життя «за власним бажанням», а так звану суїцидально обумовлену поведінку. Це і ризикована їзда на автомобілі, і заняття екстремальними видами спорту або небезпечним бізнесом, і добровільні поїздки в гарячі точки, і вживання сильніших наркотиків, і самоізоляція.

Відмінності в класифікаціях видів суїцидальної поведінки відображають різноманіття форм даної реальності. А. Амбрумова виділяє: самогубства- справжні суїциди, а також спроби самогубства- незавершені суїциди.

Е. Дюркгейм поділяв самогубства на *види* залежно від особливостей соціальних зв'язків індивіда:

*«Аномічне»* самогубство відбувається в результаті важких розбіжностей між особистістю і навколишнім середовищем.

*«Фаталістичне»* самогубство має місце у випадку особистих трагедій, наприклад смерті близьких, втрати працездатності, нещасного кохання.

*«Альтруїстичне»* самогубство відбувається заради інших людей або в ім'я високої мети.

*«Егоїстичне»* самогубство є відходом від несприятливих ситуацій – конфліктів, неприйнятних вимог.

В. Тихоненко, беручи до уваги ступінь бажаності смерті, доповнив суїцидальну спробу декількома пов'язаними видами поведінки.

По-перше, він виділяє *демонстративно-шантажну* суїцидальну поведінку, що має своєю метою демонстрацію наміру померти.

По-друге, автор говорить про самоушкодження, яке взагалі не направляє уявленнями про смерть і обмежується лише пошкодженням того чи іншого органу.

По-третє, подібна поведінка може бути просто результатом нещасного випадку.

Таким чином, діагностика суїцидальної поведінки повинна ґрунтуватися на точній оцінці ступеня бажаності смерті.

Незважаючи на очевидну унікальність кожного випадку, самогубства мають ряд загальних характеристик.

Суїцидальна поведінка, як правило, супроводжується стресогенним характером життєвої ситуації і фрустрацією провідних потреб.

Для суїцидента характерні: нестерпність страждань, пошук виходу з ситуації, переживання безнадійності ситуації і власної безпорадності, аутоагресія, зацикленість на проблемі. Все це призводить до звуження вибору, до втечі в «суїцид». При цьому суїцидальна поведінка, як правило, відповідає загальному стилю життя і особистісним установам.

### **3. Форми суїцидальної поведінки**

До суїцидальної поведінки належать будь-які внутрішні чи зовнішні форми психічних актів, що мотивуються уявленнями про позбавлення себе життя.

Отже, суїцидальна поведінка має *внутрішні та зовнішні форми* свого прояву.

#### **Внутрішні форми:**

- антивітальні подання (тобто роздуми про відсутність цінності життя);
- пасивні суїцидальні думки (уявлення на тему своєї смерті за відсутності чіткого задуму на самовільне позбавлення себе життя: «добре б померти» та ін.);
- суїцидальні задуми;
- суїцидальні наміри.

**Внутрішні форми суїцидальної поведінки** охоплюють суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні

тенденції, які поділяються на задуми та наміри. Серед антивітальних переживань є типові думки про відсутність змісту та цінності життя («жити не варто», «не живеш, а жеврієш» та ін.). Тут ще немає чіткого уявлення про власну смерть, а є лише заперечення життя.

*Суїцидальні задуми* – це більш активна форма прояву суїцидальності. Тенденція до самогубства наростає у формі розробки плану: продумуються способи, час і місце самогубства.

*Суїцидальні наміри* з'являються тоді, коли до задуму приєднується вольовий компонент – рішення, готовність до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку.

### **Зовнішні форми:**

- суїцидальні висловлювання;
- суїцидальні спроби;
- завершений суїцид.

*Суїцидальна спроба* – це цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, яке не завершилося смертю. Спроба може бути оборотною і незворотною, спрямованою на позбавлення себе життя або на інші цілі.

*Завершений суїцид* – дії із летальним результатом.

О. Бек виокремлює складові суїцидальної поведінки:

- пасивні суїцидальні думки – уявлення, фантазії на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя як довільної активності («добре було б померти», «от якби зі мною щось сталось»);
- антивітальні тенденції – ідеї, що спрямовані на негативне ставлення до життя;
- суїцидальні задуми – це вже активна форма прояву суїцидальності, тобто тенденції до самогубства, глибина якої збільшується паралельно мірі розробки засобів її реалізації;
- суїцидальні наміри передбачають поєднання задуму, рішення і вольового компоненту, що спонукає до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку.

Період від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації називається *пресуїцид*. Тривалість його може обчислюватися хвилинами (*гострий пресуїцид*) або місяцями (*хронічний пресуїцид*). У випадках *тривалого пресуїциду* процес розвитку внутрішніх форм суїцидальної поведінки чітко проходить описані етапи. При гострих *пресуїцидах* послідовність не виявляється і можна спостерігати появу суїцидальних задумів і намірів відразу.

#### 4. Вікові особливості суїцидальної поведінки

Вік істотно впливає на особливості суїцидальної поведінки. Наприклад, кризові періоди життя, такі, як юність або початок старості, характеризуються підвищенням суїциду.

Суїцидальна поведінка в дитячому віці носить характер ситуаційно-особистісних реакцій. Більшість дослідників відзначає що суїцидальна поведінка у дітей до 13 років – рідкісне явище і тільки з 14-15-річного віку суїцидальна активність різко зростає, досягаючи максимуму до 16-19 років.

Більшість авторів вважають, що концепція смерті у дитини наближається до адекватної лише до 11-14 років, після чого дитина може по-справжньому усвідомлювати реальність і незворотність смерті. Маленька дитина швидше фантазує з приводу смерті, погано розуміючи відмінності між живучим і померлим. І тільки ближче до підліткового віку смерть починає сприйматися як реальне явище. Отже, терміни «суїцид» і «суїцидальна поведінка» в строгому сенсі для раннього віку малоприйнятні.

Мотиви, якими діти пояснюють свою поведінку, здаються несерйозними і швидкоплинними. Для дітей в цілому характерні вразливість, сугестивність, низька критичність до своєї поведінки, коливання настрою, імпульсивність, здатність яскраво відчувати і переживати. Самогубство в дитячому віці збуджується гнівом, страхом, бажанням покарати себе.

Виникненню суїцидальної поведінки також *сприяють тривожні і депресивні стани.*

Дещо іншу картину суїцидальної поведінки ми спостерігаємо в підлітковому віці. Серед підлітків спроби самогубства зустрічаються істотно частіше, ніж у дітей, причому лише багато з них досягають своєї мети.

В цілому можна говорити про значний вплив на суїцидальну поведінку підлітків міжособистісних відносин з однолітками та батьками. Іншим надзвичайно важливим фактором, на жаль відносно мало вивченим, виступає вплив підліткової субкультури.

Після 14 років суїцидальна поведінка проявляється приблизно однаково часто і у дівчат і у хлопців. У молодому віці суїцидальна поведінка нерідко пов'язана з інтимно-особистісними відносинами, наприклад нещасливим коханням.

Дослідження показали, що найбільше число завершених самогубств відбувається в період від 40 до 65 років. Рівень самогубств вище серед чоловіків. Типовими стресорами зрілого віку є ситуація

розлучення, втрата близької людини, звільнення з роботи, фінансова криза, смерть в родині.

Похилий вік стикається з такими серйозними соціально-психологічними проблемами, як самотність, закінчення професійної діяльності, втрата можливостей, відділення від сім'ї і друзів та ін. Депресія у літніх людей характеризується почуттям втоми, фатальністю і безнадією. Безнадія проявляється в стійкому бажанні померти. В силу ряду причин похилий вік є одним з найбільш схильних до суїцидальної поведінки.

### **Запитання для самоконтролю:**

1. Поняття суїциду в психології.
2. Особливості прояву суїцидальної поведінки.
3. Які зовнішні форми суїцидальної поведінки особистості?
4. Які внутрішні форми суїцидальної поведінки особистості?
5. Зазначити вікові особливості суїцидальної поведінки.

### **Тема 8. Делінквентна поведінка**

1. Особливості прояву делінквентної поведінки.
2. Детермінанти делінквентної поведінки.
3. Характерні риси особистості делінквентів.
4. Кримінальна поведінка як наслідок соціальної дезадаптації.

#### **1. Особливості прояву делінквентної поведінки**

*Делінквентна поведінка* (від лат delinquens – «проступок, провина») – протиправна поведінка особи; дії конкретної особи, що відхиляються від встановлених в даному суспільстві і в даний період законів, загрожують благополуччю інших людей або соціальному порядку та є кримінальними в крайніх своїх проявах.

Делінквентна поведінка як форма девіантної поведінки особистості має такі особливості:

*По-перше*, це один із певних видів девіантної поведінки. Коло діянь, що визнаються злочинними, різне для різних держав, в різний час. Самі закони неоднозначні, і в силу їх недосконалості велика частина дорослого населення може бути підведена під категорію «злочинців», наприклад за такими статтями, як ухилення від сплати податків або заподіяння кому-небудь фізичного болю.

*По-друге*, делінквентна поведінка регулюється переважно правовими нормами-законами, нормативними актами, дисциплінарними правилами.

*По-третє*, протиправна поведінка визнається однією з найбільш небезпечних форм девіацій, оскільки загрожує самим основам соціального устрою – громадському порядку.

*По-четверте*, така поведінка особистості активно засуджувалась і карається в будь-якому суспільстві. Основною функцією будь-якої держави є створення законів і здійснення контролю за їх виконанням, тому на відміну від інших видів девіацій, делінквентна поведінка регулюється спеціальними соціальними інститутами: судами, слідчими органами, місцями позбавлення волі.

Нарешті, *по-п'яте*, важливо те, що протиправна поведінка за своєю суттю означає наявність конфлікту між особистістю і суспільством – між індивідуальними прагненнями і громадськими інтересами.

Делінквентна поведінка має відображати змістовні складові опису дій, що законодавство визнає як правопорушення. Тому до зовнішніх проявів делінквентної поведінки можна віднести такі поведінкові акти:

По-перше, які описані у Кримінальному кодексі України:

- навмисно важке нанесення тілесних пошкоджень, побої і катування, тортури;
- загроза вбивством;
- зґвалтування;
- порушення недоторканості приватного життя;
- крадіжка, грабїж, розбій, здирство, шахрайство;
- незаконне привласнення чужого майна, умисне знищення або ушкодження майна, загроза знищення майна;
  - придбання, отримання, зберігання або збут майна, отриманого злочинним шляхом;
  - неправдиве повідомлення про загрозу безпеки громадян;
  - знищення або ушкодження об'єктів власності, умисне знищення або ушкодження об'єктів житлово-комунального господарства;
  - хуліганство;
  - наруга над могилою, іншим місцем поховання або над тілом померлого;
  - вживання, продаж, виробництво наркотичних засобів та інші.

*По-друге*, які визначені Кодексом України про адміністративні правопорушення:

- дрібне розкрадання чужого майна;
- безквитковий проїзд;
- дрібне хуліганство;
- поширення неправдивих чуток;
- паління тютюнових виробів у заборонених місцях;



- розпивання пива, алкогольних, слабоалкогольних напоїв у заборонених законом місцях або поява в громадських місцях у п'яному стані;

- азартні ігри, ворожіння в громадських місцях;
- заняття проституцією;
- порушення правил дотримання тиші в населених пунктах і громадських місцях;
- неправдивий виклик спеціальних служб та інше.

## 2. Детермінанти делінквентної поведінки

При розгляді детермінації протиправних дій зазвичай говорять про сукупність зовнішніх умов і внутрішніх причин, що викликають подібну поведінку. Безумовно, в кожному конкретному випадку має місце унікальне поєднання чинників, проте можна визначити деякі загальні тенденції у формуванні делінквентної поведінки.

Соціальні умови відіграють певну роль в походженні протиправної поведінки. До них насамперед належать багаторівневі суспільні процеси. Це, наприклад, слабкість влади і недосконалість законодавства, соціальні катаклізми і низький рівень життя.

Істотну роль в походженні делінквентної поведінки відіграє *мікросоціальна ситуація*. Її формуванню, наприклад, сприяють: асоціальне і антисоціальне оточення (алкоголізм батьків, асоціальна і антисоціальна сім'я або компанія); бездоглядність; багатодітна і неповна сім'я; внутрішньосімейні конфлікти; хронічні конфлікти.

*Мікросоціальні фактори, що викликають делінквентність:*

- фрустрація дитячої потреби в ніжній турботі і прихильності з боку батьків (наприклад, надзвичайно суворий батько або недостатньо турботлива мати), що в свою чергу викликає ранні травматичні переживання дитини;

- фізична або психологічна жорстокість або культ сили в родині (наприклад, надмірне або постійне застосування покарань);

- недостатній вплив батька (наприклад, при його відсутності), що утрудняє нормальний розвиток моральної свідомості;

- гостра травма (хвороба, смерть батька, насильство, розлучення) з фіксацією на травматичних обставинах;

- потурання дитині у виконанні її бажань;

- недостатня вимогливість батьків, їх нездатність висувати послідовно зростаючі вимоги або домагатися їх виконання;

- надмірна стимуляція дитини – занадто інтенсивні любовні ранні ставлення до батьків, братів і сестер;

- неузгодженість вимог до дитини з боку батьків, внаслідок чого у дитини не виникає чіткого розуміння норм поведінки;
- зміна батьків (опікунів);
- хронічно виражені конфлікти між батьками (особливо небезпечна ситуація, коли жорстокий батько б'є матір);
- небажані особистісні особливості батьків.

*Особливості особистості неповнолітнього, що викликають делінквентність:*

– психологічні особливості (належність до певного типу темпераменту, акцентуації характеру, неврахування у навчанні та вихованні психофізіологічних порушень неповнолітніх, їх емоційно-вольових якостей, утруднень пізнавального розвитку, важковиховуваність, соціальна обтяженість дефектами психофізичного й інтелектуального розвитку, порушення потреб неповнолітнього);

– психопатичні риси;

– морально-етичні детермінанти (наявність хибних, ірраціональних уявлень неповнолітніх про моральні норми, «абсолютну статеву свободу» тощо);

– «комплекс сваволі й ілюзій».

*Дисфункції соціальних інститутів* (сім'ї, сфери освіти, неформальних угруповань), які детермінують закріплення у підлітка протиправної поведінки не безпосередньо, а зумовлюють його піддатливість іншим негативним впливам соціального середовища.

*Вплив суспільно-групових чинників*, зокрема засобів масової інформації, неблагополучного дозвілля, вживання алкоголю та наркотиків, залучення до антигромадської діяльності дорослими, вплив великого міста.

Означені соціальні чинники виступають, як правило, в комплексі, тобто лише у поєднанні з психологічною нестійкістю, пониженим рівнем загальної мотивації, нерозвиненою правосвідомістю та правовою культурою неповнолітніх.

### **3. Характерні риси особистості делінквентів**

Делінквент у матеріалах ВООЗ визначається як особа у віці до 18 років, чия поведінка заподіює шкоду іншому індивіду або групі та перевищує межу, встановлену нормальними соціальними групами в даний момент розвитку суспільства. При досягненні повноліття делінквент автоматично перетворюється на антисоціальну особу.

*Характерні риси особистості делінквентів:*

– вікові особливості або стан психіки: сукупність спотворених інтересів, потреб, соціальних орієнтацій, відносин з людьми;

– спілкування і характер: замикаються на спілкуванні зі «своєю групою», для емоційно-вольової сфери особистості неповнолітнього злочинця типове ослаблення почуття сорому, розвиток нестриманості, брутальності та жорстокості, брехливості; відсутня самокритика;

– деформації в розвитку особистості, тобто заміщення значної частини нормальних інтересів, потреб, стереотипів поведінки на специфічно негативні;

– ставлення до праці та дозвілля: втрата інтересу до навчання, до участі в суспільній роботі, обговоренні та вирішенні проблем, що виникають в колективі. Провідна діяльність для них – це участь в житті неформальної групи; інтереси у сфері змістовного дозвілля (спорт, самодіяльність та ін.) виявляються у неповнолітніх злочинців в три-чотири рази рідше, ніж у підлітків з нормальною поведінкою;

– ставлення до закону: не стільки пропуски в знанні окремих правових норм або їх ігнорування, скільки неправильне сприйняття права, його значення і суті.

*Типологія неповнолітніх делінквентів за мотиваційними та особистісними характеристиками:*

– особи, в яких унаслідок низки причин виявилися не розвинутими вищі почуття (прихильність до близьких, відповідальність, почуття обов'язку, совість) або уявлення про добро та зло, що спотворює їх емоційну реакцію на вчинки;

– особи з гіпертрофованими віковими реакціями (опозиції, емансипації, негативної імітації та ін.), що вказує на скороминучий характер їх опозиційної та антисоціальної поведінки (за інших сприятливих умов);

– особи, котрі стійко відтворюють антисоціальну поведінку свого безпосереднього оточення і для кого така поведінка є звичною нормою (з негативним образом самого себе, відсутністю навичок самоконтролю, слабо розвинутою совістю, споживацьким ставленням до людей);

– неповнолітні з психічними та невротичними розладами (в них поряд з антисоціальною поведінкою присутні хворобливі симптоми або ознаки інтелектуального недорозвитку);

– неповнолітні, котрі свідомо вибирають протиправну поведінку (вони не страждають психічними розладами, володіють достатнім самоконтролем і розуміють наслідки свого вибору).

*Типи особистості неповнолітніх правопорушників за спрямованістю:*

– неповнолітні із злочинною спрямованістю (10-15%). Для них характерні примітивні, нижчі потреби, агресивність, жорстокість, схильність до марного проведення часу, азартних ігор. Вони проявляють наполегливість, активність у злочинах, часто виступають організаторами;

– негативно спрямовані особи (30-40%). Ця категорія підлітків характеризується звичкою до безцільного проведення часу, схильністю до випивок. Злочини вони скоюють не в результаті активної підготовки, а як би «пливучи за течією»;

– особи з нестійкою особистісною спрямованістю (25-30%). Вони володіють низкою як позитивних, так і негативних властивостей. Злочини чиняться, перш за все, за престижними мотивами або в результаті наслідування. Ці підлітки виражають розкаяння в здійсненому злочині;

– позитивно спрямовані неповнолітні (25-30%). Злочини такими підлітками чиняться випадково, в результаті так званої «дитячої мотивації» – легковажності або неправильної оцінки дії та її наслідків.

#### **4. Кримінальна поведінка як наслідок соціальної дезадаптації**

Заперечення соціальних норм девіантами відбувається в інший спосіб – демонстрацією власного ціннісного ставлення до них. Для цього використовуються особливі прийоми: сленг, символіка, мода, манера, вчинок тощо. Підлітки протиставляють себе суспільству і таким чином самостверджуються, протестуючи проти загальноприйнятих соціальних норм.

Вирішальним фактором завершення перехідного періоду (делінквентна поведінка) та подальшим включенням підлітка в злочинну діяльність є його входження в асоціальне угруповання. Можна виділити певні ознаки, за якими відрізняють асоціальне угруповання від соціально спрямованого.

- Соціально спрямовані угруповання підлітків не обов'язково формуються за місцем проживання – друзі можуть мешкати в різних районах міста, вчитися в різних школах. Такі підліткові компанії не прагнуть ізольованості, часто спілкуються між собою і залюбки взаємодіють з батьками або іншими значущими для них дорослими (тренер, керівник гуртка, вчитель).

Асоціальність угруповання, навпаки, утворюється підлітками, які живуть поряд. Вони прагнуть бути «господарями» своєї території, «тримати в остраху весь район». Зазвичай кожне таке угруповання має свою територію (подвір'я, горище, підвал, інколи навіть район міста), яку оберігають від посягань інших груп, з якими вони найчастіше конфліктують. Асоціальні угруповання підлітків намагаються відокремитися від інших однолітків і протиставити себе світу дорослих.

- Чисельність соціально спрямованої групи зазвичай невелика – три-п'ять осіб, які мають спільні інтереси та об'єднуються навколо корисної справи або для взаємозбагачення досвідом, духовних пошуків, усвідомлення моральних цінностей, заради емоційної підтримки. Спілкування насичене взаємною повагою до думки кожного, максимально індивідуалізоване. Стосунки демократичні і роль лідера може брати на себе кожний член групи відповідно до виду діяльності або ситуації.

Групи асоціальних підлітків нерідко кількісно більші. Структура такої групи чітко ієрархічна, з визначеною роллю кожного підлітка, що стоїть на тому чи іншому щаблі ієрархії. Нерідко лідером групи є доросла людина, яка відбула покарання, або злочинець; зазвичай це сильна особистість з організаторськими здібностями, яка вміє викликати захоплення, а згодом і підкорити собі підлітків.

- Асоціальність угруповань не завжди проявляється в діях, але завжди відображається в моральних цінностях і нормах, які вони обирають. Цінується сила, нахабність, жорстокість, агресивність, зухвалість і цинізм щодо законослухняних громадян. Нормою, яка культивується в цьому осередку, є хибні форми прояву дорослості (куріння, вживання алкоголю та наркотиків, уміння лаятися, битися) та протиправні дії як найвищий прояв «доблесті». Основою функціонування такої групи є нецілеспрямована діяльність, переважно розважального, ігрового характеру.

- Характерним для членів асоціального групування є некритичність щодо думки лідера та його підлеглих. Часто висловлена кимось думка або почуття миттєво сприймаються іншими без переосмислення отриманої інформації.

- Асоціальне угруповання чинить опір зовнішньому світу в разі будь-якої загрози членам групи чи претензій до них, незалежно від характеру і обґрунтованості цих претензій, особливо коли їх висувають представники інших груп.

Соціально дезадаптований підліток, якого не прийняли в соціально спрямованій групі, в асоціальному угрупованні має змогу задовольнити свої потреби. Саме тут у нього з'являється відчуття захищеності, тут він знаходить емоційний комфорт (ніхто не примушує вчитись, виконувати обов'язки), можливість самореалізації (нехай тепер уже в асоціальній, але все ж у реальній і значущій для нього діяльності) та шанс заслужити позитивну оцінку –взагалі все те, чого йому не вистачало в колишньому найближчому соціальному оточенні.

Для соціально дезадаптованих за типом педагогічної занедбаності перехід до асоціального угруповання досить легкий –їхні моральні принципи та соціально схвалювані норми поведінки так і не були

сформовані, отже, вони легко засвоюють ціннісні орієнтації нових друзів. Більше того, значна частина цих підлітків належить до неблагополучних сімей, де вони ще раніше засвоїли кримінальну субкультуру.

Підлітки з соціальною дезадаптацією ситуативного типу також можуть потрапити в асоціальні групи. Найчастіше це відбувається, коли вони втікають з дому (в разі конфліктної чи психотравмуючої ситуації) або намагаються у такий спосіб довести дорослим своє право на самостійність. Проте, внутрішньо вони лишаються чужими цьому середовищу і в міру виходу із кризової ситуації докладають зусиль, щоб порвати зв'язки з такими друзями.

Підлітки, яким притаманна особистісно зумовлена соціальна дезадаптація, тобто власне важковиховувані, стають на шлях протиправної поведінки найбільш усвідомлено. Вони здатні на асоціальні вчинки, впевнені, що їхні дії викликані їхніми власними принципами, тому у них не виникає почуття провини. Вони діють протиправно через протиставлення себе суспільству загалом.

Саме в протиправній діяльності власне важковиховуваний підліток найповніше задовольняє свої неадекватно завищені домагання, самостверджується, відчуваючи владу над слабшим або жертвою.

Групу особливого ризику становлять підлітки, соціальна дезадаптованість яких спричинена дисгармонійним особистісним розвитком. Саме з їхнього середовища виходить значний відсоток злочинців. Проте зв'язок акцентуацій характеру із скоєнням злочинів не можна вважати фатальним. Якщо проаналізувати біографію злочинців, у яких діагностовано акцентуації характеру (серед засуджених таких виявлено близько 80%), то стає очевидним, що вони могли уникнути такої долі, якби в дитинстві дорослі створили умови для компенсації вад їхнього характеру. Отже, їхню протиправну поведінку слід розглядати швидше як реакцію декомпенсації, тобто як вторинний дефект, зумовлений соціумом. При цьому важливу роль у їхній соціальній дезадаптації відіграло найближче оточення, насамперед сім'я.

### **Запитання для самоконтролю:**

1. Що таке «делінквентна поведінка»?
2. Охарактеризувати детермінанти делінквентної поведінки.
3. Охарактеризувати характерні риси особистості делінквентів.
4. Охарактеризувати неповнолітніх делінквентів за мотиваційними та особистісними характеристиками.
5. Охарактеризувати неповнолітніх правопорушників за спрямованістю.

## **Тема 9. Психологічна діагностика особистості з девіаціями поведінки**

1. Особливості проведення психологічної діагностики особистості з девіаціями поведінки.

2. Мета і стадії психологічної діагностики девіантної поведінки особистості.

3. Методи психологічної діагностики змісту і чинників девіантної поведінки особистості.

### **1. Особливості проведення психологічної діагностики особистості з девіаціями поведінки.**

Обов'язковою умовою для розробки програми психологічної корекції є вивчення психічного розвитку девіантів з метою визначення різновиду девіантної поведінки. Для цього потрібно володіти методами вивчення психічного розвитку особистості.

Є два різні підходи до психологічного обстеження осіб з девіантною поведінкою.

*Перший, «проблемний» підхід* передбачає у дослідженні психіки дитини з'ясування таких питань:

- Чи існує проблема?
- Для кого вона є актуальною? (наприклад, учень не переймається відхиленнями у своїй поведінці, але це турбує вчителя та батьків).
- Які можливі шляхи розв'язання цієї проблеми?
- Який шлях розв'язання проблеми є оптимальним з урахуванням інтересів усіх зацікавлених сторін?
- Як реалізувати обраний шлях?

Проблемний підхід є ефективним у вирішенні завдань, пов'язаних з порушеннями поведінки, що зумовлені негативними особистісними особливостями підлітків, тобто коли порушення функціонування психічних процесів мало ймовірно. Досить успішним проблемний підхід буває за необхідності довготривалої психологічної корекції. Він дає змогу визначити напрям зусиль психолога, позицію дитини та інших учасників проблемної ситуації, налагодити відносини співробітництва. Проблемний підхід розрахований на довгострокову сімейну психотерапію, його перевагою є поєднання психодіагностики та психокорекції.

На сучасному етапі розвитку психологічної служби психолог більшою мірою приділяє увагу *психодіагностичній та консультативній роботі*. Тому й прийнятнішим є інший підхід – *психодіагностичний*.

**Психодіагностичний підхід** окреслює такі завдання:

- докладне дослідження психічних функцій, процесів і виявлення відхилень;

- визначення можливості поліпшення результатів під час надання допомоги;
- діагностика особистісних особливостей дитини;
- зіставлення отриманих результатів з «нормативними» й визначення психологічного діагнозу;
- визначення можливостей розвитку дитини та шляхів розв'язання її соціальних проблем;
  - надання рекомендацій щодо психологічної корекції (розробка програми психологічної корекції).

Дуже важливо правильно дібрати методики психологічного обстеження осіб з девіантною поведінкою. Сучасна психологія використовує багато експериментальних методик дослідження психічних процесів і станів, суть яких полягає в моделюванні проблемних ситуацій відповідно до мети обстеження.

Добір адекватних методик полегшується збиранням інформації про обстежуваного. Якщо йдеться про дорослих, наприклад осіб з кримінальною чи адиктивною поведінкою, то завжди перед їх обстеженням треба ознайомитися з біографічними даними, медичною документацією, карною справою (для засуджених), з думкою персоналу закладу, де відбувається обстеження, про їхню поведінку, характеристики цих осіб. Перед обстеженням дітей, крім ознайомлення з відповідною документацією (табелі шкільної успішності, особова справа, медична картка, педагогічні характеристики за попередні роки, продукти діяльності – зошити з різних предметів, малюнки, контрольні роботи, поробки тощо), слід провести докладну бесіду з тими особами, від яких надійшов запит на обстеження.

Досвід свідчить, що розробити певний стандарт проведення психологічного обстеження можна лише умовно-схематично. На практиці це завжди творчий процес, що потребує від психолога гнучкої експериментальної тактики, високопрофесійного володіння максимально можливим набором діагностичних методик. Схему психологічного обстеження слід розробляти на основі попередньої інформації про обстежуваного, щоб не дублювати те, що відомо, а з'ясувати ступінь достовірності наявної інформації та виявити справжні детермінанти девіантної поведінки.

Оскільки в дитячому віці порушення функціонування психічних процесів досить часто є фактором виникнення девіантної поведінки, то вивчення їх має торкатися таких обов'язкових параметрів:

- дослідження розумової працездатності, фазових коливань працездатності;



- вивчення уваги – її обсягу, здатності дитини до довільної концентрації, розподілу та переключення;
- дослідження процесів запам'ятовування та відтворення – виявлення обсягу пам'яті та можливості тривалого утримування інформації.
- вивчення процесу сприйняття – у деяких випадках, якщо виникає підозра щодо наявності порушень у цьому процесі;
- вивчення інтелекту. У сфері інтелекту важливо виявити рівень розвитку вербального та невербального інтелекту, формування шкільних умінь та навичок, життєвої орієнтованості, можливостей розвитку інтелекту в процесі навчання;
- дослідження процесу мислення. Вивчення мислення має проводитися в усіх випадках, коли є підозра щодо порушення психічного розвитку;
- дослідження особливостей мови. Докладніше вивчення особливостей мовного розвитку дитини належить до компетенції логопеда;
- вивчення емоцій, зокрема емоційний фон, що переважає, наявність різних коливань емоцій; виявлення феноменів страхів, тривожності загалом та шкільної зокрема, схильності до концентрації негативних емоцій;
- дослідження особистісних особливостей: провідна мотивація; самооцінка та схильність до рефлексії; рівень домагань та його динаміка в разі успіху та невдачі; наявність внутрішніх конфліктів. У деяких випадках потрібно з'ясувати параметри екстраверсії, нейротизму, особливостей темпераменту.

На основі отриманих даних психолог має зробити такі *висновки*:

- чи є взагалі порушення психічної діяльності або проблеми пов'язані тільки з вадами мікросоціальної ситуації розвитку;
- якщо є, то який тип порушень переважає, які механізми його формування;
- чи потребують виявлені в ході діагностики феномени втручання (є соціальна дезадаптація, що прогресує, формується вторинний дефект, стан погіршення тощо);
- якою є зона найближчого розвитку дитини, ким та на якому рівні може бути проведена корекція девіантної поведінки (достатньо зміни виховного підходу; бажано змінити місце та форми навчання; потрібна консультація фахівця іншого профілю: психіатра, невропатолога, логопеда тощо; потрібні й можливі психокорекційні та психотренінгові заходи).

## **2. Мета і стадії психологічної діагностики девіантної поведінки особистості**

Психологічна допомога особистості з девіантною поведінкою передбачає, насамперед, її *психологічну діагностику*, що має на *меті* встановити як різновид девіантної поведінки особистості, так і чинники, що зумовили такий стан речей. Слід зауважити, що традиційно причини девіантної поведінки шукають, виявляючи особливості сімейного оточення, роботи школи чи трудового колективу, впливу неформального оточення. Не заперечуючи важливості аналізу цих чинників, у психологічній діагностиці слід, насамперед, зосередитися на власне психологічних проявах девіантної поведінки.

Наприклад, не просто лише зафіксувати участь особистості в певному неформальному угрупованні, а й виявити, які саме потреби вона задовольняє при цьому (прагнення самоствердитися або відчуті захищеність в групі), виявити шлях, що призвів до цієї групи, суб'єктивне ставлення до себе, до своєї поведінки, довілля, чіткість і реалістичність усвідомлення себе і свого оточення тощо. Якщо, скажімо, зафіксовано зловживання алкоголем, то обов'язково слід визначити, наскільки вживання спиртного пов'язане з особливостями виховання, проблемами соціальної адаптації і мотивами поведінки; встановити, з якого віку людина почала вживати спиртні напої і за яких обставин, чи виявляє вона власну ініціативу у вживанні напоїв, який з психологічних компонентів сп'яніння приваблює людину, які потреби вона при цьому задовольняє, чи існує фізична і психічна залежність від алкоголю тощо.

Отже, **психологічна діагностика передбачає** всебічний і поглиблений аналіз особистості, виявлення недоліків у її поведінці та їх причин, позитивних аспектів і спрямована на розв'язання практичних завдань – гармонізацію розвитку особистості, сприяння її особистісному зростанню.

Виокремлюють такі *стадії психологічної діагностики*:

- *попередня стадія* (виявлення зовнішніх особливостей девіантної поведінки, попереднє формулювання гіпотези щодо можливих причин відхилень у поведінці особистості);
- *стадія уточнення* (аналіз соціально-психологічних, педагогічних та індивідуально-психологічних чинників девіантної поведінки, уточнення гіпотези);
- *заклучна стадія* (вивчення індивідуально-психологічних якостей особистості, її фізичного і психічного здоров'я для уточнення причин відхилень у поведінці й прогнозування тенденцій особистісного розвитку).

### 3. Методи психологічної діагностики змісту і чинників девіантної поведінки особистості

Для визначення особливостей девіантної поведінки використовується низка *методів*, серед яких слід відзначити, насамперед, **спостереження**. Як відомо, *спостереження* в психології полягає у фіксації проявів психічних явищ у поведінці на основі їхнього безпосереднього сприйняття.

Метод спостереження застосовується упродовж психологічного дослідження одночасно з бесідою та експериментальними методиками. Протоколювання результатів спостереження ускладнюється під час роботи з девіантами, особливо з дітьми. Технічно реалізувати записи важко, оскільки спілкування психолога з обстежуваним має бути жвавим, безпосереднім, йому не слід відволікатися на тривалі записи. Аудіо – чи відеозапис недоцільні – це впливає на ставлення людини до обстеження й може спричинити викривлення результатів. Використання прихованих приладів є порушення етичних норм, права на конфіденційність, порушення прав людини взагалі.

Фіксувати отриману інформацію зручно у спеціальній завчасно підготовленій карті-схемі, користуючись символами. Такий спосіб дає змогу не привертати увагу дитини, зазначити наявність та інтенсивність її різних емоційно-рухових проявів, особливості зовнішності.

Використання карти-схеми зручне тим, що така форма протоколювання не заважає процесу обстеження. Обстежуваний зазвичай не надає значення тому, що психолог час від часу зазирає у свої папери і робить якісь позначки, оскільки те саме він робить, записуючи результати експерименту, що цілком природно сприймається обстежуваним.

Предметом спостереження є *вербальні і невербальні акти поведінки* у певних ситуаціях. Це, насамперед, *мовна діяльність* (зміст, послідовність, тривалість, частота, спрямованість, інтенсивність), *експресивні реакції* (*виразні рухи обличчя, тіла*), *положення тіла у просторі* (переміщення, нерухомість, відстань, швидкість, напрямок руху), *фізичні контакти* (торкання, поштовхи, удари, передачі, спільні зусилля). Саме ці акти поведінки, будучи виокремлені і зареєстровані належним чином, стають характеристиками інтелектуального й особистісного розвитку, динаміки досягнень, виразності психічних станів тощо.

Так, Н. Максимова пропонує під час спостереження фіксувати такі особливості поведінки і зовнішнього вигляду досліджуваного з девіантною поведінкою:

- *загальний зовнішній вигляд* ( фізичні особливості, наявність фізичних недоліків або диспропорцій, постава, міміка і жестикуляція,

тримається скуто чи вільно, адекватно чи ні, охайність в одязі, зачісці, чистота тіла, ступінь загальної рухливості тощо);

- *особливості мовлення* (інтенсивність і тембр голосу, темп мовлення, чіткість вимови, словниковий запас, наявність жаргону, брутальних виразів, специфіка вираження думок – ступінь послідовності, логічності, чіткості, швидкості словесної реакції);

- *соціальна поведінка* (особливості встановлення контактів, ступінь невимушеності при цьому, товарицькість, наявність соціальних навичок, вихованість, специфіка поведінки за ступенем домінування, агресивності, підлеглості та довірливості тощо);

- *настрій* (ейфорія, безтурботність, врівноваженість, серйозність, відсутність гумору, поганий настрій, тривога тощо);

- *ставлення до обстеження* (ступінь зацікавленості: від активного небажання або недовіри, байдужості до надмірної зацікавленості);

- *особливості діяльності під час обстеження* (ступінь уважності, швидкість вирішення поставлених завдань, особливості орієнтувальної основи дій – намагання знайти загальний спосіб вирішення завдання або дії методом спроб і помилок, темп роботи – ступінь рівномірності, швидкості, сумлінності і охайності при виконанні завдань, реакція на невдачі – агресивна, звинувачення себе, відмова від діяльності, байдужість та ін.).

Слід зауважити, що спостереження здійснюється *за певною схемою*, в якій традиційно виділяють такі *етапи*:

1. Визначення мети спостереження (для чого, навіщо воно здійснюється?).

2. Вибір об'єкта дослідження (який індивід чи якого роду група підлягають вивченню?)

3. Уточнення предмета дослідження (які саме прояви поведінки розкривають зміст досліджуваних психічних феноменів?)

4. Планування ситуацій спостереження (у яких випадках чи за яких умов предмет дослідження виявляє себе найчіткіше?)

5. Підбір способу спостереження, що найменше впливає на об'єкт і забезпечує збирання необхідної інформації (як спостерігати?)

6. Установлення тривалості загального часу: досліджень і числа спостережень (скільки спостерігати?)

7. Вибір способів реєстрації досліджуваного матеріалу (як вести записи?)

8. Прогнозування можливих помилок спостереження і пошук можливостей їхнього запобігання.

9. Здійснення попереднього, пілотажного спостереження, необхідного для уточнення дій попередніх етапів і виявлення організаційних недопрацювань.

10. Уточнення програми спостереження.

11. Проведення спостереження.

12. Обробка й інтерпретація отриманої інформації. Крім того, вважається доцільним проведення спостереження декількома спостерігачами протягом досить тривалого часу в різноманітних умовах життєдіяльності досліджуваних. При цьому важливо, щоб попередньо виділені категорії поведінки, що фіксуються у спостереженні, оцінювалися за частотою їх прояву. Наприклад: 5 балів, якщо даний вид поведінки виявляється практично завжди; 4 бали, коли часто; 3 бали, якщо важко сказати, чи частіше виявляється чи ні; 2 бали, якщо іноді; 1 бал, коли практично не виявляється.

Це дасть можливість отримати результати спостереження за шкалою рейтингу і тим самим полегшити їх обробку та інтерпретацію.

Так, відомою методикою спостереження є *карта спостережень Д. Стотта*, яка дозволяє не тільки фіксувати характер поведінки «важких дітей» у школі, але й виявити характер дезадаптації поведінки дитини (див. додаток А). Карта спостереження містить 198 фрагментів фіксованих форм поведінки, що згруповані в 16 синдромів. Наявність чи відсутність цих форм фіксується у спеціальному реєстраційному бланку, в якому zakresлюються цифри, якими позначені відповідні форми поведінки. При підрахунку балів симптом, що знаходиться в колонці «Порушення», оцінюється в один бал, а в колонці «Неприспособованість» – в 2 бали. Далі підраховуються сума балів по кожному синдрому окремо і загальний «коефіцієнт дезадаптованості» – за сумою балів по всіх симптомах.

Цю карту може заповнювати як психолог, так і педагоги або, за окремими симптомами, батьки, що дасть можливість знайти їм «спільну мову» при постановці «діагнозу», а також при складанні корекційно-розвиваючих програм, хоча змістова інтерпретація результатів дається тільки психологом, оскільки передбачає ґрунтовне знання психологічних особливостей особистості і закономірностей її розвитку.

Важливим методом дослідження девіантної поведінки особистості є **бесіда**, яка має на меті визначити ставлення респондента до певних проблем, його ціннісні орієнтації, з'ясувати факти з його біографії, плани на майбутнє тощо під час усного безпосереднього спілкування. Передбачає реєстрацію й аналіз відповідей на запитання, а також вивчення особливостей невербальної поведінки опитуваних.

Існує чимало **вимог до бесіди** як методу. Перше – невимушеність. Не можна перетворювати бесіду на допит. Запитання психолога мають виникати ніби мимохіть, щоб у людини склалося враження безпосередності бесіди, а не цілеспрямованого здобуття інформації за визначеною заздалегідь схемою. Це допомагає зняти природну напруженість і скутість, які виникають під час обстеження, а отже, обстежуваний може розслабитись і вільно виявляти свої емоції, висловлювати думки й переживання. За таких умов зазвичай швидко виникає необхідний контакт психолога з досліджуваним, довірливе ставлення до психолога і до ситуації обстеження взагалі.

Найбільший результат приносить бесіда у випадку встановлення особистого контакту дослідника з досліджуваною людиною. Важливо при цьому ретельно продумати бесіду, подати її у формі конкретного плану, завдань, проблем, що підлягають з'ясуванню. Метод бесіди припускає поряд з відповідями і постановку запитань досліджуваними. Така двостороння бесіда дає більше інформації з проблеми, що вивчається, ніж тільки відповіді досліджуваних на поставлені запитання.

Як правило, у **бесіді** виявляються можливі чинники, що спричинили девіантну поведінку особистості, насамперед, у її мікросоціальному оточенні (характер стосунків з батьками, з однолітками, з іншими людьми, ставлення до людей, до навчання, праці, успішність у навчанні, праці тощо). Далі напрям бесіди змінюється залежно від ситуації і може торкатися самопочуття досліджуваного, його ставлення до себе, задоволеності життям.

У бесіді дослідник має можливість самостійно змінювати спрямованість, порядок і структуру запитань через використання гнучкої тактики побудови діалогу в межах заданої теми, максимальне врахування індивідуальних особливостей респондентів, домагаючись необхідної ефективності процедури.

Незважаючи на удавану легкість і невимушеність бесіди, зміст і форма запитань завжди мають бути підпорядковані завданням обстеження. Психолог, залежно від вікових особливостей обстежуваного і його ставлення до експерименту, ретельно зважає, стосовно яких тем доцільно ставити відкриті чи закриті запитання, прямі й непрямі чи навідні. При обстеженні маленької дитини слід зважити на те, що в неї не розвинені навички самоаналізу, вона не може давати узагальнених оцінок явищ, тому її відповіді на прямі запитання будуть швидше відображати не реальний стан речей, а бажання відгадати, чого хоче від неї дорослий. Якщо ж бесіда відбувається зі старшими дітьми (молодші школярі, підлітки з високим рівнем особистісного розвитку), а тим більше з дорослими, то треба брати

до уваги, що вони можуть свідомо перекручувати інформацію і давати соціально схвалювані відповіді на особливо значущі для них питання. Тому, застосовуючи метод бесіди, найкраще користуватися непрямими та навідними запитаннями. *Наприклад*, замість запитати: «У Вас дружна сім'я?» краще з'ясувати, як у сім'ї заведено проводити вільний час, як розподіляються домашні обов'язки тощо. Навідні запитання є ще більш завуальованими, адже в цьому разі людина, пояснюючи поведінку інших людей, проектує свої почуття та мотиви поведінки. *Наприклад*, замість запитати учня: «Чому ти пропускаєш уроки?» краще повести мову про те, що деякі діти прогулюють уроки, а тоді поставити запитання: «Як ти думаєш, чому?»

План бесіди завжди залежить від віку обстежуваного, його особистості, ставлення до своєї поведінки, до експериментальної ситуації, до самого психолога тощо.

Бесіду з підлітком можна провести за таким планом:

1. Знайомство та встановлення контакту.
2. Коло інтересів, захоплень, форми проведення дозвілля.
3. Загальний рівень обізнаності й рівень шкільних знань.
4. Ціннісні орієнтації та моральні переконання.
5. Життєві плани.
6. Ставлення до себе, своїх здібностей і можливостей.
7. Стосунки з найближчим соціальним оточенням (родина, друзі тощо).
8. Особливості соціальної ситуації розвитку в дитинстві.
9. Ставлення до своєї поведінки, зокрема, чи підліток визначає її як негативну, чи хоче щось змінити у своєму житті.

Безумовно, у дослідженні особистості з девіантною поведінкою застосовуються й **тести**.

Слід зазначити, що **тестування** як психологічний метод передбачає визначення наявності, особливостей і рівня розвитку певних психічних властивостей досліджуваного, його статусу в міжособистісних стосунках на основі виконання ним певних завдань. Як відомо, тестування проводиться за допомогою *власне тестів* (передбачають використання стандартизованих запитань і завдань, що мають певну шкалу значень), *опитувальників, проєктивних методик, соціометричної методики* тощо.

**Опитувальники** являють собою стандартизовані самозвіти і мають на меті визначення рис розвитку особистості, мотивів, інтересів, ціннісних орієнтацій, настановлень тощо.

У контексті дослідження девіантної поведінки часто використовують *опитувальник Басса-Дарки*, призначений для діагностики агресивних та ворожих реакцій людини. В адаптованому варіанті міститься 75 запитань, на які досліджуваний має відповідати «Так» або «Ні». При цьому відповіді розподіляються за такими шкалами:

- *фізична агресія* (застосування фізичної сили проти інших осіб);
- *непряма агресія* (агресія, спрямована через обхідні шляхи на іншу особу (плітки), або взагалі не спрямована ні на кого конкретно, скажімо, вибух люті – крик, тупотіння ногами та ін.);
- *роздратування* (готовність до гарячування, прояву брутальності при найменшому збудженні);
- *негативізм* (опір авторитету, із пасивним опором аж до активної боротьби проти них);
- *образа* (зздрість та ненависть до інших людей, зумовлені справжніми або, зазвичай, вигаданими стражданнями);
- *підозрілість* (недовіра і обережність у ставленні до людей, що ґрунтується на переконанні в їх готовності заподіяти шкоду певній особі);
- *вербальна агресія* (вираження негативного ставлення до людини через форму (крик) і зміст (прокльони, погрози) словесних відповідей);
- *почуття провини* (переживання докорів сумління через прояви поведінки, які зазвичай забороняються нормами суспільства, і через це – переконання людини в тому, що вона погана, бо вчиняє зло).

За результатами відповідей вираховуються індекси ворожості і агресивності. При цьому слід врахувати, що даний опитувальник через ефект «соціальної бажаності» відповідей слід використовувати спільно з іншими методиками, зокрема, проєктивними.

Часто використовують **опитувальник для визначення рівня тривожності (Д. Тейлор)**, що дає змогу вчасно виявити підвищений рівень тривожності та запропонувати методи її корекції з метою запобігання розвитку девіантної поведінки.

**Характерологічний опитувальник К. Леонгарда** діагностує наявні акцентуації характеру, що, зокрема, у підлітковому віці може сприяти виникненню девіантної поведінки.

Для комплексної діагностики схильності до адиктивної поведінки особистості використовують: тест «Схильність до залежної поведінки» (В. Менделевич), опитувальник для виявлення ранніх ознак алкоголізму (К. Яхін, В. Менделевич), скринінгову діагностику комп'ютерної залежності (Л. Юрьєва, Т. Больбот).

**Методика діагностики міжособистісних стосунків Т. Лірі** містить 128 оціночних суджень, із яких обстежуваний обирає лише ті, які для нього



є значущими. Аналогічна процедура проводиться з матір'ю, батьком або тим значущим дорослим, стосунки з яким вивчаються. Після перешифрування відповідей у бали будуються дискограми. На основі дискограм визначається основний тип стосунків з оточенням, характерний для досліджуваного. Під час порівняння дискограм з'ясовуються відмінності в уявленні матері і дитини одне про одного, їх взаємини та соціальні очікування.

Якщо виявляється, що причина відхилень у поведінці підлітка пов'язана з порушенням спілкування з ровесниками, психолог має визначити характер стосунків учня з однокласниками, його становище в ієрархічній структурі неформальних відносин.

**Методика аналізу сімейного виховання (АСВ)** – опитувальник, за допомогою якого аналізується сімейне виховання та причини його неефективності, призначений для батьків, які мають дітей підліткового віку. Він містить 130 тверджень, кожне з яких мати (батько) обирає чи відхиляє. На підставі аналізу результатів визначається тип неправильного виховання: гіперпротекція, гіпопротекція, емоційне неприйняття, жорстоке ставлення до дитини, виховання в умовах підвищеної моральної відповідальності. Методику слід використовувати для діагностики стосунків у сім'ях, де виховуються діти, у яких, на думку психолога, можлива наявність неврозу, психопатії або акцентуації характеру.

**Проективні методики** передбачають створення для досліджуваного досить невизначеної ситуації, коли в її тлумаченні головним виявляється не об'єктивний, а суб'єктивний зміст – те ставлення, яке дана ситуація викликає в досліджуваного.

Так, зокрема, можна використовувати набір малюнків, за якими досліджуваний має скласти певну розповідь. При її аналізі враховується як логічність у викладенні подій, так і те, який особистісний смисл вкладає досліджуваний в пояснення сюжету.

Широко також використовуються проективні методики, в яких слід намалювати певні зображення, вони називаються «Неіснуюча тварина», «Дім, дерево, людина», «Малюнок сім'ї» тощо, що дозволяють судити не тільки про ставлення людини до себе загалом, але й про окремі прояви її особистості.

**Тест «Дім, дерево, людина»**, розроблений американським психологом Дж.Бак, дає змогу виявити такі симптомокомплекси: почуття незахищеності, тривожність; невпевненість у собі, почуття неповноцінності; ворожість до оточення, наявність конфліктної ситуації у житті дитини; труднощі в спілкуванні та встановленні контактів; депресивні тенденції.

Тест «Дім, дерево, людина» належить до проєктивних, оскільки за невизначеності пропонованого стимулу (тобто дитина не здогадується про те, що з її малюнка можна робити висновки про її особистість) обстежуваний проєктує своє уявлення про дім, дерево, людину та своє ставлення до того, що даний об'єкт символізує для нього. Цей тест доцільно використовувати для дітей 6-10 років.

**Тест «Неіснуюча тварина»** теж належить до проєктивних графічних методів. Його доцільно використовувати для дітей, починаючи з підліткового віку, а також для дорослих. Інтерпретація малюнка дає можливість прогнозувати наявність девіацій у поведінці та розвитку дитини.

**Тест «Малюнок сім'ї»** належить до проєктивних графічних методів. За його результатами роблять висновок про об'єктивні переживання дитиною сімейної ситуації. У малюнку проявляється ставлення дитини до членів сім'ї, погляд на своє місце в структурі сімейних стосунків, ті особливості цієї структури, які викликають тривогу в дитини чи конфлікти.

**Тест «Люшера»** також належить до проєктивних методів. Суть його полягає в тому, що вибір людиною того чи іншого кольору відображає функціональний стан її психіки, провідні потреби, домагання та побоювання, а також стійкі риси особистості

**Кольоровий тест ставлень (КТС)** – проєктивна методика, розроблена на основі тесту Люшера. Процедура проведення полягає в тому, що дитині після виконання завдань за тестом Люшера пропонують вибрати колір для мами (тата, брата, інших родичів, які значущі для неї), а також (якщо це передбачено завданням дослідження) для друга, любимої й нелюбимої вчительки тощо. Аналізується вибраний колір, який відображає емоційне ставлення дитини до дорослого, а також його місце в системі кожного з рядів.

**Методика Р. Жіля** – проєктивна методика для вивчення соціальної пристосованості дитини та її стосунків з оточенням. Стимульний матеріал складається з 42 малюнків і текстових завдань. На малюнках зображені життєві ситуації, що стосуються ставлення дитини до інших людей (членів сім'ї, ровесників, дорослих). Обстежуваний має вибрати собі місце серед зображених людей. Під час виконання текстових завдань дитина відповідає на запитання, які розкривають типову для неї форму поведінки. Одержані дані дають змогу визначити як конкретно-особистісні відносини дитини (сприйняття нею внутрісімейних відносин, стосунків з ровесниками, дорослими), так і особистісні особливості самої дитини (товариськість, прагнення домінування, соціальна адекватність поведінки тощо).

За допомогою **соціометричної методика** можна визначити статус особистості в малих групах.

Методика розроблена американським психологом Дж. Моренно і призначена для оцінювання міжособистісних відносин неформального типу: симпатій і антипатій, привабливості і переваги. Результати, одержувані за допомогою соціометричної методика, можуть бути представлені у формі матриць, соціограм, спеціальних числових індексів.

До методів дослідження девіантної поведінки особистості можна також віднести **метод незалежних характеристик**, що дозволяє виявити особливості поведінки та психічні якості досліджуваних в різних ситуаціях через сприймання різних осіб. Так, наприклад, на основі цього методу Р. Овчарова розробила комплексну експрес-діагностику соціально-педагогічної занедбаності дітей, що передбачає надання незалежних характеристик психологом і педагогами.

Розглянуті методи надають можливість оцінити особистість дитини в її відносинах зі своїм мікросоціумом. Спираючись на одержані дані, психолог може зорієнтуватися в тому, які саме структурні компоненти особистості можуть бути факторами порушень у стосунках з оточенням, тобто визначити ті вузлові моменти, які детермінують девіантну поведінку.

Результати, одержані за допомогою цих методів, надають можливість перевірити (чи підтвердити) висновки психолога, складені на підставі аналізу попередньої інформації про обстежуваного.

### **Запитання для самоконтролю:**

1. У чому полягає мета психологічної діагностики девіантної поведінки особистості?
2. Охарактеризувати стадії психологічної діагностики особистості з девіаціями поведінки.
3. Дайте загальну характеристику методів психологічної діагностики особистості з поведінковими девіаціями.
4. Якими є особливості спостереження як методу вивчення особливостей девіантної поведінки?
5. Охарактеризувати процедуру тестування особистості з поведінковими девіаціями. Наведіть приклади.
6. Яким чином можна використати методи опитування у діагностиці девіантної поведінки?
7. Проаналізуйте проєктивні методика дослідження особистості для виявлення особливостей прояву та індивідуально-психологічних чинників девіантної поведінки.

## **Тема 10. Психологічні основи профілактики девіантної поведінки**

1. Характеристика поняття «профілактика девіантної поведінки». Первинна, вторинна і третинна профілактика.
2. Форми психопрофілактичної роботи.
3. Особливості профілактики делінквентної поведінки.
4. Особливості профілактики адиктивної поведінки.
5. Особливості профілактики суїцидальної поведінки.

### **1. Характеристика поняття «профілактика девіантної поведінки».**

#### **Первинна, вторинна і третинна профілактика**

**Психолого-педагогічну допомогу особистості, схильної до девіантної поведінки,** можна розглядати як *комплекс соціально-психологічних і педагогічних заходів*, що спрямовані на виявлення і виправлення умов, які сприяють проявам девіантної поведінки; створення передумов попередження відхилень у поведінці, зокрема, через пропаганду здорового способу життя; створення сприятливого соціально-психологічного клімату в мікросоціальному оточенні дитини; створення можливостей для самореалізації особистості у суспільстві тощо.

Власне *психологічна допомога особистості* здійснюється за такими напрямками, як *психологічна превенція* (попередження, профілактика) і *психологічна інтервенція* (подолання, корекція, реабілітація).

**Психологічна превенція** передбачає систему загальних і спеціальних заходів на загальнодержавному, правовому, суспільному, економічному, медико-санітарному, соціально-психологічному рівнях соціальної організації. Ефективна реалізація профілактичної роботи, на наш погляд, можлива при забезпеченні комплексності, послідовності, диференційованості, своєчасності застосування засобів впливу.

Виокремлюють **первинну, вторинну й третинну профілактику девіантної поведінки особистості.**

**Первинна профілактика** – це комплекс засобів та заходів, які спрямовані на попередження девіантних форм поведінки саме тоді, коли вони ще не виникають.

**Вторинна профілактика** – це спеціально організована робота фахівців (психологів, педагогів, соціальних працівників) щодо зменшення проявів та наслідків девіантної поведінки, власне профілактично-корекційна робота.

Психодіагностика при цьому є допоміжним засобом, що вирішує проміжні практичні завдання.

**Третинна профілактика** девіантної поведінки особистості спрямована на:

- розхитування і руйнування девіантних настановлень, уявлень, мотивів, стереотипів поведінки та формування нових, позитивних;
- розвиток соціальної активності, інтересу до себе й оточуючих, сприяння у здобутті певного статусу в позитивно спрямованих угрупованнях;
- навчання навичкам саморегуляції, співпраці, адекватному прояву активності, вмінню здійснювати правильний вибір форм поведінки;
- розвиток інтересу і здатності до творчості;
- оптимізацію позитивного досвіду, створення і закріплення зразків позитивної поведінки.

Отож, основне завдання вторинної психологічної превенції – ранній вияв і реабілітація нервово-психічних порушень і робота з «групами ризику».

**Третинна профілактична робота** повинна бути спрямована на лікування психологічних розладів, що супроводжуються поведінковими відхиленнями, а також на попередження рецидивів у тих, що мають сформовану девіантну поведінку.

Загалом профілактично-корекційна робота спрямована на реалізацію таких **функцій**:

- *виховну* (поновлення позитивних якостей, що переважали до появи девіантної поведінки);
- *компенсаторну* (формування прагнення компенсувати певні соціальні недоліки, активізація діяльності у тій сфері, де особистість може досягти успіху, реалізувати потребу в самоствердженні);
- *стимулюючу* (активізація позитивної суспільно корисної діяльності через зацікавлене емоційне ставлення до особистості);
- *коригувальну* (виправлення негативних якостей особистості, коригування мотивації, ціннісних орієнтацій, атитюдів, поведінки);
- *регулятивну* (забезпечення впливу учасників міжособистісної взаємодії для зміни ступеня участі особистості у груповій діяльності з поступовим переходом до саморегуляції і самоконтролю).

При цьому можна виділити такі *етапи профілактичної роботи*: формулювання проблеми, висування гіпотези про причини девіацій, діагностичний етап для перевірки і уточнення гіпотези; вибір адекватних методів і технологій надання психологічної допомоги особистості, складання програми та її реалізація, контроль за ходом реалізації програми і, за необхідності, внесення до неї коректив.

**Профілактика девіантної поведінки** нерозривно пов'язана з процесом соціалізації особистості і залежить від таких умов, як:

- *комплексність* (проведення спільних заходів не тільки на соціально-

психологічному, але й економічному, правовому, медико-санітарному, педагогічному рівнях);

- *послідовність, диференційованість* (залежно від індивідуально-психологічних особливостей людини і особливостей її оточення);

- *своєчасність* (надання допомоги на ранніх етапах виникнення схильності до девіантної поведінки), пріоритет *превентивності* соціальних проблем;

- *прогностичність* (спрямованість у майбутнє, насичене позитивними цінностями і цілями, планування життєвих планів без девіантної поведінки).

## **2. Форми психологічної превенції поведінкових відхилень**

Науковці виокремлюють різні **форми психологічної превенції поведінкових відхилень**.

1. Організація соціального середовища: створення негативної суспільної думки в сім'ї, в класі, в шкільному колективі по відношенню до девіантної поведінки чи конкретної особи, що скоює девіантні вчинки; соціальна реклама здорового способу життя через засоби масової інформації, лекційно-пропагандистська робота тощо; вплив на молодіжну субкультуру кримінального характеру через молодіжні рухи «Молодь проти наркоманії, алкоголю, паління», виступи рок-груп тощо.

2. Інформування підлітків і молоді, використовуючи лекції, бесіди, спеціальні відео- і телефільми. Інформування вимагає спеціальних умов: не залякувати, не інформувати надто рано, щоб не породжувати надмірний інтерес до впливу наркотиків, алкоголю, тютюну, ранніх статевих контактів. При інформуванні підлітків потрібно підбирати інформацію з урахуванням статі, віку, соціально-економічних характеристик та ін.

3. Активне вироблення соціально-важливих навичок, використовуючи такі засоби, як:

1) тренінги резистентності (стійкості) до негативного впливу соціального оточення, змінювати установки на девіантну поведінку, формувати навички й волюві зусилля, готовність проявляти опір тиску ровесників та ін.

2) тренінги асертивності (афективно-ціннісного навчання): навчати підлітків розпізнавати емоції, правильно їх виражати, продуктивно долати стреси. Важлива роль належить груповій роботі з підлітками. В ході групової роботи вони вчаться самотійно приймати правильні рішення, підвищується їхня самотійність, стимулюються процеси самовизначення й розвитку позитивних цінностей;

3) тренінги формування найбільш важливих соціальних умінь: уміння спілкуватись, підтримувати дружні стосунки й конструктивно вирішувати конфлікти. Ці тренінги сприяють формуванню самоконтролю, впевненої поведінки, здатності змінювати себе й оточуюче середовище, приймати на себе відповідальність, ставити цілі, відстоювати свою позицію й інтереси.

4. Організація діяльності, альтернативної девіантній поведінці (уявлення про ефект заміщення девіантних вчинків), альтернативні форми активності: отримання нових знань і вражень через мандрівки; випробування себе (походи в гори, різні види спорту, що вимагають ризику й сміливості, значуще спілкування; творча, релігійно-духовна, благодійна діяльність та ін.).

Головне завдання сім'ї – виховання стійких інтересів, розвиток здатності поважати інших, любити рідних, кохати й бути коханим, формування прагнення до самореалізації, працелюбства через прилучення дитини до різних видів активності (спорт, мистецтво, пізнання). Позитивні потреби потрібно сформуванню до підліткового віку, що складе основу імунітету до негативних потреб і занять.

5. Організація здорового способу життя: уявлення про особисту відповідальність за здоров'я, гармонію з оточенням і своїм організмом.

6. Активізація особистих ресурсів: спорт, творчість, творче самовираження, участь у групах спілкування й особистого зростання та інше.

7. Мінімізація негативних наслідків девіантної поведінки, спрямована на профілактику рецидивів чи їх негативних наслідків.

Існують різні форми та принципи профілактичної роботи.

Форми психопрофілактики: індивідуальна, сімейна, групова робота.

Різні соціально-психологічні методи: інформування, групова дискусія, тренінгові вправи, рольові ігри, моделювання ефективної соціальної поведінки, психотерапевтичні методики.

Принципи: комплексність, адресність, масовість, позитивність інформації, мінімізація негативних наслідків, особиста зацікавленість і відповідальність учасників та їх максимальна активність, спрямованість у майбутнє (оцінка наслідків поведінки, актуалізація позитивних цінностей і цілей, планування майбутнього без девіантної поведінки).

Слід підкреслити, що проведення профілактичної роботи ставить цілу низку вимог до педагогічних працівників щодо умінь і навичок спілкування з важковиховуваними підлітками, яке повинно спрямовуватись на руйнування психологічних бар'єрів різного характеру; розуміння внутрішнього стану й ситуативного настрою учня та їх

врахування в процесі взаємодії; подолання у сприйманні й спілкуванні педагогічних стереотипів; вміння показати особисту зацікавленість, щире бажання допомогти підлітку у вирішенні його проблем.

### **3. Особливості профілактики делінквентної поведінки**

У разі протиправної і антигромадської поведінки основною стратегією соціально-психологічного впливу є організація умов суспільного покарання (переважно в пенітенціарних закладах і виправно-трудовах колоніях).

*Основними формами психологічної роботи в разі делінквентної поведінки є* консультування, психотерапія, судово-психологічна експертиза (особливо щодо неповнолітніх), організація саногенного середовища.

Психотерапія в умовах місць позбавлення волі – *пенітенціарна психотерапія* – важлива, хоча і погано розроблена форма. Використовуються специфічні методи, адаптовані до пенітенціарного середовища.

Психотерапія в закритих установах орієнтована на вирішення низки завдань. Перш за все необхідно встановити потребу індивіда в психотерапевтичній допомозі. Далі важливо визначити особистісні особливості за допомогою адаптованих до пенітенціарного середовища методик або спеціально розроблених шкал.

**Індивідуальна профілактика правопорушень** – це один із елементів виправно-коректуючої дії; це цілеспрямований процес управління перевихованням особи, який полягає в тому, що правопорушники під впливом вихователів, громадськості та колективів виробляють у себе правильні погляди і переконання, опановують навичками і звичками соціально-позитивної поведінки, розвивають свої почуття і волю.

**Завдання програми профілактики правопорушень серед неповнолітніх:**

– формування позитивних якостей особистості в процесі навчальної, трудової, позашкільної та інших видів діяльності, що сприяють інтелектуальному, морально-етичному, естетичному розвитку, виробленню стійкості до негативних впливів;

– забезпечення протидії втягуванню дітей і молоді в негативні ситуації;

– надання комплексної психолого-педагогічної та медико-соціальної допомоги тим неповнолітнім, які її потребують;

– стимулювання неповнолітніх до здорового способу життя і позитивної соціальної орієнтації, сприяння валеологізації освітнього



процесу, навчання з раннього віку навичкам охорони власного життя і здоров'я;

– соціальна реабілітація неповнолітніх, які вчинили протиправні дії або зловживають психоактивними речовинами;

– сприяння виробленню інтегрованих міждисциплінарних підходів у процесі підготовки спеціалістів (педагогів, психологів, медиків, соціологів, юристів, соціальних працівників), батьків та ін.;

– об'єднання зусиль різних суб'єктів превентивної роботи.

**Напрями профілактичної діяльності щодо подолання делінквентних проявів у поведінці неповнолітніх:**

*Перший напрям – організація соціального середовища.*

– Організація у школі виступів молодіжних кумирів, демонстрація спеціально підібраних кінофільмів.

– Робота в місцях, де діти проводять своє дозвілля і спілкуються.

– Робота з батьками, чії діти мають прояви делінквентної поведінки, наприклад: бесіда «Вони – підлітки», семінар-практикум «Я висловлююсь так!»; рекомендації батькам щодо виправлення поведінки дітей, які схильні до правопорушень.

– Надання рекомендацій учасникам педагогічного процесу щодо підвищення самооцінки дітей, які мають прояви делінквентної поведінки; поліпшення їх поведінки.

*Другий напрям – інформування.*

Може проводитися у формі лекцій, бесід, розповсюдження спеціальної літератури чи відео і телефільмів про права і обов'язки людей. Наприклад, бесіда на тему: «Злочин і покарання», дискусія на тему: «Що важливіше – права чи обов'язки», акція на тему: «Дисципліна – на сто відсотків», конкурс малюнків на тему: «Я і закон» та ін.

*Третій напрям – активне навчання соціально-важливих умінь і навичок.*

– Тренінг резистентності (стійкості) до негативного соціального впливу.

– Тренінг асертивності або афективно-ціннісного навчання, заснований на уявленні, що делінквентна поведінка безпосередньо пов'язана з емоційними порушеннями.

– Тренінг формування життєвих навичок.

*Четвертий напрям – організація діяльності, альтернативної делінквентній поведінці.*

Ця форма роботи пов'язана з уявленнями про замісний ефект девіантної поведінки. Альтернативними формами активності визнані: подорожі, випробування себе (походи, спорт із ризиком), значуще

спілкування, творчість, позитивна діяльність (у тому числі професійна, релігійно-духовна, благодійна). Можливе залучення дітей у гуртки гри на музичних інструментах, фотгурток, спортивний гурток з волейболу та футболу; похід до лісу для участі в спортивних змаганнях; бесіди на тему: «Я і мій вільний час», «Мое хобі», «Я люблю...», «Коли я вдома»; залучення дітей до благодійного проєкту «Добрі справи» та інші.

*П'ятий напрям – організація здорового способу життя:* здорове харчування, налагодження режиму праці та відпочинку, фізичні навантаження (зарядка, фізхвилинки, ЛФК), виключення надмірностей. Реалізації цього напрямку сприяє також проведення таких заходів: бесіди на тему: «Вплив алкоголю на здоров'я людини», «Шкідливі звички», «Здорове харчування – це як?», «Вітаміни у нашому житті»; дискусія на тему: «Здоровий спосіб життя знову в моді»; брейн-ринг «Право та здоровий спосіб життя» та інші.

*Шостий напрям – активізація особистісних ресурсів.* В рамках реалізації цього напрямку доцільно провести арттренинг (театральні вправи: «Я – актор», «Наше кіно»; пантоміма «Вгадай»; дихальний комплекс і техніки на розслаблення; танцювальні імпровізації «Танцюють всі» та інші).

*Сьомий напрям – мінімізація негативних наслідків делінквентної поведінки.* Дана форма роботи використовується у випадках вже сформованої поведінки. Вона спрямована на профілактику рецидивів або їх негативних наслідків.

#### **4. Особливості профілактики адиктивної поведінки.**

*Загальні етапи діяльності щодо профілактики залежностей неповнолітніх:*

– *Діагностичний,* що включає діагностику особистісних особливостей, які можуть вплинути на формування адиктивної поведінки (підвищена тривожність, низька стресостійкість, нестійка Я-концепція, низький рівень інтернальності, нездатність до емпатії, некомунікабельність, підвищений егоцентризм, низьке сприйняття соціальної підтримки, стратегія уникнення при подоланні стресових ситуацій, спрямованість на пошук відчуттів та ін.), а також отримання інформації про становище дитини в сім'ї, про характер сімейних взаємостосунків, про склад сім'ї, про захоплення і здібності дитини, про її друзів та інші можливі референтні групи.

– *Інформаційно-просвітницький етап,* що є розширенням компетенції підлітка в таких важливих сферах, як психосексуальний розвиток, культура міжособистісних відносин, технологія спілкування, способи подолання стресових ситуацій, конфліктологія і власне проблеми

адиктивної поведінки з розглядом основних адиктивних механізмів, видів адиктивної реалізації, динаміки розвитку адиктивного процесу і наслідків.

– *Тренінги особистісного зростання* з елементами корекції окремих особистісних особливостей і форм поведінки, що включають формування і розвиток навичок роботи над собою.

### ***Особливості профілактики хімічних адикцій.***

*Напрями антиалкогольної діяльності психолога в школі:*

а) профілактика причин і наслідків алкоголізму. Це можна здійснити через проведення групових дискусій на теми, пов'язані з алкоголізмом. Результатом таких занять повинно бути формування групової думки, якої дотримуватимуться всі учасники групи;

б) організація вільного часу учнів, оскільки беззмістовне дозвілля є провідним чинником ризику в розвитку зловживання підлітком алкоголю. Необхідна своєрідна яскрава реклама діяльності гуртків, секцій, клубів, дитячих і юнацьких організацій, щоб підліток міг вибрати собі заняття до душі;

в) антиалкогольне виховання, що спрямоване на формування в учнівської молоді міцних антиалкогольних переконань: про необхідність тверезого способу життя, про неприпустимість вживання алкоголю в період формування організму, про аморальність пияцтва і алкоголізму, про формування антисоціальної особи підлітка, що зловживає алкоголем;

г) антиалкогольна просвіта педагогічного колективу школи. На основі знайомства з освітньою програмою учнів підліткового віку психолог може запропонувати включити елементи антиалкогольного виховання у всі предмети шкільного циклу;

д) посередницька діяльність психолога – підключення до профілактичної роботи не тільки батьків учнів, але і співробітників поліції, лікарів, працівників довколишніх підприємств, громадськості;

е) подолання соціально-педагогічної занедбаності учнів, що виявляється у вигляді обмеженості словникового запасу, бідності знань про навколишній світ, недостатнього рівня засвоєння багатьох навичок (рахунок, читання, письмо та ін.)

***Первинна профілактика зловживання ПАР*** включає комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, спрямованих на попередження залучення до вживання ПАР, які викликають хворобливу залежність.

*Основний зміст профілактичної роботи може включати:*

а) Навчання позитивним психосоціальним навичкам: формування основних навичок культури поведінки, культури гігієни і турботи про себе; розвиток соціальної й особистісної компетентності; вироблення навичок

самозахисту; попередження виникнення проблем; формування цілісного ставлення до себе, до навколишніх людей, до світу; оволодіння способами ефективної взаємодії з людьми і світом.

б) Антинаркотичне виховання: формування у дітей і підлітків особливої особистісної структури антинаркотичної спрямованості, що запобігає зверненню до одурманення як способу досягнення суб'єктивно позитивного стану та забезпечує можливість реалізації потреб в отриманні задоволення за рахунок соціально цінних джерел.

в) Позитивна пропаганда здорового способу життя: включення підлітків в сферу послуг і пропозицій, які реалізують потенціал здорового способу життя.

г) Позитивна пропаганда можливостей отримання допомоги щодо проблем ПАР і залежності: орієнтування й інформування молодих людей про можливість вирішення питань і проблем, що виникають.

д) Психологічна допомога сім'ям, обтяженим uzалежненням.

е) Активізація політики школи з питань усунення зовнішніх чинників наркотизації школярів.

#### ***Підходи до профілактики паління в школах:***

– Раціональний підхід передбачає традиційні заходи на кшталт лекцій про здоровий спосіб життя тощо.

– Розвиваючий підхід презентується інтерактивними лекціями, дискусіями та рольовими іграми. Він спрямований на підвищення самооцінки учнів та показує непогані результати впливу на їхню поведінку.

– Соціально-нормативний підхід заохочує молодь до участі в громадських проєктах, професійному навчанні та розважальних заходах. Він має на меті запобігти соціальній ізоляції підлітків, підвищити їхню самооцінку та на практиці виявляється досить успішним.

– Соціально підсилюючий підхід впроваджується за допомогою програм так званого «соціального тиску»: дискусії, моделювання поведінки, проблемні рольові ігри. Такі програми покликані розвинути у підлітків навички протистояння негативному впливу оточуючих, а також зосередити увагу на всіх негативних наслідках паління.

#### ***Особливості профілактики віртуальної адикції.***

***Первинна превенція комп'ютерної та ігрової залежності*** – це комплекс профілактичних і виховних психолого-педагогічних заходів, що забезпечують стійкість до агресивної дії інформаційного середовища, дозволяючи попередити загрози формування залежності серед неповнолітніх.

#### ***Технології первинної превентивної роботи:***

***а) Інформаційні технології.***

Завдання:

– заповнення інформаційного вакууму підлітків. Засоби: регулярні публікації щодо превенції комп'ютерної залежності, Телефон довіри, робота з професійними психологами, створення «психологічної служби» в мережі;

– підвищення компетенції підлітків у таких сферах, як культура міжособистісних відносин, способи подолання стресових ситуацій, проблеми адиктивної поведінки. Засоби: тренінги особистісного зростання з елементами корекції окремих особистісних особливостей і форм поведінки, які включають формування і розвиток навичок роботи над собою.

б) *Освітні технології*. Мета: навчити батьків, вчителів та дітей будувати свої взаєностосунки, уникаючи адиктивних стереотипів, з акцентом на емоційній підтримці. Засоби:

– просвітницькі програми для батьків з проблеми надмірного використання Інтернету або комп'ютера взагалі;

– навчання педагогів, психологів і соціальних працівників, що працюють в навчальних закладах, встановлення норм і правил роботи з комп'ютером (добове навантаження, вікові норми);

– інформаційно-просвітницька діяльність класних керівників, соціально-психологічної і бібліотечної служби, вчителів-предметників, педагогів додаткової освіти з дитячим колективом щодо змісту віртуальної залежності.

в) *Технології зайнятості*. Мета: допомога знайти своє призначення в житті. Засоби:

– клубна робота – спортивні секції, художні гуртки, додаткова освіта, факультативи;

– тимчасове або часткове працевлаштування молодшої людини;

– співпраця і спільна діяльність з педагогами і учнями (проектна діяльність з тематики залежності від комп'ютера – презентації: «Комп'ютер – злий чарівник або добрий слуга?», буклети: «Види комп'ютерних ігор і їх вплив на дитину», публікації, доповіді: «Користь і шкода сучасних комп'ютерів», реферати, сайти, альбоми, конкурс малюнків: «Життя в реалії» тощо).

г) *Сімейні технології*. Мета: формування гармонійних взаєностосунків у сім'ї, довірчих відносин між батьками і дітьми. Підліток потребує помірного контролю над його діями і помірної опіки з тенденцією до розвитку самостійності та уміння приймати відповідальність за своє особисте життя.

д) *Релігійні технології*. Мета: формування культури релігійних почуттів. Якщо вона орієнтована не на відхід від реальності існуючого світу, а, навпаки, наділяє людину вищою духовною і етичною силою для протистояння труднощам і адиктивним потягам.

### **5. Особливості профілактики суїцидальної поведінки.**

Профілактика суїцидальної поведінки може вирішувати різні завдання: контроль і обмеження доступу до різних засобів аутоагресії, контроль факторів і груп ризику, надання медико-психологічної допомоги конкретній особистості.

Психологічна превенція суїциду (запобігання суїцидальної поведінки) здійснюється переважно у формі навчання розпізнаванню суїцидальних проявів і надання своєчасної допомоги близьких людей.

Специфіка організації роботи з особами, схильними до суїциду, полягає в проведенні заходів, які сприяють зміні соціальної ізоляції клієнтів і зменшенню суїцидальних тенденцій.

#### **Підходи до профілактики суїцидів:**

– інформаційний – ґрунтується на тому, що одним із головних напрямів роботи повинно стати інформування людей про способи вирішення проблем, виходу з депресій, скрутних станів;

– соціально-профілактичний – як основну мету розглядає виявлення, усунення і нейтралізацію причин і умов, що викликають суїцидальні думки та наміри, серед них відновлення самого соціального середовища і умов життєдіяльності особистості, які могли призвести до психологічних ускладнень, суїцидальних думок або намірів;

– медико-біологічний – його суть полягає в попередженні можливих відхилень від соціальних норм цілеспрямованими заходами лікувально-профілактичного характеру щодо осіб, які страждають різними психічними відхиленнями;

– соціально-педагогічний – полягає у проведенні заходів виховного характеру, спрямованих на формування особистісних якостей, значущих для життєдіяльності суїцидента, особливо етичних і вольових, а також його активної життєвої позиції, що сприятиме інтеграції в суспільство.

#### **Напрями роботи педагогічного колективу щодо профілактики суїцидальної поведінки підлітків:**

а) Забезпечення соціально-правового захисту всіх суб'єктів освітнього процесу (вчителів, учнів та їх батьків).

б) Навчання підлітків соціально важливим навичкам: навички прийняття рішення, уміння протистояти негативним впливам із сторони, навички саморегуляції, формування комунікативної компетентності.

в) Формування у підлітків культури здорового і безпечного способу життя (профілактика девіантної поведінки).

г) Формування ціннісно-сміслової життєстверджуючої позиції у підлітків через залучення підлітків в соціально-значущі види діяльності: організація шкільного самоврядування, формування установок на самореалізацію в різних сферах життєдіяльності (волонтерська діяльність, культура, спорт, мистецтво, наука та ін.).

д) Робота з батьками, сім'єю: формування у батьків і дітей навичок спільної діяльності та спілкування, інформування батьків про особливості суїцидальної поведінки у підлітків, про поведінкові ознаки, які можуть свідчити про приховані проблеми дитини; ознайомлення батьків з тими формами сімейних відносин, які приводять до негативних наслідків.

е) Виявлення підлітків «групи ризику» з порушеними внутрішньосімейними, внутрішньошкільними або внутрішньогруповими взаємостосунками і робота щодо їх реабілітації спільно із психологом.

ж) Взаємодія з учнями в мережі Інтернет за допомогою соціальних мереж (Facebook, Instagram). Аналізуючи інтерфейс сторінки учня, класний керівник, психолог може отримати додаткову інформацію про психологічну складову його особистості, інтереси, особливості спілкування з іншими користувачами соціальної мережі, теми, що цікавлять та ін.

з) Налагодження зв'язків з різними організаціями, що займаються кризовими станами (соціальними центрами і службами, молодіжними клубами тощо), повідомлення учнів про Телефони довіри.

**Психологічну допомогу людині зі сформованою суїцидальною поведінкою прийнято називати кризовою інтервенцією.** Провідним методом в цьому випадку виступає кризове консультування, а його метою - утримання людини в живих.

*Головна мета невідкладної допомоги – запобігти подальшому розвитку реакції і замах на самогубство. Для цього людині потрібна допомога в оволодінні ситуацією, а також корекція неадаптивних особистісних установок, що обумовлюють розвиток кризових станів і суїцидальних тенденцій.*

*Кроки невідкладної допомоги – кризової інтервенції.*

Вирішальне значення має *перший крок-бесіда* (1,5-2 год). Перша важлива задача – встановлення контакту і досягнення довіри. Для цього необхідно переконувати клієнта в емоційному прийнятті («Що б я міг зробити для вас?») Заохочувати відкрите вираження думок і почуттів за допомогою жалісливої емпатії, зменшувати напругу через «вимовляння».

*Другий крок – інтелектуальне оволодіння ситуацією.* За допомогою

спеціальних запитань і тверджень необхідно подолати почуття винятковості ситуації. Також за допомогою включення актуальної ситуації в контекст життєвого шляху слід зняти відчуття її раптовості і нездоланності. Зменшити гостроту переживання можна за допомогою підкреслення, що є час на обдумування, або концентрації на попередніх досягненнях і успіхах. На даному етапі бесіди також використовуються такі прийоми, як повторення змісту висловлювання, відображення емоцій, вербалізація суїцидальних переживань, пошук джерел емоцій ( «Що саме вас так турбує?»)

*Третій крок-укладення контракту – планування дій*, необхідних для подолання критичної ситуації і найбільш прийнятних для пацієнта. Наприклад, при незворотних втратах можливий пошук осіб з найближчого оточення, з якими пацієнт зміг би сформувати нові значущі відносини. На цьому етапі важливо перешкоджати відходу пацієнта від суті кризи і від пошуку позитивних альтернатив (прийом «фокусування на ситуації»).

*Основні прийоми*: інтерпретація (гіпотези про можливі способи вирішення ситуації); спонукання до планування і оформлення ясного конкретного плану; утримання паузи («схвалює мовчання») з метою стимулювання ініціативи пацієнта і надання необхідного часу для опрацювання.

*Четвертий крок* – активна психологічна підтримка і підвищення впевненості в своїх силах. Провідні прийоми на цьому етапі: логічна аргументація, переконання, раціональне навіювання, актуалізація особистісних ресурсів.

*На завершальному етапі* кризової роботи слід також обговорити те, яким чином подолання даної психотравмуючої ситуації буде корисним для подолання життєвих труднощів в майбутньому.

Таким чином, *провідне завдання кризової інтервенції – корекція суїцидальних установок людини*. Результатом роботи повинні стати наступні переконання клієнта:

- важкий емоційний стан тимчасово покращиться в ході терапії;
- інші люди в аналогічних станах відчували себе також важко, а потім їх стан повністю нормалізувався;
- відхід з життя стане для близьких, рідних, друзів важкою травмою.

В крайньому випадку, можна спробувати переконати суїцидента в тому, що кожна людина має право розпоряджатися своїм життям, але рішення цього найважливішого питання краще відкласти на кілька днів або тижнів, щоб спокійно його обміркувати.

Допомога у випадках суїцидальної поведінки на тлі психічних розладів (психічні захворювання, алкоголізм, наркоманія)



здійснюється відповідно до Закону «Про психіатричну допомогу» й гарантії прав громадян при її наданні.

### **Запитання для самоконтролю:**

1. Розкрийте зміст первинної, вторинної, третинної профілактики девіантної поведінки особистості.
2. Які функції профілактики девіантної поведінки особистості Ви знаєте? Дайте їх характеристику.
3. Охарактеризувати форми психологічної превенції поведінкових відхилень.
4. Проаналізувати особливості профілактики делінквентної поведінки.
5. Проаналізувати особливості профілактики адиктивної поведінки.
6. Проаналізувати особливості профілактики хімічних адикцій.
7. Проаналізувати особливості профілактики віртуальної адикції.
8. Проаналізувати особливості профілактики суїцидальної поведінки.

### **Тема 11. Психологічні основи корекції девіантної поведінки особистості**

1. Психологічна інтервенція. Завдання та етапи психологічної корекції девіантної поведінки.
2. Принципи корекційної роботи.
3. Індивідуальна психологічна корекція, її різновиди.
4. Групова психологічна корекція осіб з девіантною поведінкою.

#### **1. Психологічна інтервенція. Завдання та етапи психологічної корекції девіантної поведінки.**

Для подолання поведінкових відхилень необхідна **психологічна інтервенція**, втручання в особистісний психологічний простір девіантної особистості для стимулювання позитивних змін у її поведінці.

Мета психологічної інтервенції – послаблення чи усунення тих форм поведінки, що перешкоджають адаптації особистості в соціальному оточенні. Досягнення цієї мети можливе, коли у самої девіантної особистості є бажання змінити свою поведінку, її готовність до співпраці з психологом.

Корекція є одним з провідних напрямів діяльності психологічної служби системи освіти України, що передбачено відповідним Положенням в його останній редакції від 2018 року: *корекція* – це усунення виявлених труднощів соціально-психічного розвитку здобувачів освіти, зниження

ризиків проблем адаптації до освітнього середовища, схильності до залежностей та правопорушень, різних форм девіантної поведінки.

До важливих функцій практичного психолога системи освіти входить *корекційно-розвиткова* – система впливів, спрямованих на подолання визначених проблем, труднощів, шкідливих звичок, негативних емоційних станів тощо у здобувачів освіти; здійснення психолого-педагогічних заходів з метою усунення відхилень у психофізичному та інтелектуальному розвитку і поведінці, подолання різних форм девіантної поведінки; сприяння розвитку освітніх, інтелектуальних, загальних, спеціальних та соціальних здібностей, формування мотивації до освітньої діяльності у здобувачів освіти; надання психолого-педагогічної допомоги здобувачам освіти з метою адаптації до умов навчання і життєдіяльності.

Відповідно до контингенту клієнтів, їхнього віку й типу дезадаптованої поведінки зміст і специфіка завдань психокорекції мають свої особливості. Зважаючи на всі ці особливості, психолог має виконати низку завдань:

- У ході завдань психолог має створити безпечне виховне середовище. Відчуття безпеки й захищеності є основою для самовираження і розкриття.

- Розпізнати в соціально-дезадаптованій поведінці тип девіації й визначити соціальні потреби, які хоче задовільнити людина цією поведінкою.

- Сприяти формуванню позитивного «Я», адже людина з негативним «Я», не поважаючи і не цінуючи себе, до інших ставиться так само.

- Забезпечити усвідомлення учасником психокорекції доцільності дотримання соціальних норм. Для виконання цього завдання обов'язково потрібно встановити правила поведінки під час занять, зокрема межі дозволеного у спілкуванні, ввести санкції за порушення правил.

- Формування у клієнта прагнення розвивати самоконтроль і набувати навичок прояву негативних емоцій соціально прийнятним способом.

- Заохочувати у клієнта прагнення розвивати самоконтроль і набувати навичок прояву негативних емоцій прийнятним способом.

- Заохочувати клієнта до позитивних зрушень в особистісному зростанні, тобто підтримувати у нього прагнення до самовдосконалення.

Для корекційної роботи бажано розмістити клієнта у м'якому кріслі так, щоб було добре видно всю його постать. Діти молодшого віку можуть розташуватися разом із психологом на підлозі з м'яким покриттям або килимом. Залежно від виду корекційної роботи може виникнути потреба в

спеціальному обладнанні кабінету (спеціальний інвентар та наочні посібники, м'які іграшки, подушки тощо). Тривалість одного сеансу психокорекційної роботи зазвичай становить близько години, але залежно від віку, індивідуальних особливостей, працездатності людини, складності проблеми може варіюватися в досить широких межах.

Психокорекційна робота покликана допомогти девіантам змінити їхнє життя. Тому важливим є не тільки зміст і форма самих занять, а й діяльність дитини поза ними. Для роботи між заняттями послуговуються домашніми завданнями, призначеними для того, щоб:

- закріпити навички, набуті на заняттях і навчитися використовувати їх у реальному житті;
- навчитися контролювати свою поведінку і позитивно ставитися до роботи над собою;
- набуті впевненості у власних силах (тобто зрозуміти, що можна самостійно працювати так само успішно, як і на заняттях);
- навчити ставити перед собою власні цілі та приймати самостійні рішення;
- прогнозувати результати своїх дій та відповідати за їх наслідки.

Зміст домашнього завдання психолог і клієнт обговорюють разом.

Перед початком психокорекційної роботи потрібно провести підготовку. Вона складається з кількох **етапів**.

- Формулювання соціально-психологічної проблеми на основі запиту від самого клієнта, а в разі роботи з неповнолітнім – запиту від дорослих, які несуть відповідальність за дитину.

- Висування гіпотез щодо причин девіантної поведінки на основі зібраної попередньої інформації про клієнта.

- Встановлення різновиду девіантної поведінки.
- Вибір методів і технологій корекційної роботи.

Після проведеної підготовки укладається програма психокорекційної роботи. Під час реалізації програми здійснюється постійний контроль за ходом програми та вносяться потрібні зміни. По закінченні програми потрібно визначити її ефективність і скласти прогноз подальшого життєвого шляху клієнта.

При укладанні психокорекційної програми необхідно:

- чітко сформулювати цілі корекційної роботи;
- окреслити коло завдань, які конкретизують цілі корекційної роботи;

- обґрунтувати стратегію і тактику проведення корекційної роботи;
- визначити форми роботи з клієнтами (індивідуальна, групова або змішана) та їх послідовність;
- розробити корекційну програму, визначити зміст корекційних занять і тривалість кожного заняття;
- дібрати методики й техніки корекційної роботи;
- визначити частоту зустрічей (щоденно, раз на тиждень, два рази на тиждень, раз на два тижні тощо);
- окреслити загальний час, потрібний для реалізації всієї корекційної програми; підготувати необхідні матеріали та обладнання;
- спланувати (за потреби) форми участі інших осіб у роботі (вчителів, батьків, родичів тощо);
- визначити параметри моніторингу процесу реалізації корекційної програми та способи їх вимірювання, передбачити систему оцінювання ефективності корекційної роботи та порядок внесення відповідно до результатів оцінювання доповнень і змін до програми;
- визначити конкретні показники оцінки результату психологічної корекції.

**Оцінка ефективності психокорекції** має чотири основні складові.

*Оцінка клієнтом.* Найпростішим її параметром є емоційне задоволення клієнта від занять, яке виникає завдяки атмосфері комфорту та зацікавлення тим, що відбувалося. Важливим показником є досягнення позитивних змін, передбачених на початку психокорекційних занять.

*Оцінка психологом.* Основний параметр – досягнення запланованої мети. Об'єктивне оцінювання досягнень можливе, якщо до початку психокорекції були виміряні певні показники за відповідними методиками, а після корекції за цими самими методиками зареєстровані позитивні зміни, що відбулися.

*Оцінка третіми особами.* Йдеться про батьків, учителів та інших осіб, які були зацікавлені у психокорекційній роботі. Їхня оцінка полягає в тому, наскільки задоволені вони змінами в поведінці, навчанні дитини або у розумінні того, як поводитися з дитиною далі, щоб уникнути її соціальної дезадаптації.

*Оцінка стійкості позитивних змін у подальшому житті.* Основний параметр – тривалість ефекту психокорекційної роботи упродовж одного-трьох років.

## 2. Принципи корекційної роботи

**Принцип добровільності.** Психолог має працювати з клієнтом тільки за його згоди. Процес самовдосконалення, особистісне зростання не може відбуватися примусово. Фахівець має більш досконало провести презентацію, щоб зацікавити майбутніх клієнтів роботою над самовдосконаленням і переконати в необхідності психокорекції.

**Принцип поінформованості.** Перед тим, як прийняти рішення про участь у психокорекційній роботі, клієнти мають отримати інформацію про мету й завдання цієї діяльності, про те, що очікується від них, від психолога, а в разі групової роботи – від інших членів групи. Отримавши повну інформацію, вони можуть погодитися або відмовитися від участі у психокорекційних заняттях.

Оскільки неповнолітні не мають права приймати самостійні рішення, то для участі дитини у психокорекційній роботі потрібно отримати згоду її батьків.

**Принцип конфіденційності.** Одним із найважливіших принципів корекційної роботи із дорослими, так і з дітьми є конфіденційність. Конфіденційність потрібна в усіх різновидах психологічної допомоги, а особливо для психокорекційної роботи. Усе, що розповідає клієнт психологові в ході бесіди, не може бути повідомлене стороннім особам, педагогам і навіть батькам. Водночас слід пояснити учасникам, що конфіденційність може бути порушена в тих у край рідкісних випадках, коли є загроза життю та здоров'ю оточення або дитини.

**Принцип незасудження та прийняття.** Реалізація принципу починається зі встановлення відповідного довірливо-ділового стилю спілкування з клієнтом. Обов'язковою умовою для реалізації принципу незасудження й прийняття є емпатійна позиція психолога та застосування ним відповідних прийомів і технік спілкування.

**Принцип зворотнього зв'язку.** Зворотній зв'язок – це своєрідне дзеркало, яке дає можливість людям зрозуміти, якими їх бачать інші.

У психокорекційній роботі з дітьми зворотний зв'язок використовують, щоб допомогти учасникам групи зрозуміти, як їх сприймають інші; надати інформацію, яка допоможе навчитися більш ефективним способам взаємодії; надати можливість змінити свою поведінку, котра є джерелом проблем у стосунках з іншими; спонукати учасників до того, щоб вони зверталися до психолога й отримували від нього допомогу і рекомендації з приводу їхніх проблем.

**Принцип дотримання меж розвивальних стосунків.** Психолог є тією людиною для клієнта, яка організує процес її самовдосконалення, проте, незважаючи на близький емоційний контакт, що виникає в ході

психокорекційної роботи, стосунки між ними не є міжособистісними. Це пояснюється тим, що тільки клієнт розкриває себе як особистість. Відповідно до цього принципу виключається будь-які ситуації спілкування психолога з клієнтом, крім консультативно-корекційної роботи. Неприпустимим є проведення такої роботи вчителями, родичами або друзями батьків дитини. Якщо йдеться про дорослих, то розвивальні стосунки не повинні поєднуватися з міжособистісними, а спілкування з клієнтом поза межами психокорекційного середовища (спільне проведення дозволля тощо) є неприпустимим.

Наведені принципи є обов'язковими для всіх різновидів психокорекції.

### **3. Індивідуальна психологічна корекція, її різновиди.**

Психокорекційна робота може проводитись в індивідуальній і груповій формі, кожна з яких має свої показання, обмеження та різновиди.

*Показання для індивідуальної психокорекційної роботи:*

- дошкільний вік дитини;
- наявність істотних дефектів зовнішності, психічних порушень (включно зі зниженим інтелектом) або тяжких соматичних захворювань;
- ситуації «швидкої допомоги» (виявлені в ході обстеження інтенсивні агресивні та аутоагресивні тенденції);
- інтимний характер проблеми (потерпілі від сексуального насильства тощо);
- кризи втрати сенсу буття;
- шизоїдна акцентуація та психопатія.

В індивідуальній психокорекційній роботі з дитиною чи з підлітком не завжди спрацьовують методи, які дають вагомі результати в роботі з дорослими.

Індивідуальна психокорекція може спиратися на різні теоретичні підходи: *ігрової терапії, психодрами, раціонально-роз'яснювальної терапії, логотерапії, нейролінгвістичного програмування* та ін.

**Ігрова терапія** застосовується у роботі з дітьми молодшого віку (3-10 років), а також старшого віку за наявності в них затримок психічного розвитку або важких порушень спілкування.

Ігрова терапія допомагає за таких порушень: порушення спілкування, агресивна поведінка, порушення емоційного стану після стресу, труднощі в навчанні та мовному розвитку, висока тривожність, занижена самооцінка тощо.

Для проведення ігрової терапії потрібно мати набір певних предметів: іграшки з м'якого й твердого матеріалу, ємності з піском і

водою, ляльки, що зображують членів сім'ї, ляльковий дім, фарби, пензлі, папір тощо.

Тривалість занять – 30-45 хв. Мета занять – дати можливість дитині під час гри розрядити свої переживання, дати вихід накопиченим негативним емоціям, набути оптимальних навичок спілкування та взаємодії.

Провідну роль у процесі терапії відіграє позиція психолога, його стиль спілкування. Психолог має:

- створити для дитини атмосферу безпеки;
- застосувати стиль спілкування, за якого дитина може не боятися висловлювати думки, вказувати почуття та вільно діяти;
- розуміти і сприймати світ дитини;
- заохочувати вираження емоційних переживань і не висловлювати своєї оцінки почуттів дитини;
- полегшити дитині прийняття рішень, але не приймати їх за неї;
- забезпечити дитині можливість брати на себе відповідальність і розвивати в неї відчуття контролю за своєю поведінкою.

**Рольові ігри.** Рольова гра – це ситуація, у якій комусь пропонується взяти на себе роль (поводитися певним чином), не характерну для нього, або характерну, але не за звичних обставин. Мета рольової гри – надати можливість набути досвіду переживання іншого стереотипу поведінки.

У роботі з дітьми та підлітками часто використовуються індивідуальні варіанти **психодрами**. Автором теорії та методики психодрами є Д. Морено. Оптимальним є використання психодрами у роботі з дітьми, підлітками та юнаками. Психодраматичні методи допомагають у подоланні конфліктних ситуацій з батьками, рідними, друзями; страхів, що супроводжують спілкування, тривожність, внутрішній конфлікт особистості та ін.

Психодрама створює умови для виявлення емоцій та усвідомлення можливості по-новому оцінити ситуацію. У деяких випадках вдається змінити мотивацію поведінки або знайти нові способи досягнення мети.

**Раціонально-роз'яснювальна терапія** застосовується у випадках кризових станів. Якщо підліток або дорослий звернувся до психолога з запитаннями й переживаннями, що свідчать про наявність кризи сенсу буття, потрібно приділити йому щонайбільше уваги: у спокійній раціональній бесіді з'ясувати його точку зору, а потім запропонувати йому відповідну літературу (В. Франкла, Р. Баха та ін.) або попросити його викласти свої ідеї письмово «щоб допомогти іншим людям, у яких виникли такі самі проблеми, думки та стани».

#### **4. Групова психологічна корекція осіб з девіантною поведінкою.**

У роботі з девіантами часто застосовується групова психологічна корекція. Основним інструментом впливу тут виступає група, на відміну від індивідуальної психокорекції, де таким інструментом є тільки психолог. Специфіка групової психокорекції полягає в цілеспрямованому використанні в корекційних цілях групової динаміки, тобто всієї сукупності стосунків і взаємодій, що виникають між учасниками групи з психологом включно.

Першим (тобто найменш глибоким) рівнем за ступенем впливу на особистість є групи **тематичного тренінгу**. Такі групи зазвичай формуються в закладах системи освіти бо в молодіжних і дитячих центрах й вирішують проблеми, характерні для цих категорій дітей та молоді. Найчастіше метою роботи такого роду груп є профілактика соціальної дезадаптації та особистісних відхилень.

Для дітей із порушеннями функціонування пізнавальної сфери, зниження розумової працездатності, мінімальними мозковими дисфункціями, затримками психічного розвитку організовують **групи психотренінгу**. Заняття можуть проводитися в невеликих групах (приблизно шість осіб).

**Соціально-психологічний тренінг** – це практика психологічного впливу, заснована на активних методах групової роботи. Тренінг, що передбачає більш глибокий вплив на особистість, спрямований на усвідомлення членами групи певних соціально-психологічних закономірностей, розвиток комунікативних здібностей, рефлексивних навичок, здатності аналізувати ситуацію, поведінку, стани як інших членів групи, так і власні, уміння адекватно сприймати себе й оточення. Водночас відпрацьовуються і коригуються норми власної поведінки й міжособистісної взаємодії, а також розвивається здатність гнучко реагувати на ситуацію, швидко перебудовуватися в різних умовах і різних групах.

*Загальна мета соціально-психологічного тренінгу* – підвищити рівень компетентності у сфері спілкування завдяки спеціально організованим міжособистісним стосункам усередині групи. Усі проблеми вирішуються у процесі взаємодії, спільних переживань і спільного обговорення того, що відбувається у групі «тут» і «зараз».

**Психокорекційна група** – це мала група осіб, яких об'єднує мета – усунути девіації в поведінці, використовуючи для цього методи інтерактивного навчання, емоційно насиченого міжособистісного спілкування, саморозкриття, особистісного зростання.

Групи можна комплектувати як однорідні й неоднорідні.



Під *однорідними* розуміють схожість життєвих ситуацій, однаковий рівень освіти, соціально-економічний статус, культурний рівень тощо. Наприклад, школярі, які мають низьку навчальну успішність, швидше знаходять спільну мову одне з одним і разом шукають засоби як краще засвоювати шкільні знання та набувати потрібних навичок.

*Неоднорідні групи* складаються з учасників, соціальний статус, культурний рівень, установки й навички спілкування яких істотно різняться.

У психокорекційних групах доцільно поєднувати однорідність з неоднорідністю. Для цього слід добирати учасників, які за своїми якостями багато в чому схожі, проте багато в чому й різняться. Наприклад, у роботі з агресивними підлітками можна об'єднати в одній групі тих, хто не усвідомлює своєї агресивності, й тих, хто вже усвідомив свою поведінку як проблемну і бажає це виправити.

Не рекомендується зводити в одну групу родичів або близьких друзів; осіб, які перебувають у службовій залежності одне від одного; осіб, які відчують стійку неприязнь одне від одного.

Тривалість роботи психокорекційної групи встановлюється відповідно до мети корекції. Група може бути короткочасною (1-6 місяців) або довгочасною (кілька років).

Оптимальним вважається три-чотири заняття на тиждень, кожне тривалістю 25-90 хв. (залежно від віку учасників), або три години (з перервою 15-20 хв.) і тоді занять буде менше (один-два рази на тиждень).

### **Етапи роботи групи**

**Початковий етап.** Необхідно розпочати заняття з добре підготовленої процедури знайомства. Для цього використовують спеціальні вправи, які мають вивільнити учасників від відчуття тривоги й напруження.

Відтак слід обговорити правила роботи в групі. Встановлення обмежень і правил є важливою складовою психокорекційної роботи з девіантами.

За початковим етапом починається **перехідна стадія**. Учасники оцінюють роль ведучого в роботі групи, її ефективність, зокрема, здатність ведучого допомагати у розв'язанні їхніх проблем, вивчають оточення, щоб вирішити, чи можна вільно висловлювати свою думку про інших та приймати їхню думку про себе, й на підставі цього визначають, чи є група достатньо безпечним місцем для прояву більш серйозних почуттів; уточнюють свої цілі та способи їх досягнення; шукають безпечні засоби вираження власних думок і почуттів; визнають, що інші люди також мають

серйозні проблеми й труднощі у житті; усвідомлюють потребу спілкування з людьми, які мають схожі проблеми.

На перехідному етапі психолог має допомогти учасникам упевнитись у тому, що цілі, які вони поставили, можуть бути досягнуті; спонукати брати на себе відповідальність за свою поведінку і почуття.

У цей період важливо згуртувати учасників групи, застосовуючи відповідні техніки.

**Робоча стадія.** На цьому етапі учасники вже дотримуються правил групової роботи, вислуховують одне одного і надають підтримку, вільно проявляють свої позитивні й негативні почуття, розповідають про свої спроби застосовувати набуті навички на практиці: бути більш організованими, вольовими, долати труднощі у роботі, керувати своєю агресивністю, вирішувати конфлікти.

**Завершення психокорекційної роботи.** На завершальному етапі психокорекційної роботи перед психологом постає щонайменше сім завдань:

1. Запропонувати учасникам поміркувати над тим, у який спосіб вони хотіли б дати зрозуміти іншим, що будуть підтримувати одне одного і після завершення занять.

2. Разом з кожним учасником скласти плани подальшої роботи над їхніми проблемами.

3. Повідомити учасників, що вони завжди можуть отримати допомогу, якщо лишилися нез'ясованими або виникнуть нові проблеми і вони будуть неспроможні самотійно впоратися з ними.

4. Запропонувати через два-три тижні ще раз зібратися, щоб з'ясувати (можливо, шляхом тестування), які зміни відбулися в їхній особистісній і пізнавальній сферах, поглядах на життя і поведінці.

5. На останньому занятті зробити огляд роботи групи (попросити розповісти, що нового дізналися учасники на кожному занятті, чого навчилися за весь цей час).

6. На останньому занятті допомогти учасникам впоратися з відчуттями, які виникають під час прощання з групою. Запропонувати учасникам розповісти одне одному все, що вони відчують.

7. Підготувати святкове завершення роботи групи: організувати творчі презентації, частування тощо.

**Підбиття підсумків.** Після завершення роботи з групою, але не пізніше ніж через два-три тижні, слід провести повторну діагностику для того, щоб зафіксувати зміни в установках, поведінці й настроях учасників.

Діагностування може бути індивідуальним або груповим. Після опрацювання результатів діагностики психолог складає короткий звіт із загальним описом результатів роботи й аналізом отриманих даних.

Через чотири-шість тижнів після останнього заняття доцільно організувати коротку зустріч членів групи, на якій запропонувати їм висловити свої думки щодо результатів, які вони отримали під час роботи групи, поділитися успіхами та невдачами у практичному застосуванні здобутих знань.

### **Запитання для самоконтролю:**

1. Охарактеризувати завдання психологічної корекції девіантної поведінки.
2. Назвіть етапи психологічної корекції девіантної поведінки.
3. Охарактеризувати принципи корекційної роботи.
4. Назвіть показання для індивідуальної психокорекційної роботи осіб з девіантною поведінкою.
5. Охарактеризувати різновиди індивідуальної психологічної корекції девіантної поведінки.
6. Охарактеризувати етапи роботи групової психологічної корекції осіб з девіантною поведінкою.

## ПРАКТИКУМ

### Тема 1. Девіантна поведінка як предмет наукового пізнання

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про особливості девіантної поведінки особистості, ознаки девіантної поведінки; визначити співвідношення понять девіантна поведінка, девіантність, девіації, девіант.

#### Питання для обговорення

1. Предмет вивчення психології девіантної поведінки.
2. Ознаки девіантної поведінки.
3. Співвідношення понять девіантна поведінка, девіантність, девіації, девіант.
4. Деадаптація як форма порушення соціалізації особистості.
5. Підходи до оцінки поведінкової норми, патології, девіацій.

#### Контрольні завдання:

1. Що є предметом вивчення психології девіантної поведінки?
2. Що таке соціальна норма?
3. Що таке девіантна поведінка?
4. Що є предметом вивчення психології девіантної поведінки?
5. Дати визначення поняття «деадаптація».
6. Які прояви соціальної деадаптації?
7. Охарактеризувати підходи до оцінки поведінкової норми, патології і девіацій.

#### Завдання для самостійної роботи:

##### 1. Заповнити за зразком таблицю:

Поняття	Зміст поняття
Норма	
Соціальна норма	
Девіації	
Девіант	
Девіантна поведінка	
Деадаптація	

**2. Написати есе на тему:** «Моє розуміння поведінкової норми та відхилення від цієї норми».

##### **3. Спрямований самоаналіз «Моє ставлення до соціальних норм і правил поведінки»**

Спрямований самоаналіз – це різновид тренінгової технології, який передбачає занурення у свій внутрішній світ та подальший письмовий виклад думок і почуттів, що виникли внаслідок цього.

Подумайте про те, як Ви ставитеся до соціальних норм і правил поведінки.

- Чи вважаєте Ви за необхідне завжди їх дотримуватися?
- Якщо Ви порушили якісь норми чи правила, що Ви відчуваєте?
- Чи намагаєтесь Ви вибачитися або якимось іншим чином виправити ситуацію?
- Як часто Ви порушуєте соціальні норми та правила поведінки?
- Стосовно яких сфер життя чи в яких ситуаціях відбуваються ці порушення?

На виконання самоаналізу дається 10 хв.

*Прочитайте написане та зробіть висновок щодо ступеня нормативності своєї поведінки.*

## **Тема 2. Класифікація видів девіантної поведінки**

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про прояви девіантної поведінки особистості, види, рівні та етапи розвитку девіантної поведінки.

### **Питання для обговорення**

1. Прояви девіантної поведінки особистості.
2. Види девіантної поведінки.
3. Етапи розвитку девіантної поведінки.

### **Контрольні завдання:**

1. Охарактеризувати психологічні прояви девіантної поведінки особистості.
2. Охарактеризувати форми девіантної поведінки.
3. Охарактеризувати види девіантної поведінки.
4. Охарактеризувати етапи розвитку девіантної поведінки.

### **1. Розв'язання ситуаційних задач**

1. «Я – людина добра! Якщо мене не доводитьи – останню сорочку зміню, завжди жебракам подаю... Але якщо хтось мене виведе – тут вже нічого з собою вдіяти не можу! «Планка падає», і мені вже не сила зупинитися – лаюся, можу наговорити такого, про що сам потім жалкувати буду, часто і в бійку полізу. Добре ще, Бог милував, ніж під руку не потрапляв, а то й до гріха недалеко. Потім швидко заспокоюся, відлягає, назавтра можу й не згадати, через що так зчепилися. Я з дитинства такий, у школі була кликуха –«Скажений». До армії не потрапив, термін мотав по малолітству : двоє хлопців билися, я розбороняти поліз – тут на мене й накотило! Їм нічого, у лікарні відлежилися та й вийшли, а мені вгатили три роки за хуліганство! На «зоні» мене навчили, що з цією злістю робити – якщо накотить, полоснути себе лезом по руці, кров пустити, воно й полегшає, не втрапиш знову в халепу. Я спробував – і справді, допомагає.

Адже коли мене злість охоплює – червона завіса перед очима, як у бика, кров у голову б'є, а там вже...

Хотів одружитися, але дівчина як побачить, що злість – боїться, що я її битиму. Пробував випивати – кажуть, «вип'єш – на душі легше стає». Але коли я п'яний, то взагалі злюся незрозуміло з чого, а вранці не пам'ятаю, де був, з ким, що скоїв. Так що я пити боюся.

Ось і зараз, згадав усе це, і така злість-образа мене взяла. Що ж це за життя таке погане! Ні одружитися, ні напитися, як люди! А тут ще й напарник мій стоїть, зуби вищирів. З мене сміється, мабуть! Ну, зараз я йому!!!»

*1. Який різновид девіантної поведінки описано? Аргументуйте свою відповідь.*

*2. Яка потрібна психологічна допомога?*

**2.** Роман, 9 років. Звернулася мати у зв'язку з незрозумілою для неї поведінкою сина. Дитина часто відмовляється від прогулянок, екскурсій. Одного разу, коли мати купила йому нову сорочку, він розірвав її на шматки і викинув у вікно. Хлопчик не дозволяє матері прибирати в його кімнаті, перекладати речі. За словами вчительки, Роман дуже акуратний, середніх здібностей, вчиться рівномірно. У класі охоче виконує одне громадське доручення – поливає і вирощує рослини. Іноді бувають малозрозумілі спалахи гніву; якщо б'ється з дітьми, важко зупиняється. Полюбляє командувати більш слабкими і молодшими дітьми.

Під час психологічного дослідження виявляються утруднена впрацьовуваність, інертність психічних процесів. Обсяг та переключення уваги недостатні. Механічне й смислове запам'ятовування успішні. Рівень узагальнення – вікова норма. Самооцінка дещо завищена. Шкільна тривожність низька. При зображенні «Неіснуючої тварини» намалював динозавра з великою кількістю шипів та зубів. Досліджуваний визнає, що любить порядок, дисципліну. Свою поведінку вдома пояснює тим, що мама робить усе швидко, не попереджає його заздалегідь про прогулянки, покупки та ін. Скаржить на лють, яка іноді виникає, злопам'ятливість.

*1. Який різновид девіантної поведінки описано? Аргументуйте свою відповідь.*

*2. Рекомендовані заходи?*

**3.** Ян, 8 років. Звернувся батько з ініціативи вчительки у зв'язку з порушеннями поведінки сина. Дитина успішно вчиться, легко засвоює програму, але раптові спалахи гніву, бійки перешкоджають перебуванню в школі. За останній тиждень Ян встиг побити двох однокласників (один з них потрапив у лікарню), пошматував щоденник, кілька разів ішов з уроків. Вдома поведінка не краща, за найменшої протидії батьків хлопчик

розлючується, кричить, кидає на підлогу посуд, рве книжки. Після цього засмучується, обіцяє виправитися. Такі особливості характеру почали виявлятися приблизно з трьох років, раніше дитина росла й розвивалася нормально; ходити, розмовляти почав своєчасно. У дитячому садку були постійні скарги на порушення поведінки: бійки, ризиковані вчинки (ходив по даху дитсадка та ін.).

Під час психологічного дослідження дитина швидко вступає в контакт, ставлення до завдань вибіркове. Виражена перенасичуваність. Темп сенсомоторики прискорений. Обсяг, переключення уваги – норма. Механічне запам'ятовування успішне, мислення логічне. При дослідженні особистості виявляється диференційована самооцінка, досліджуваний відзначає у себе дратівливість, запальність. Скаржиться на те, що не може стриматися під час спалаху гніву.

*1. Який різновид девіантної поведінки описано? Аргументуйте свою відповідь.*

*2. Рекомендовані заходи?*

**4.** Євген, 14 років. Звернулася мати зі скаргою на труднощі у вихованні сина, якого вона виховує сама.

З бесіди з'ясувалося, що хлопчик народився, ріс і розвивався нормально. Був спокійним і слухняним. У школі до 5-го класу навчався непогано, потім успішність дещо погіршилась. Мати спробувала стимулювати навчання сина: заборонила йому відвідувати спортивну секцію, фізично карала за погані оцінки. Після цього успішність стала ще гіршою, син почав пропускати уроки, обманювати матір.

Протягом останнього року Женя спілкується з компанією старших підлітків, закинув усі свої попередні захоплення (фото, ранкові пробіжки), з'являється додому пізно вночі, майже не ходить до школи. Кілька разів син повертався додому в якомусь дивному стані: насилу відповідав на запитання, безпричинно сміявся, вранці скаржився на сильний головний біль.

Під час психологічного обстеження відмічена низька працездатність, виснажуваність. Пам'ять і мислення не порушені. Запас загальноосвітніх знань нижчий за вікову норму, проте підліток добре поінформований про значення слів з жаргону наркоманів. За допомогою проєктивних методів встановлено, що в Жені високий рівень ризику адиктивної поведінки. У ході експериментальної бесіди з'ясувалося, що в підлітка були окремі епізоди куріння конопель.

*1. Який різновид девіантної поведінки описано?*

*2. Що спровокувало таку поведінку підлітка?*

*3. Які заходи можуть бути рекомендовані?*

## 2. Завдання для самостійної роботи.

### Самообстеження за методикою Леонгарда-Шмішека «Виявлення психопатій та акцентуацій характеру»

Заповніть таблицю за нижчеподаним зразком, проаналізувавши всі типи акцентуацій.

Тип акцентуації характеру	Поведінкові прояви	Форми проявів, що зумовлюють соціальну дезадаптацію	Механізм виникнення соціальної дезадаптації (вторинного дефекту)

Поміркуйте над тим, які типи акцентуацій характеру найчастіше призводять до соціальної дезадаптації.

## Тема 3. Чинники девіантної поведінки особистості

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про чинники девіантної поведінки особистості; дати характеристику чинників девіантної поведінки особистості.

### Питання для обговорення

1. Соціальні чинники девіантної поведінки.
2. Соціально-психологічні чинники девіантної поведінки.
3. Педагогічні чинники девіантної поведінки особистості.
4. Індивідуально-психологічні чинники девіантної поведінки особистості.

### Контрольні завдання:

1. Розкрийте біологічні чинники девіантної поведінки особистості.
2. Розкрийте психологічні чинники девіантної поведінки особистості.
3. Розкрийте соціальні чинники девіантної поведінки особистості.

### 1. Розв'язання ситуаційних задач

1. Студент 4-го курсу А.В. постійно вживає алкоголь у компанії з друзями. Вперше спробував, навчаючись у школі, йому сподобалося – є про що з друзями поспілкуватися і з дівчатами легше познайомитися. Раніше почував себе нормально, але останнім часом уранці після гулянки почала боліти голова, на заняттях неуважний, вдома всі дратують. Тільки з друзями можна нормально поспілкуватися за чаркою.

- Чи наявні у студента ознаки залежності? Поясніть відповідь.



- *На якому етапі залежності імовірно знаходиться студент?*
- *Як можна пояснити стан студента між уживанням алкоголю?*

2. Порядний сім'янин, батько двох дітей почав відвідувати ігрові автомати, витратити на них дуже багато грошей. Менше уваги став приділяти сім'ї, почалися сварки, скандали. Натомість чоловік ще більше «занурився» в ігри на автоматах, позичив велику суму грошей. Дружина поставила чоловіка перед фактом: «Або я, або автомати!»

- *Дайте психологічне пояснення поведінки чоловіка.*
- *Які ознаки психологічної залежності наявні у нього? Поясніть відповідь.*
- *Чи правильно, на вашу думку, повела себе в даній ситуації дружина? Поясніть відповідь.*
- *Як, на вашу думку, в даному випадку рідним і близьким можна психологічно грамотно побудувати стосунки з такою людиною?*

3. Студент 3-го курсу Г.Н. щотижня ходить на дискотеки, де молодь часто випиває. В гуртожитку теж є багато друзів, з якими можна гарно відсвяткувати будь-яке свято. Раніше, коли Г.Н. вживав хоч маленьку дозу алкоголю, його нудило, боліла голова і погіршувався настрій. Тепер він може випити значно більше, ніж раніше, не так п'яніє. На дискотеці тепер без алкоголю робити нічого.

- *Чим пояснюються зміни, які відбулися зі студентом?*
- *Чи наявні у студента прояви залежності? Поясніть відповідь.*
- *Який прогноз можна дати щодо його подальшої долі?*

4. В 9-А класі стало дуже важко працювати. Учень класу Ю. перестав підпорядковуватися більшості вчителів та почав систематично зривати уроки. Вчився він до цього не дуже старанно, хоча мав непогані здібності. А тепер міг демонстративно ходити по класу, лускати насіння, включити радіо... Часто «жартував». Одного разу, після зауваження вчителя фізики, він став на підвіконня і заявив, що якщо його вимоги не будуть виконані, то він вистрибне з вікна. Деяким учням це почало подобатись. Навчальний процес у цьому класі був під загрозою. Звернулися за порадою до психолога.

- *Чи можна назвати таку поведінку девіантною? До якого виду девіацій її можна віднести? Поясніть відповідь.*
- *Вкажіть психологічні причини поведінки хлопчика. З якими психологічними особливостями хлопчика вони можуть бути пов'язані?*
- *Запропонуйте систему заходів для роботи психолога з хлопчиком.*

## 2. Групова дискусія на визначення причин і різновидів девіантної поведінки.

Для проведення групової дискусії потрібно об'єднатися в групи по 3-5 осіб.

Групі потрібно вписати підсумкову інформацію дискусії, структуровану відповідним чином.

Соціальні норми	Хто і яким чином порушує	Причини

## Тема 4. Вікові та гендерні аспекти девіантної поведінки особистості

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про вікові та гендерні аспекти девіантної поведінки особистості; визначити особливості шкільної дезадаптації.

### Питання для обговорення

1. Особливості виникнення опору виховним впливам у дошкільному віці.
2. Шкільна дезадаптація, відсутність навичок взаємодії з соціумом як передумови девіантної поведінки молодшого школяра.
3. Вікові особливості становлення особистості підлітка та їх вплив на відхилення в поведінці.
4. Гендерні особливості девіантної поведінки особистості та їх чинники.

### Контрольні завдання:

1. Охарактеризувати шкільну дезадаптацію.
2. Охарактеризувати типові риси «важкого підлітка».
3. Охарактеризувати гендерні особливості девіантної поведінки особистості.
4. Які поширені помилки статевого виховання?

### 1. Розв'язання ситуаційних задач

1. Два наркомани – Дмитро та Петро, обом по 15 років. Дмитро – з благополучної, добре забезпеченої сім'ї. Батько – генерал. Мати – донька, а тепер і дружина генерала – все життя присвятила синові, сім'ї. Ніколи не працювала, опікувалася домашнім господарством, виховувала Дмитра. Дитині не дозволяла нічого зайвого й дуже дбала про її розвиток:

англійську, музику, математику хлопець опанував додатково з вчителями, знання з решти шкільних предметів мати контролювала сама. І, звісно, організація вільного часу Дмитра: що робити, з ким товаришувати, куди піти, які передачі по телевізору дивитися – це вирішувала мама. І все було добре – до 13 років. А потім Дмитро «як з ланцюга зірвався».

Петро батька свого не знав. Мати працює провідником на залізниці, часто у від'їзді. Петро до 5-го класу був в інтернаті, а потім мати забрала його додому і віддала до звичайної школи, оскільки в інтернаті його дуже ображали хлопці: дражнили, відбирали їжу, били. Петро був беззахисний, не міг постояти за себе. Вдома йому спочатку було страшно самому залишатися, він почувався покинутим і нікому не потрібним. Але потім сподобалося. Коли мама від'їжджала, до нього приходили старші хлопці з двору. Вони приносили їжу, випивку; курили, грали в карти, сміялися – весело було, добре!

Потім і Дмитро став приходити до Петра. Навіть на ніч залишався, коли чергового разу з батьками посвариться та з дому втече. А одного дня хтось із старших хлопців приніс «начинку» для цигарок. Усім було цікаво відчути, що таке «кайф». Пустили по колу «косячок»...

*1. Чим пояснити, що хлопчики з таких різних сімей опинилися в одній компанії, де почали вживати наркотики?*

*2. Який тип виховання був у сім'ї Дмитра і який у родині Петра?*

*3. Які риси характеру, що свідчать про особистісну схильність до адиктивної поведінки, сформувався у Дмитра та Петра внаслідок особливостей їхнього виховання?*

**2.** Мар'яна, 14 років. Мати привезла дочку в приймальний покій психіатричної лікарні в зв'язку з тим, що у дівчинки був «припадок»: у відповідь на заборону матері виходити з дому будь-куди, крім школи, Мар'яна розбила вікно, скло в серванті, намагалася порозбивати посуд, кричала й плакала, виривалася з рук батьків. Крім того, матір хвилює те, що дочка останнім часом «поривається з дому», закинула попередні заняття (раніше вона під керівництвом матері вишивала рушники), в неї з'явилися нові друзі, а основне – Мар'яна ходить на якісь, за висловом матері «сходки» з незрозумілою назвою. Мар'яна пояснювала їй, що вона виконує там вправи для удосконалення духу й тіла, але мати вважає, що це релігійна секта, й заборонила дочці ходити туди.

Під час патопсихологічного обстеження будь-яких порушень психічних процесів не виявлено. Самооцінка адекватна. Рівень домагань високий, нестійкий. При виконанні завдань проєктивних методик яскраво проявляється необхідність у спілкуванні, в групуванні з однолітками.

Під час бесіди з дівчиною з'ясувалося, що вона протягом останніх чотирьох місяців успішно займається в секції у-шу. Вона дізналася тут багато цікавого, знайшла нових друзів. Нещодавно їй доручили працювати з новачками, скоро буде виступ на змаганнях. Мати не хоче чути про її захоплення, хоча жодного разу не була на заняттях, не знайома з тренером.

1. *Як пояснити негативні прояви поведінки Мар'яни?*

2. *Чи потребує Мар'яна психіатричного лікування?*

3. *Які рекомендації можна дати матері?*

3. Ігор, 14 років. До шкільного психолога звернувся класний керівник з проханням дати характеристику Ігорю на запит слідчих органів. Підліток проходить у справі про пограбування кіоска. Вчителька зауважила, що Ігор – хлопчик з благополучної сім'ї, матеріально забезпеченої сім'ї; кмітливий, здібний, хоча вчиться нерівно, оскільки дуже рухливий, любить «попустувати».

Під час психологічного обстеження ніяких порушень з боку психічних процесів не виявлено. Інтелект – висока норма. При дослідженні особистості – акцентуація характеру за гіпертимно-нестійким типом, самооцінка завищена, високий індекс схильності до адиктивної поведінки, соціально схвалювані цінності не сформовані.

У бесіді з матір'ю з'ясувалося, що Ігор – єдина дитина в сім'ї. Батько на 20 років старший за матір, постійно зайнятий на керівній роботі. Мати не працює з того часу, як вийшла заміж, за її словами, вона «цілком присвятила себе вихованню сина». Те, що син брав участь у пограбуванні кіоска, мати пояснює «поганим впливом вулиці»; вона всіляко виправдовує сина, розгублено повторюючи: «І що ж йому ще треба було? Адже в нього було все! Що тільки він захоче, я йому відразу діставала! Ні вчому відмови не знав!»

1. *Який тип девіантної поведінки наявний у Ігоря?*

2. *У чому причина такої поведінки хлопця?*

3. *Які рекомендації слід дати батькам?*

4. Андрій, 11 років. Звернувся класний керівник зі скаргою на погану поведінку хлопчика: у відповідь на зауваження він поводить себе гірше, кривляється, грубіянить; отримавши погану оцінку, довго сперечається з учителем, прагне довести, що вона виставлена несправедливо; нещодавно демонстративно порвав зошит для контрольних робіт, з його сердитих вигуків було зрозуміло, що він отримав оцінку нижчу, ніж очікував. Успішність середня, але значно гірша, ніж була в молодших класах. З однокласниками Андрій постійно конфліктує, часто б'ється, намагаючись довести, що в сварці він був правий, а всі винні.

Під час психологічного обстеження ніяких порушень з боку психічних процесів не виявлено. Встановлено високий рівень домагань у

поєднанні з невпевненістю в собі, фіксованість на оцінках оточення, заперечення необхідності дотримуватися моральних норм, неадекватно завищена оцінка своїх здібностей та особистих якостей. Стосунки з однокласниками Андрій вважає хорошими, називає себе серед найавторитетніших у класі хлопців.

Проте за результатами соціометрії в нього 18 негативних виборів при двох позитивних. Свої конфлікти з однокласниками Андрій оцінює як випадкові, що нічого не означає, – «усі діти то сваряться, то миряться». Причину зниження успішності хлопчик вбачає в несправедливому ставленні вчителів. З великою теплотою згадує вчительку молодших класів, у якої він був «майже відмінником».

1. Який тип девіантної поведінки наявний у Андрія?
2. Що може порекомендувати психолог учительці?

## **2. Завдання для самостійної роботи**

### **1. Самообстеження за методиками, що дають інтегральну оцінку особистості**

Проведіть самообстеження за методикою «Неіснуюча тварина» та зробіть інтерпретацію.

### **2. Самообстеження за методиками, що оцінюють особистість у контексті її соціальної ситуації розвитку.**

Уявіть себе молодшим школярем, виконайте завдання за методикою «Малюнок сім'ї» і зробіть інтерпретацію результатів.

## **Тема 5. Адиктивна поведінка особистості**

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про особливості та детермінанти адиктивної поведінки особистості, особливості алкогольної, наркотичної та ігрової залежності.

### **Питання для обговорення**

1. Загальна характеристика адиктивної поведінки.
2. Детермінанти залежної поведінки.
3. Алкогольна адикція.
4. Наркотична залежність.
5. Ігрова залежність.

### **Контрольні завдання:**

1. Охарактеризувати особливості адиктивної поведінки.
2. Охарактеризувати детермінанти залежної поведінки.
3. Охарактеризувати поняття алкогольної залежності.
4. Охарактеризувати поняття наркотичної залежності.
5. Назвіть типові ознаки залежності від азартних ігор.
6. Назвіть стадії формування ігрової психологічної залежності.

## 1. Розв'язання ситуаційних задач

1. У Сергія М. (учень 4-го класу) мати деспотична, захоплена роботою і професійною кар'єрою; батько – м'який, товариський, працює звичайним службовцем, отримуючи низьку зарплату. Сергій ще з дитячого садочка займався музикою, спортивними танцями. Зараз усі додаткові заняття покинув та й у школі навчається не дуже добре. Вперше алкоголь спробував у 7 років разом з товаришами зі свого двору. Було погано, але не покинув зловживати спиртним, обґрунтовуючи це тим, що не міг «зрадити своїх товаришів».

- *Визначте можливі чинники, що сприяли проявам відхиленої поведінки у такій ситуації. Запропонуйте форми індивідуальної роботи з Сергієм М.*

2. Дружина з тривогою говорить чоловіку, що він багато п'є і це може погано закінчитися. Чоловік заспокоює дружину, говорячи, що він, як і раніше, непогано себе почуває, гарно виглядає і спиртне йому зовсім не шкодить. До того ж він став більш стійкий до алкоголю, в нього виробився «імунітет» і він майже не п'яніє.

- *Поясніть хибність міркувань чоловіка. Чи наявні у чоловіка ознаки алкогольної залежності? Поясніть відповідь. Зробіть прогноз щодо можливого подальшого розвитку подій.*

3. Коли нам стало відомо, що наш сусід, Ростислав Борисович, виявився наркоманом, ми не повірили. Адже наркомани – це бандити, спадкові злочинці! А Ростислав Борисович – така шанована людина! З хорошої сім'ї, в домі всього вдосталь. І сам герой: усе життя на військовій службі, брав участь у боях в Афганістані, був тяжко поранений, довго лікувався. А який він чемний, вихований, і взагалі, нормальний на вигляд! Ну хіба це може бути, що така людина – наркоман?

- *Чи може бути Ростислав Борисович наркоманом? Якщо так, то на якій стадії? Які причини виникнення наркоманії є найімовірнішими у цьому випадку?*

4. До реанімаційного відділення лікарні потрапив Владлен К., 16 років, з гострим отруєнням транквілізаторами. Як виявилось, він з другом вирішив спробувати, що таке «кайф». Друг в останню хвилину злякався і став відраджувати Владлена. У відповідь на це Владлен зі словами: «Ех ти, слабак! Усього боїшся, а я завжди що хочу, те й роблю!» – розчинив пігулки у воді й випив одним духом. Мати Владлена, модно і багато вдягнена жінка, плакала в кабінеті лікаря: «І нащо він це зробив? Що це за

ігри такі? Мало йому було розваг, чи що? Адже він мав усе! Будь-яке його бажання виконувалося, варто йому було тільки захотіти!

- *Як пояснити поведінку Владлена? Який тип сімейного виховання застосовувався до Владлена? Запропонуйте корекційно-профілактичні заходи, які може використати психолог у даному випадку.*

## **2. Завдання для самостійної роботи**

1. Підготувати соціально-психологічний тренінг для учнівської молоді «Скажемо наркотикам –ні!»,

2. Підготувати соціально-психологічний тренінг для учнівської молоді «Скажемо палінню –ні!».

## **Тема 6. Агресивна поведінка особистості**

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про агресію, агресивну поведінку, умови формування та особливості прояву агресивної поведінки.

### **Питання для обговорення**

1. Агресія і агресивна поведінка.
2. Теорії агресії в психології.
3. Умови формування агресивної поведінки.
4. Особливості прояву агресивної поведінки.

### **Контрольні завдання:**

1. Назвіть причини агресивної поведінки особистості.
2. Дайте повне визначення поняття «агресивна поведінка».
3. Які вікові особливості агресивної поведінки особистості?
4. Охарактеризуйте особливості агресивної поведінки у підлітків.

## **2. Розв'язання ситуаційних задач**

**1.** В експерименті з лялькою Бобо, проведеного А.Бандурою та його колегами, який був присвячений встановленню впливу телевізійних та кінематографічних образів насилля на людську поведінку, було показано, що поведінкові реакції людини в широкому діапазоні можуть засвоюватися через спостереження відповідних моделей поведінки. Цей експеримент викликав бурхливе обговорення можливого впливу мас-медіа, що створюють та тиражують образи насилля, на зростання рівня насилля у суспільстві.

- *Чи можна, виходячи із даних сучасних досліджень, стверджувати, що споглядання сцен насилля у телепередачах викликає у людей агресивність? Відповідь аргументуйте.*

2. До консультації звернулася мати 8-річного хлопчика зі скаргою на агресивність. Хлопчик зачіпає всіх у школі, дратівливий, усі конфлікти намагається вирішити силою. Буває дуже жорстоким. Діти у класі його не люблять, але є два однокласники, з якими він спілкується та грається у дворі. Вчитель вимагає від матері, щоб вона «сходила до психолога та принесла довідку про те, що дитина здорова». Хлопчик – єдина дитина у сім'ї, батьки працюють, за ним інколи наглядає старенька прабабуся.

*Запит матері: як змінити поведінку сина?*

- *Чи не придираються до нього вчителі і як можна на них вплинути?*
- *Які можливі причини агресивної поведінки хлопчика (поясніть їх, виходячи із різних теорій агресивності)?*
- *Запропонуйте можливу програму психологічного обстеження, виділіть основні напрямки корекційної роботи.*

3. На уроці математики учень 7 класу раптово схопився з місця і закричав: «Що за задачі! Хто такі задачі повидумував? Не буду виконувати!» І, розкидавши зошити, вибіг із класу.

- *Чи можна назвати таку поведінку агресивною?*
- *До якого виду агресивної поведінки її можна віднести?*
- *Які ймовірні причини такої поведінки? Дайте психологічне пояснення.*
- *Запропонуйте профілактично-корекційні заходи щодо даного прояву поведінки.*

4. 6-річний Мартін нещодавно разом з батьками емігрував до США. Батьки хочуть, щоб він спілкувався рідною мовою, тому англійською звертаються до нього рідко. Через це йому важко спілкуватися з оточуючими, він в основному грається сам. Проблеми виникли, коли Мартін почав показувати оточуючим язика, плюватися, забирати у дітей іграшки. Бачачи негідну поведінку сина, батьки запропонували сусідам і знайомим лупцювати хлопчика у разі виникнення проблем чи порушення ним спокою та порядку.

- *Як можна пояснити поведінку хлопчика з психологічної точки зору? Чи є поведінка агресивною? Які можливі причини такої поведінки?*
- *Спрогнозуйте можливі варіанти подальшого розвитку хлопчика.*

## **2. Завдання для самостійної роботи**

1. Розробити рекомендації учителям та батькам щодо конструктивної взаємодії з агресивними дітьми.
2. Систематизувати інструментарій допомоги агресивній дитині



(ігри, вправи, виховні заходи, психодіагностичні методики)

3. Запропонувати рекомендації для педагогів щодо раннього виявлення учнів – жертв булінгу. Розробити проєкт шкільного інформаційного стенду «Булінг у шкільному середовищі».

4. *Самообстеження за методиками, що діагностують рівень агресії.* Проведіть самообстеження за опитувальником Басса-Дарки на визначення основних видів агресивних та ворожих реакцій і зробіть інтерпретацію.

## **Тема 7. Суїцидальна поведінка**

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про особливості прояву суїцидальної поведінки, типологію суїцидів, форми суїцидальної поведінки та вікові особливості.

### **Питання для обговорення**

1. Особливості прояву суїцидальної поведінки.
2. Типологія суїцидів.
3. Форми суїцидальної поведінки.
4. Вікові особливості суїцидальної поведінки.

### **Контрольні завдання:**

1. Особливості прояву суїцидальної поведінки.
2. Які зовнішні форми суїцидальної поведінки особистості?
3. Які внутрішні форми суїцидальної поведінки особистості?
4. Зазначити вікові особливості суїцидальної поведінки.

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Проведіть письмовий аналіз наведеного нижче уривка із телефонної бесіди з метою встановлення ступеня суїцидального ризику. Складіть список додаткових питань, які, на вашу думку, допоможуть побудувати стратегію кризової допомоги. Включіть у них і питання про ступінь вираження депресивного стану.

### **Телефонна розмова**

К. (консультант): Слухаю вас! Чим можу допомогти?

С. (співрозмовниця): Я ... не знаю. Не знаю, що говорити ... (Плаче).

К.: Ви дуже засмучені.

С.: Зі мною сталася жахлива річ. Не знаю, з чого почати.

К.: Можете називати мене ... А як до вас звертатися?

С.: ... К.: Добре, що ви подзвонили.

С.: Можливо ... нехай ... це ваша робота ... А я вже дійшла до ... Розумієте, я зустріла одну людину. Все було просто чудово, а сьогодні все скінчилося ... не знаю, що це ... Я нікому не можу розповісти ...

К.: Мені можете.

С.: Я вела себе нерозумно ... нерозумно ... Мені так соромно. Я себе ненавиджу. Все було неправдою. Не минуло двох тижнів, як все скінчилося. (Плаче.)

К.: Що ж трапалося?

С.: Найжахливіше, що я не знаю! (Плаче.) Ми повинні були зустрітися на дискотеці. Він з друзями був. Я нікого з них не знаю. Спочатку я думала, він мене не помітив у натовпі, підійшла ... А він так на мене подивився, ніби: «Ну, що там ще?» Я навіть не зрозуміла, що сказати. І потім ... він був з дівчиною, розумієте? .. І робив вигляд, що мене не знає! (Плаче.)

К.: Хм. Що ж.

С.: Я не можу зрозуміти, як це може бути. У мене таке відчуття, що це сон якийсь! Я не можу повірити ... я не знаю, нічого ж не було поганого!

К.: Давайте розберемося. Коли була ця дискотека?

С.: Сьогодні ввечері. Не знаю, скільки минуло часу. Мені хотілося розтерзати їх на шматки. Потім мені стало погано, натурально нудило, все всередині перевернулося, як нібито я отруїлася, я ледве пішла. Не могла я там одна стирчати! А тепер треба додому йти, а я не можу. (Пауза.) Ви не знаєте, котра година?

К.: Уже пів на першу. А зараз? Як зараз ви себе відчуваєте?

С.: Я відчуваю себе обдуреною дурепою!

К.: Ви напередодні не сварилися з вашим другом?

С.: Ні, просто ми не бачилися кілька днів, він говорив, що у нього справи, проблеми всякі. Я в усьому винна! (Плаче.)

К.: У чому ви винні?

С.: У тому, що довіряла, вірила всьому, дурненька, наївна ідіотка. Мене так виховали, так! Що я не знаю, кому вірити! То я сиділа все вдома, тому що «до дев'яти – не пізніше!» І тепер таке ... (Пауза.)

К.: Батьки намагалися утримати вас вдома?

С.: Так, вони взагалі нічому мене не навчили, тільки за все боятися. А тепер скажуть: «Ось! Ми ж казали!». Я не можу жити!

К.: Вам зараз так погано, що ви не хочете жити?

С.: Так! Я хочу, щоб все скінчилося! Всім було б краще, і батькам спокійніше. К.: І?

С.: Ще на дискотеці я подумала, що зараз піду на дах і зістрибну. Я була в одному під'їзді. Там вихід на дах закритий ... Потім ... хотіла ... спочатку піти до подруги. Але її не було вдома.

К.: Слава Богу, що горища хоч у нас закривають. Це в перший раз у вас таке?

С.: Та ні. Я вже туди ходила ... давно, два роки тому, там відкрито було, але тоді через школу, дурненька. Маленька ще була, у восьмому класі.

К.: І в той раз хтось вам завадив?

С.: Та ніхто, я з собакою ходила, собачатко у мене було. Його шкода стало, не кидати ж на даху. Він-то ні в чому не винен.

К.: А де він зараз?

С.: У село віддали. А мені, як завжди, нічого не сказали. Приходжу додому, а його немає. (Пауза.) Я не знаю, як мені додому йти. Почнуться розпитування: «Де, що?» Вони завжди чіпляються. Я не витримаю. Вони зараз, напевно, в поліцію дзвонять ... або в морг. Це у моєї мами звичка така: тільки що – в морг дзвонити.

К.: Ви не хочете зараз бачити батьків?

С.: А якщо вже шукають, батько почне битися.

К.: Таке було?

С.: Він взагалі любить руки прикладати.

К.: Ви боїтеся його?

С.: Взагалі-то, ні, просто набридло, вони мені набридли, розумієте, через них все ще гірше...

К.: Але одній серед ночі ... Знаєте, коли трапляється щось погане, краще швидше опинитися в спокійному місці, і тоді про все подумати. Де ви зараз? С.: Та нічого зі мною не станеться: закон підлості. Я дзвоню з вулиці, і будинок мій на іншій стороні. Навіть вікна наші бачу. Світло не горить. (Пауза.) Якщо сьогодні відстануть, все одно я жити не зможу. Я не зможу забути, я буду завжди пам'ятати, краще померти, ніж думати про це. Я впевнена, що він наді мною знущався з самого початку. А я нічого не розуміла. Я думала, все по-справжньому. І що тепер все буде по-іншому. Це так огидно, ви не можете зрозуміти, як мені зараз гидко. Мені хочеться себе побити, знищити за дурість! Адже всі сміялися, я впевнена. Це ж так кумедно: дівчинку обдурили і кинули! Я б і сама посміялася. (Пауза.) А вони день і ніч будуть мене пиляти.

К.: «Вони» – це батьки? За що?

С.: Що ходила гуляти, що з хлопцем була. Потрібно було сидіти вдома, нікуди не ходити, слухати їх.

К.: Ну, це неможливо: нікуди не ходити, ні з ким не зустрічатися.

С.: Моя мама б вам розповіла, що можливо, а що ні. Батькам я ... смішно ... говорила, що йду до подруги. (Пауза.) Найгірше відчувати себе дурепою, яку так просто кинули. Як вони каркали, так і вийшло!

К.: Це дуже прикро. Але якщо вони намагалися застерегти, то, швидше за все, не зрадіють. Я б засмутилась, якби дізналася, що у моєї дочки неприємності. Але як би я дізналася? Тільки якби вона захотіла мені розповісти. А ви своїм розповісте?

С.: Може так статися, що не буде іншого виходу. Я могла завагітніти.

2. Знайдіть відповідність між типами акцентуації підлітків і причинами самогубств.

1. істероїдний	1. часто бувають самопорізи, але не як спроби самогубства, а як спосіб розрядки емоційної напруги.
2. лабільний	2. характерний демонстративний тип суїцидальних спроб.
3. шизоїдний	3. самогубство часто пов'язане з конфліктною ситуацією в сім'ї чи школі.
4. гіпертимний	4. потяг до самогубства не характерний.
5. нестійкий	5. спроби самогубства можуть бути пов'язані або з кризами втрати сенсу життя,
6. збудливий	6. спроби самогубства виникають із потягу до «експерименту».

3. Поясніть психологічний смисл висловлювань:

- Боятися треба не смерті, а пустого життя (Б. Брехт).
- Ті, хто закликають смерть на себе, знайомі з нею тільки з чуток (У. Мізнер).
- Померти – справа швидка і легка, жити – значно важче (Л. Фейхтвангер).

*Самостійно доберіть кілька крилатих висловів, афоризмів на тему суїцидальної поведінки, дайте їх психологічне пояснення.*

### **Тема 8. Делінквентна поведінка**

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про особливості прояву та детермінанти делінквентної поведінки, особливості програми профілактики правопорушень серед неповнолітніх.

#### **Питання для обговорення**

1. Особливості прояву делінквентної поведінки.
2. Детермінанти делінквентної поведінки.
3. Характерні риси особистості делінквентів.
4. Кримінальна поведінка як наслідок соціальної дезадаптації.

#### **Контрольні завдання:**

1. Що таке «делінквентна поведінка»?
2. Охарактеризувати детермінанти делінквентної поведінки.
3. Охарактеризувати характерні риси особистості делінквентів.

4. Охарактеризувати неповнолітніх делінквентів за мотиваційними та особистісними характеристиками.

5. Охарактеризувати неповнолітніх правопорушників за спрямованістю.

### 3. Розв'язання ситуаційних задач

1. Познайомтеся з точкою зору А. Адлера, який вважає, що про страшний трагізм ситуації можна судити по тому, що, як встановлено нами, діти стають схильними до асоціальної і злочинної поведінки тільки в тому випадку, якщо вони втратили віру в майбутнє, в свої успіхи в школі, в свою привабливість для протилежної статі.

- *Чи погоджуєтеся ви з такою думкою? Відповідь обґрунтуйте.*

2. Прочитайте уривок тексту із книги Раттер М. «Злочинність і важка поведінка, на думку більшості, пов'язані з підлітковим періодом, і, звичайно, саме в цьому віці діти найчастіше постають перед судом. Важливо, однак, мати перспективний погляд на цю проблему. Незважаючи на частоту дрібних крадіжок, серйозна і тривала асоціальна поведінка спостерігається лише у незначної частини підлітків. Злочинність частіше зустрічається у хлопчиків, і це явище більше поширене у великих містах в порівнянні з неіндустріальними містечками або сільською місцевістю.

Хоча зіткнення з законом може у відкритій формі статися лише в підлітковому віці, однак лонгітюдні дослідження показують, що поведінка та особистісні особливості вирізняють майбутніх правопорушників серед інших дітей вже в ранньому шкільному віці. Зростання злочинності помітне серед підлітків, проте в значній мірі це явище своїм корінням сягає в раннє і середнє дитинство.

Мабуть, швидше не правопорушення, а депресивний стан є характерним розладом, котрий вперше виникає в підлітковому віці. Депресивні стани не типові для маленьких дітей і що вони виникають набагато частіше у підлітків (як і у дорослих)».

- *Висловіть свою точку зору стосовно прочитаного. Які особистісні особливості вирізняють майбутніх правопорушників серед інших дітей? Які їх причини?*

3. Після сварки з батьками 15-річна Оксана втекла з дому. Її знайшли через дві доби. Через тиждень вона втекла знову, повідомивши в записці, що вдома її ніхто не розуміє і їй нецікаво. Знайшли її через два тижні в іншому місті. Дівчина сказала, що додому не повернеться, хоче самостійного життя.

• *До якого виду девіантної поведінки можна віднести поведінку Оксани?*

• *Якими, на вашу думку, можуть бути мотиви даної поведінки? Поясніть відповідь.*

• *Обґрунтуйте ефективні способи психологічної профілактики даного явища.*

**4.** Євген О. потрапив у в'язницю, коли йому було 16 р. Він мав друзів, товаришував з дівчиною, але водночас усе пішло шкереберть. За крадіжку йому присудили 2 р. колонії. У колонії його зґвалтували, після чого він дуже змінився: став замкненим, підозрілим, некомунікабельним. Після звільнення повернувся у рідне селище, де якимось чином дізналися про те, що з ним сталося. У соцмережах йому почали писати чоловіки, запрошуючи на побачення. Один запропонував допомогти фінансово, почав дарувати дорогі речі, обіцяв допомогти з роботою. З батьками у Євгена не дуже близькі відносини, дівчата почали над ним насміхатися, колишні друзі не дуже йшли на контакт. А «спонсор» добре ставиться, ще й пропонує зняти для нього квартиру. Хлопець у роздумах, що робити: вступати в гомосексуальні відносини чи ні?

- *Дайте психологічне пояснення життєвої ситуації Євгена.*
- *Чи наявні в його поведінці прояви сексуальних девіацій?*
- *Які психологічні причини зміни людьми сексуальної орієнтації?*
- *На що повинен спиратися Євген, приймаючи рішення, вступати в гомосексуальні відносини чи ні?*

#### **4. Групова дискусія «Як допомогти дитині з девіантною поведінкою»**

Студенти об'єднуються в групи по 3-4 особи й обговорюють питання дискусії. Після обговорення висновки своєї роботи узагальнюють в таблиці:

<b>Різновид допомоги</b>	<b>Завдання, що вирішуються</b>	<b>Форми й методи, які застосовуються</b>	<b>Контингент (вік, вид девіантної поведінки)</b>	<b>Фахівці (психолог, учитель, .....)</b>

## **Тема 9. Психологічна діагностика особистості з девіаціями поведінки.**

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про особливості проведення психологічної діагностики особистості з девіаціями поведінки, методи психологічної діагностики змісту і чинників девіантної поведінки особистості.

### **Питання для обговорення**

1. Особливості проведення психологічної діагностики особистості з девіаціями поведінки.
2. Мета і стадії психологічної діагностики девіантної поведінки особистості.
3. Методи психологічної діагностики змісту і чинників девіантної поведінки особистості.

### **Контрольні завдання:**

1. Якими є особливості спостереження як методу вивчення особливостей девіантної поведінки?
2. Охарактеризувати спостереження як метод дослідження відхилень у поведінці: предмет спостереження, схема спостереження.
3. Охарактеризувати процедуру тестування особистості з поведінковими девіаціями. Наведіть приклади.
4. Яким чином можна використати методи опитування у діагностиці девіантної поведінки.
5. Проаналізуйте проєктивні методики дослідження особистості для виявлення особливостей прояву та індивідуально-психологічних чинників девіантної поведінки.

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Складіть орієнтовну схему психологічного вивчення особистості молодшого школяра з девіаціями поведінки.
2. Прокоментувати вимоги до проведення бесіди з учнями підліткового віку (діагностика основних відхилень у поведінці). Навести перелік застосовуваних запитань.
3. Розробити анкету на тему: «Місце сучасних інформаційних технологій у твоєму житті».
4. **Самообстеження за методиками, що діагностують схильність до девіантної поведінки.**

Проведіть самообстеження за опитувальником «Визначення схильності до девіантної поведінки» (А. Орел) та зробити її інтерпретацію.

## **Тема 10. Психологічні основи профілактики девіантної поведінки.**

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про форми психопрофілактичної роботи, особливості профілактики різних видів девіантної поведінки.

### **Питання для обговорення**

1. Характеристика поняття «профілактика девіантної поведінки». Первинна, вторинна і третинна профілактика.
2. Форми психопрофілактичної роботи.
3. Особливості профілактики делінквентної поведінки.
4. Особливості профілактики адиктивної поведінки.
5. Особливості профілактики суїцидальної поведінки.

### **Контрольні завдання:**

1. Які функції профілактики девіантної поведінки особистості Ви знаєте? Дайте їх характеристику.
2. Охарактеризувати форми психологічної превенції поведінкових відхилень.
3. Проаналізувати особливості профілактики делінквентної поведінки.
4. Проаналізувати особливості профілактики адиктивної поведінки.
5. Проаналізувати особливості профілактики хімічних адикцій.
6. Проаналізувати особливості профілактики віртуальної адикції.
7. Проаналізувати особливості профілактики суїцидальної поведінки.

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Підготувати міні-лекцію, бесіду чи будь-який профілактичний захід для підлітків, який би показував негативні наслідки девіантної поведінки, на одну із тем:

- «Наркоманія та її негативні наслідки».
- «Залежність від гаджетів – небезпека для психіки».
- «Спорт краще від паління».

Захід має бути розроблений у доступній формі. Вкажіть, у чому ефективність вашого заходу для школярів. Підготуйте необхідну наочність, матеріали для проведення заходу.

2. Підготувати інтерактивні форми профілактичної роботи (соціально-психологічний тренінг, психологічні ігри та ін.) з учнями, які мають відхилення у поведінці.

3. Підготувати соціальний ролик про вплив азартних ігор.

4. Підготувати презентацію на тему: «Міфи і факти про паління».

5. Підберіть інформаційно-пізнавальний матеріал для засідання шкільного методичного семінару на тему: «Психологічний клімат школи як фактор виникнення девіантної поведінки дітей і підлітків».



6. Розробіть план заходів з превенції комп'ютерної залежності в рамках загальношкільного проєкту: «Комп'ютероманія – бомба уповільненої дії».

### **Тема 11. Психологічні основи корекції девіантної поведінки особистості.**

**Навчальні цілі:** узагальнення та закріплення теоретичних знань про завдання та етапи психологічної корекції девіантної поведінки, принципи корекційної роботи, особливості індивідуальної та групової психокорекції.

#### **Питання для обговорення**

1. Психологічна інтервенція. Завдання та етапи психологічної корекції девіантної поведінки.
2. Принципи корекційної роботи.
3. Індивідуальна психологічна корекція, її різновиди.
4. Групова соціально-психологічна корекція осіб з девіантною поведінкою.

#### **Контрольні завдання:**

1. Охарактеризувати завдання психологічної корекції девіантної поведінки.
2. Охарактеризувати принципи корекційної роботи.
3. Назвати показання для індивідуальної психокорекційної роботи осіб з девіантною поведінкою.
4. Охарактеризувати різновиди індивідуальної психологічної корекції девіантної поведінки.
5. Охарактеризувати етапи роботи групової психологічної корекції осіб з девіантною поведінкою.

#### **Завдання для самостійної роботи**

##### **1. Складання програми корекційної роботи з дитиною.**

Студентам пропонують об'єднатися в чотири рупи. Кожна група отримує аркуш з текстом, де наведено опис девіантної поведінки дитини.

*Завдання – визначити різновиди девіантної поведінки та скласти програму корекційної роботи з дитиною.*

**1.** Світлана, 14 років. До психолога звернулася вчителька з проханням допомогти розібратися в причинах негативної поведінки дівчини.

Навчальна успішність у дівчинки завжди була нижче середньої. Нині вона весь час створює конфліктні ситуації через плітки та усілякі інтриги, проте хлопці за нею в'ються. Нещодавно Світлана зірвала урок англійської мови (раніше у неї з цією вчителькою були конфліктні стосунки), оскільки

вчителька запізнилася на 5-7 хв. і Світлана повідомила класу, що вчителька захворіла – можна йти додому.

Терпець увірвався через інцидент на перерві з однокласницею Катериною. Катя з'явилась в класі місяць тому, дуже красива й розумна. Світлана, мабуть, відчула, що її популярність у хлопців під загрозою, і намагалася то висміювати її, то навіть зводила наклепи, що Катя краде. На перерві в їдальні, коли Катя купила собі яблучний сік у пакетику, Світлана підстроїла так, що її подруга відвернула увагу Каті, а сама швидко підмінила пакетик. Коли Катя вилила вміст пакета в склянку і почала пити, виявилось, що там сеча. Світлана зареготала, Катя виплеснула рідину в її обличчя, Світлана вчепилася їй у волосся – дівчат ледве розборонили.

Результати психологічного обстеження: пізнавальна сфера в нормі, рефлексія розвинена вкрай погано, мотивація уникання, конфліктна будова самооцінки.

**2.** Учень 2-го класу за 30 хв. до уроку отримав сім зауважень за погану поведінку: розмовляв з однокласниками, у нього падали на підлогу зошити, книжки, ручки; він викрикував з місця, перебиваючи вчителя, не подумавши, давав неправильні відповіді, навіть не послухавши запитання вчителя. На вимоги вчителя залишити клас зухвало відмовився і почав агресивно розмахувати руками.

**3.** Учень 2-го класу за 30 хв. до уроку отримав сім зауважень за погану поведінку: розмовляв з однокласниками, у нього падали на підлогу зошити, книжки, ручки; він викрикував з місця, перебиваючи вчителя, не подумавши, давав неправильні відповіді, навіть не послухавши запитання вчителя. На вимоги вчителя залишити клас зухвало відмовився і почав агресивно розмахувати руками.

**4.** Вова, 7 років. Звернулася вчителька зі скаргою на порушення в поведінці дитини. Він підводиться під час уроку, голосно розмовляє з дітьми, б'ється, використовує нецензурні слова у розмові з дітьми й вчителями. З історії розвитку дитини виявилось, що це четверта дитина в сім'ї, батько зловживає алкоголем, мати працює провідником, часто буває у від'їзді, двоє старших дітей вчать в інтернаті. Вова народився доношеним, ранній розвиток проходив нормально. У дитячий садок хлопчик не ходив, оскільки жив у селі в бабусі. До вступу в школу не вмів читати, рахувати, ніколи не був у дитячому колективі.

Під час психологічного обстеження виявлено незначну недостатність довільної концентрації уваги. Механічне запам'ятовування та невербальна сторона інтелекту – в межах норми. Запас знань значно нижчий за вікову

норму. Поінформованість про соціальні норми повдінки відсутня. У разі труднощів у виконанні завдань вимовляє нецензурні слова, іноді рве папір. Виявлена висока самооцінка, впевненість у позитивному ставленні до нього батьків і негативному – вчительки та однокласників.

***Презентація студентами частини групової роботи з дітьми відповідно до створеної ними програми психологічної корекції.***

Представник від кожної групи має подати частину психокорекційного заняття з дитиною, залучаючи для виконання вправ присутніх студентів. Після цього відбувається обговорення доцільності використання обраних технік і прийомів. Програми коригуються і доповнюються.

## ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ

**1. Особистість, що виявляє протизаконну поведінку, кваліфікується як...**

- а) дискоординована;
- б) дистресна;
- в) домінітна;
- г) делінквентна.

**2. Схильність стати жертвою злочину трактується як...**

- а) гіперактивність;
- б) сензитивність;
- в) депресивність;
- г) віктимність.

**3. Піроманія – це:**

- а) нав'язливе прагнення індивіда скоїти крадіжку;
- б) непереборне прагнення індивіда до бродяжництва;
- в) нав'язливе прагнення індивіда до ушкодження своєї шкіри або волосяного покриву на голові, в'ях, бровах тощо;
- г) непереборне прагнення індивіда до скоєння підпалів.

**4. Які групи чинників, що детермінують відхилену поведінку, можна виокремити відповідно до теоретичних підходів основних напрямів психології? (укажіть рядок з повною відповіддю).**

- а) гендерні, вікові, індивідуально-психологічні, педагогічні;
- б) сімейні, соціально-психологічні, медичні, педагогічні;
- в) суспільні, юридичні, педагогічні, психологічні;
- г) соціальні, соціально-психологічні, індивідуально-психологічні, педагогічні.

**5. Суть якого стилю виховання в сім'ї розкриває подана характеристика: Поєднання загостреної уваги до дитини з великою кількістю обмежень і заборон, що веде до нерішучості, несамотійності дитини чи до яскраво вираженої реакції емансипації?**

- а) гіпопротекція;
- б) підвищена моральна відповідальність;
- в) емоційне відкидання;
- г) домінуюча гіперпротекція.

**6. Дитячий негативізм проявляється як... (оберіть правильний варіант відповіді).**

- а) недоречні дії і вчинки дитини;
- б) злісні порушення дисципліни;
- в) наполегливий непослух;

г) немотивований і нерозумний спротив дитини впливу на неї оточуючих людей.

**7. Метод дослідження відхиленої поведінки особистості, що дозволяє виявити особливості поведінки та психічні якості досліджуваних у різних ситуаціях через сприйняття різних осіб (оберіть правильний варіант відповіді).**

а) спонтанний вибір;

б) сферограма;

в) бесіда;

г) незалежні характеристики.

**8. До найбільш відомих методик визначення емоційного стану особистості крізь призму кольору відносять:**

а) тест візуальної ретенції;

б) опитувальник Г. Айзенка;

в) тест Т. Лірі;

г) тест М. Люшера.

**9. Одна із найбільш популярних у зарубіжній психології методик для дослідження агресії.**

а) тест Равена;

б) тест Роршаха;

в) методика «Дилема вибору»;

г) опитувальник Баса-Дарки.

**10. Предметом спостереження як методу є: (оберіть повний варіант відповіді).**

а) уподобання дитини;

б) особливості взаємодії з довкіллям;

в) стосунки з членами родини;

г) вербальні й невербальні акти в певних ситуаціях.

**11. Методика «Карта спостережень» Д. Стотта використовується для ... (оберіть правильний варіант відповіді).**

а) виявлення агресивних та ворожих реакцій дитини, небезпечних у комунікації з оточуючими;

б) виявлення й оцінка симптомів порушення уваги дитини;

в) діагностика психопатичних синдромів, за яких можуть вчинятися суїцидальні та парасуїцидальні дії;

г) діагностика труднощів адаптації дитини в школі, аналізу характеру дезадаптації і ступеня непристосованості дітей до школи.

**12. Психологічна корекція відхиленої поведінки передбачає... (оберіть правильний варіант відповіді).**

- а) цілеспрямований процес організації і здійснення комплексу профілактичних заходів, спрямованих на забезпечення соціально-психологічного розвитку й життєдіяльності індивідів, запобігання відхилення у їхній поведінці;
- б) усебічний і поглиблений аналіз особистості, виявлення недоліків у її поведінці та їх причин, позитивних аспектів і спрямована на розв'язання практичних завдань гармонізацію розвитку особистості, сприяння її особистісному зростанню;
- в) пристосування людини до життя в новому співтоваристві;
- г) психологічне втручання в особистісний простір для стимулювання позитивних змін, послаблення або усунення тих форм поведінки особистості, що перешкоджають її соціальній адаптації.

**13. Психологічна корекція відхиленої поведінки особистості матиме стійкий ефект, коли вона буде ... (оберіть правильний варіант відповіді)**

- а) системною;
- б) тривалою;
- в) залучати небайдужих осіб;
- г) усі відповіді правильні.

**14. У чому полягає основна мета корекційного процесу?**

- а) актуалізація резервів особистісного зростання;
- б) лікування невротичних симптомів;
- в) подолання труднощів, що перешкоджають розвитку особистості;
- г) зменшення частоти прояву форм відхиленої поведінки.

**15. До якого виду психологічної корекції відносять розвиток уваги, пам'яті, мислення, сприймання, уяви?**

- а) невротичних станів;
- б) емоційно-вольової сфери особистості;
- в) мотиваційної сфери особистості;
- г) пізнавальної сфери.

**16. Як розмежовують психокорекцію за формою роботи з особистістю?**

- а) симптоматична, казуальна;
- б) коротка, тривала;
- в) загальна, часткова;
- г) індивідуальна, групова.

**17. Під профілактикою відхиленої поведінки дітей та молоді розуміється (оберіть правильний варіант відповіді):**

- а) поширення певних ідей за допомогою усних виступів і засобів масової комунікації з метою впливу на суспільну свідомість;

- б) пояснення причин поведінки і дій іншої людини шляхом приписування їй певних намірів, мотивів, думок і почуттів;
- в) різностороннє обстеження людини з метою виявлення особливостей розвитку її психіки: нахилів, здібностей, характеру, особистісних якостей, відхилень від «норми»;
- г) комплекс цілеспрямованих колективних і індивідуальних впливів на свідомість, почуття і волю особистості з метою вироблення в неї імунітету до негативних впливів оточуючого середовища, а також попередження асоціальної спрямованості, її антигромадської поведінки і перебудови ставлення зростаючої особистості до оточуючої дійсності у процесі перевиховання.

**18. Профілактику, спрямовану на створення умов, що сприяють здоров'ю, збереженню життя дітей і на попередження несприятливого впливу на них факторів соціального й природного середовища називають:**

- а) невідкладною;
- б) третинною;
- в) вторинною;
- г) первинною.

**19. Вторинна профілактика ставить за мету:**

- а) формування в особистості відмови від асоціальних стандартів поведінки;
- б) формування негативного ставлення до поганих звичок;
- в) формування в особистості неприйняття відхиленої поведінки;
- г) якомога раніше виявлення негативних змін у поведінці дитини, що дає можливість попередити їх подальший розвиток.

**20. Укажіть рядок, де зазначено інтерактивні форми профілактичної роботи**

- а) тайм-аут, методика негативних наслідків, демонстрація аверсивної події;
- б) ментальна релаксація, метод систематичної десенсибілізації, метод систематичної сенсибілізації;
- в) вироблення альтернативних реакцій, метод формування стратегії самоконтролю, метод корекції емоційних станів;
- г) соціально-педагогічний і психологічний тренінг, соціально-педагогічні й психологічні ігри, соціально-значущі проекти.

**21. Агресія – це:**

- а) соціально-психологічна характеристика особистості, що відображає її владні якості, схильність до використання суворих недемократичних методів впливу на людей;
- б) бурхлива емоційна реакція людини в екстремальній ситуації;

- в) стан сильного емоційного збудження людини, зумовлений її активними діями, спрямованими на задоволення значущої потреби;
- г) цілеспрямована деструктивна поведінка людини, яка суперечить суспільно встановленим нормам і завдає іншим фізичної шкоди чи спричиняє психологічний дискомфорт.

**22. Якому виду агресивної поведінки за ступенем прояву характерні такі ознаки: самозвинувачення, самоприниження, нанесення тілесної школи самому собі?**

- а) фізична;
- б) індивідуальна;
- в) просоціальна;
- г) аутоагресія.

**23. Вандалізм трактується як...**

- а) варіативне уживання психоактивних речовин;
- б) психологічний розлад, що характеризується патологічно високим потягом до їжі;
- в) прагнення до невиправданого ризику;
- г) одна із форм руйнівної поведінки, бездумне знищення культурних і матеріальних цінностей.

**24. Суть якого поняття розкриває подане визначення:** Діяння (дії або бездіяльність) учасників освітнього процесу, які полягають у психологічному, фізичному, економічному чи сексуальному насильстві, у тому числі із застосуванням засобів електронних комунікацій, що вчиняються стосовно малолітньої чи неповнолітньої особи та/або такою особою стосовно інших учасників освітнього процесу, внаслідок чого могла бути чи була заподіяна шкода психічному або фізичному здоров'ю особи?

- а) афазія;
- б) дефлексія;
- в) булімія;
- г) булінг.

**25. Суть якого поняття розкриває подане визначення:** Поведінка, пов'язана з прагненням відійти від реальності шляхом штучної зміни свого стану через вживання психоактивних речовин або постійною фіксацією уваги на визначених видах діяльності з метою розвитку підтримання інтенсивних емоцій?

- а) делінквентна;
- б) ексцентрична;
- в) атракційна;
- г) адиктивна.

**26. Одна із основних рис у поведінці адиктивної особистості?**



- а) прагнення до насолоди;
- б) прагнення до самостійності;
- в) прагнення до вдосконалення;
- г) прагнення до втечі від реальності.

**27. Наркоманія – це:**

- а) звичка, яка полягає у вживанні енергетичних напоїв;
- б) шкідлива звичка, яка полягає у вживанні великої кількості кави;
- в) шкідлива звичка, яка полягає у палінні цигарок без фільтру;
- г) захворювання, яке виражається фізичною або психологічною залежністю від наркотичних речовин.

**28. Як називається психосоматичний синдром, що характеризується неконтрольованим і швидким поглинанням великої кількості їжі?**

- а) боваризм;
- б) болдінг;
- в) біофілія;
- г) булімія.

**29. Які загальні назви уживаються в літературі як синонім до поняття захоплення азартними іграми?**

- а) гаплика, амімія;
- б) гіпобулія, дромоманія;
- в) графоманія, афазія;
- г) гемблінг, лудоманія.

**30. Порушення моральних норм, що загрожує благополуччю міжособистісних відносин: проституція, агресивна поведінка, сексуальні девіації. Це:**

- а) делінквентна поведінка;
- б) асоціальна поведінка;
- в) аутодеструктивна поведінка.

**31. Етап, де виявляються лише окремі симптоми девіантної поведінки, зокрема, неслухняність, невиконання окремих соціальних вимог з боку сім'ї та інших соціальних спільнот, називають:**

- а) ситуативний рівень;
- б) етап стійких порушень;
- в) кримінальний етап.

**32. Чинники, що визначаються несприятливими соціальними, економічними, політичними умовами існування суспільства. Це:**

- а) соціальні чинники;
- б) соціально-психологічні чинники;
- в) педагогічні чинники;
- г) індивідуально-психологічні чинники.

**33. Чинники, що пов'язані з несприятливими особливостями взаємодії особистості зі своїм найближчим оточенням, з негативним впливом останнього на розвиток особистості. Це:**

- а) соціальні чинники;
- б) соціально-психологічні чинники;
- в) педагогічні чинники;
- г) індивідуально-психологічні чинники.

**34. Чинники, що виявляються в недоліках сімейного та шкільного виховання. Це:**

- а) соціальні чинники;
- б) соціально-психологічні чинники.
- в) педагогічні чинники.
- г) індивідуально-психологічні чинники.

**35. Чинники, що пов'язані з наявністю певних характеристик індивіда, що ускладнюють процес його соціалізації. Це:**

- а) соціальні чинники;
- б) соціально-психологічні чинники;
- в) педагогічні чинники;
- г) індивідуально-психологічні чинники.

**36. Дана особистість звертає на себе увагу, на свої проблеми, кличе на допомогу, веде діалог. В даному випадку – це:**

- а) істинний суїцид;
- б) демонстративний суїцид;
- в) прихований суїцид.

**37. Одна із найбільш популярних у психології методик для дослідження акцентуацій характеру:**

- а) тест Равена;
- б) тест Роршаха;
- в) методика «Дилема вибору»;
- г) опитувальник К. Леонгарда.

**38. Які методи передбачають створення для досліджуваного досить невизначеної ситуації, коли в її тлумаченні головним виявляється не об'єктивний, а суб'єктивний зміст – те ставлення, яке дана ситуація викликає в досліджуваного.**

- а) метод незалежних характеристик;
- б) проєктивні методи;
- в) тестування.

**39. Профілактика, яка спрямована на лікування психологічних розладів, що супроводжуються поведінковими відхиленнями. Це:**

- а) первинна профілактика;
- б) вторинна профілактика;

в) третинна профілактика.

**40. Соціальна норма –це:**

а) сукупність вчинків, що характеризуються ставленням індивіда до етики і, в першу чергу, до загальнолюдських цінностей, до дисциплінованості, почуття обов'язку, поваги до оточуючих, ввічливості, чесності, порушення яких передбачає громадський осуд;

б) норми, які діють у галузі певних видів відносин: політичних, економічних, естетичних, релігійних;

в) сукупність вимог і очікувань, які пред'являє соціальна спільність (група, організація, клас, суспільство) до своїх членів з метою регуляції діяльності і відносин.

**41. У якому віці особа визнається як делінквент (за матеріалами ВООЗ)?**

а) до 20 років;

б) до 19 років;

в) до 18 років.

**42. Метод психології, який полягає у фіксації проявів психічних явищ у поведінці на основі їхнього безпосереднього сприйняття, називають:**

а) бесіда;

б) спостереження;

в) проєктивні методи.

**43. Вид діяльності психологічної служби, спрямований на здійснення психолого-медико-педагогічних заходів з метою усунення відхилень у психофізичному та інтелектуальному розвитку і поведінці, схильності до залежностей та правопорушень, подолання різних форм девіантної поведінки, формування соціально корисної життєвої перспективи, це:**

а) психологічна профілактика;

б) психологічне консультування;

в) психотерапія;

г) психокорекція.

**44. У якому принципі психокорекційної роботи зазначено, що перед тим, як прийняти рішення про участь у психокорекційній роботі, клієнти мають отримати інформацію про мету й завдання цієї діяльності?**

а) принцип добровільності;

б) принцип поінформованості;

в) принцип конфіденційності;

г) принцип незасудження та прийняття.

**45. У якому принципі психокорекційної роботи зазначено, що обов'язковою умовою є емпатійна позиція психолога та застосування ним відповідних прийомів і технік спілкування?**

- а) принцип добровільності;
- б) принцип поінформованості;
- в) принцип конфіденційності;
- г) принцип незасудження та прийняття.

**46. У якому принципі психокорекційної роботи зазначено, що психолог має працювати з клієнтом тільки за його згоди?**

- а) принцип добровільності;
- б) принцип поінформованості;
- в) принцип конфіденційності;
- г) принцип незасудження та прийняття.

**47. Етап, який характеризується порушеннями соціальних та моральних норм, першими проявами делінквентної поведінки, називають:**

- а) ситуативний рівень;
- б) етап стійких порушень;
- в) кримінальний етап.

**48. Метод дослідження девіантної поведінки особистості, який має на меті визначити ставлення респондента до певних проблем. Це:**

- а) спостереження;
- б) бесіда;
- в) тестування;
- г) проективні методи.

**49. Етап, який пов'язаний з багаторазовими проявами стійкої, соціально небезпечної поведінки, входженням до груп з яскраво вираженим характером асоціальної і антисоціальної спрямованості, називають:**

- а) ситуативний рівень;
- б) етап стійких порушень;
- в) кримінальний етап.

**50. Девіантна поведінка – це.....(оберіть правильний варіант відповіді).**

- А. Наявність шкідливих звичок, психічних травм, досвіду насильства, соціальна некомпетентність тощо.
- Б. Система вчинків чи окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві правовим чи моральним нормам.
- В. Порушення моральних норм, що загрожує благополуччю міжособистісних відносин.

## СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ

**Агресія** – тенденція (прагнення), яка виявляється в реальному поведженні або фантазуванні, з метою підпорядкувати собі інших або домінувати над ними.

**Адиктивна поведінка** – один із різновидів девіантної поведінки, що характеризується непереборним бажанням переживати інтенсивні емоції за допомогою штучної зміни свого психічного стану внаслідок вживання деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності.

**Асоціалізація** – засвоєння особистістю антисоціальних норм, цінностей, негативних ролей і стереотипів поведінки, які призводять до деформації суспільних зв'язків, до дисгармонії людини й суспільства.

**Акцентуації характеру** – крайні варіанти нормального психічного розвитку, за яких окремі риси характеру надмірно посилені.

**Акцентуйована поведінка** – така, що спричинена акцентуаціями характеру.

**Асертивність** – вміння висловлювати свої думки, задовольняти свої бажання та обстоювати свої права в такий спосіб, щоб це не порушувати прав інших людей.

**Гіперпротекція** – хибний тип виховання, який виявляється в надмірному опікуванні дитини, позбавленні її самостійності, концентрації життя батьків лише навколо дитини.

**Девіантна поведінка** – система вчинків чи окремі вчинки, що суперечать прийнятним у суспільстві правовим чи моральним нормам.

**Дезадаптована поведінка** – небажання або невміння дотримуватися норм соціального середовища, що призводить до порушення прав інших людей.

**Делінквентна поведінка** – протиправна поведінка особи; дії конкретної особи, що відхиляються від встановлених в даному суспільстві і в даний період законів, загрожують благополуччю інших людей або соціальному порядку та є кримінальними в крайніх своїх проявах.

**Десоціалізація** – негативний результат існування в соціумі, відчуження особистості від основної маси людей, входження в неформальні групи з асоціальною спрямованістю й супроводжується руйнуванням попередніх позитивних норм і цінностей і засвоєння антицивільних форм поведінки.

**Емпатія** – здатність відчувати емоційний стан іншої людини, проникати в її почуття, внутрішній світ, уявляти себе на її місці та співчувати їй.

**Зона найближчого розвитку** – означає діяльність, яку дитина не може виконати самостійно, але таку, з якою вона може справитися з невеликою допомогою дорослого.

**Негативізм** – протиставлення поглядам групи своєї думки і підкреслення цієї відмінності.

**Неврози** – психогенні вегетативно-соматичні розлади непсихотичного рівня, усвідомлювані самим суб'єктом.

**Норми** – деякі правила, які напрацьовані групою для забезпечення суспільної діяльності її членів, колективні погляди і стандарти поведінки, які регулюють взаємодію в групі.

**Потуральна гіперпротекція** – концентрація уваги на дитині в поєднанні з тісним емоційним контактом, схвалення навіть негативних поведінкових проявів, з виконанням її примх і всіх бажань.

**Ресоціалізація** – це процес соціального оновлення особистості, засвоєння нею повторно (у випадку десоціалізації) або вперше (через відставання, асоціалізацію) позитивних форм поведінки, з погляду суспільства.

**Рефлексія** – усвідомлення діючим індивідом того, як він сприймається партнером по спілкуванню.

**Соціальна дезадаптація** – порушення процесу активного пристосування індивіда до умов соціального оточення за наявності неправильного або недостатньо розвиненого уявлення людини про себе й свої соціальні зв'язки.

**Соціальні норми** – конвенціональні (тобто прийняті в певній групі або спільності) правила, які приписують або забороняють певну поведінку, діяльність, дію.

**Соціальна ситуація розвитку** – поєднання зовнішніх обставин життя дитини з тим, як вона переживає ці обставини.

**Суїцид** – це форма насилля, спрямована на себе, це смерть, що настає внаслідок довільного самоушкодження або самоотруєння.

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондарчук О.І. Психологія девіантної поведінки : курс лекцій. Київ : Науковий світ, 2010. 230 с.
2. Березовська Л.І., Юрков О.С. Психологія конфлікту: навчально-методичний посібник. Мукачево: МДУ, 2016. 201 с.
3. Вольнова Л.М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна робота» у двох частинах. Ч.1. Теоретична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. Київ, 2016. 188 с.
4. Головка Н.І. Соціальна профілактика правопорушень : навчальний посібник. Київ : ДП «Видавничий дім «Персонал», 2017. 174 с.
5. Гура С.О. Психологія суїциду : навчальний посібник. Харків : НУЦЗУ, 2016. 129 с.
6. Запобігання та протидія проявам насильства : діяльність закладів освіти. Навчально-методичний посібник / Андрєєнкова В.Л., Байдик В.В., Войцях Т.В., Калашник О.А. та ін. Київ : ФОП Нічога С.О. 2020. 196 с.
7. Камінська О.В. Методичні рекомендації для батьків та педагогів з профілактики і корекції інтернет-залежності молоді. Рівне: РОППО, 2014. 35 с.
8. Камінська О.В. Психологія інтернет-залежності: монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 339 с.
9. Колендзян Н.М. Як допомогти агресивній дитині (ігри, вправи, виховні заходи, психодіагностичні методики): методичний посібник. Кам'янець-Подільський, 2015. 76 с.
10. Корнєщук В.В., Волошенко М.О., Олло В.П. Профілактика та корекція девіантної поведінки підлітків : навчальний посібник. Херсон: Олді плюс, 2021. 136 с.
11. Кошова І.В., Кресан О.Д. Психологія девіантної поведінки : навчально-методичний посібник. Ніжин : Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.
12. Кузьменко В.В., Диса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навчальний посібник. Дніпро : Видавець Біла К.О., 2019. 68 с.
13. Лобанова А.С., Калашнікова Л.В. Робота з підлітками-девіантами : соціологічний та психологічний аспекти : підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Вид-во «Каравела», 2017. 470 с.
14. Максимова Н.Ю. Безпека життєдіяльності: соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії : навчальний посібник. Київ : Либідь, 2006. 328 с.

15. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки : навчальний посібник. Київ : Либідь, 2011. 520 с.
16. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ : ІСДО, 2000. 200 с.
17. Ніколенко О.С. Профілактика та корекція девіантної поведінки підлітків : науково-методичний посібник. Чернівці : Рута, 2004. 80 с.
18. Профілактика та корекція відхилень поведінки : метод. реком. до сем. занять / уклад. Л. Мафтин, А. Шульга. Чернівці : Чернівец. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 56 с.
19. Оржеховська В.М. Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх : навчальний посібник.[Б. м.] : Видавець Чабаненко Ю., 2008. 376 с.
20. Пихтіна Н.П. Профілактика та соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Ніжин : НДУ ім. М.Гоголя, 2007. 239 с.
21. Парфанович І.І. Система попередження і подолання девіантної поведінки дівчат : монографія. Тернопіль : ТНПУ, 2012. 367 с.
22. Профілактика та корекція відхилень поведінки : навч.-метод. посіб. до самост. роботи студентів / уклад. Н.В. Самойлова. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. 120 с.
23. Психологічні механізми ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою в умовах суспільних змін : монографія / Максимова Н.Ю., Грись А.М., Манілов І.Ф., Литвинчук Л.М., Рябовол Т.А., Філоненко Л.А., Максим О.В., Щербина-Прилука В.М.; за ред. Н.Ю. Максимової. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с.
24. Самойлов А.М. Профілактика девіантної поведінки підлітків у соціально-виховному середовищі загальноосвітньої школи: методичний посібник. Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2016. 60 с.
25. Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки : український і міжнародний досвід : монографія / О. Янкович, О. Кікінежді, І. Козубовська, В. Поліщук, Г. Радчук та ін. Тернопіль : Осадца Ю.В., 2018. 300 с.
26. Толчініна О.І., Саванчук Т.О. Корекція девіантної поведінки підлітків: профілактика правопорушень : посібник. Черкаси : Ваш Дім, 2005. 171 с.
27. Христюк О.Л. Психологія девіантної поведінки : навчально-методичний посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2014. 192 с.
28. Чайковська О.М. Акцентуації характеру як чинник девіантної поведінки підлітків. *Психологія XXI століття : теоретичні та практичні дослідження* : збірник наукових праць / гол. ред. Л.Г. Білий.



Хмельницький : Вид-во Хмельниц. ін-ту МАУП, 2019. Вип. 10. С. 223–230.

29. Чайковська О.М. Особливості профілактики девіантної поведінки підлітків. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*: зб. за підсумками звітної наукової конференції викладачів, докторантів і аспірантів [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2022. Вип. 21. С. 250–251.

30. Чала Ю.М., Шахрайчук А.М. Психодіагностика : навчальний посібник. Харків : НТУ «ХП», 2018. 246 с.

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### Схема спостереження за проявами девіантної поведінки особистості (карта Д. Стотта)

Наявність чи відсутність форм поведінки фіксується у спеціальному реєстраційному бланку, в якому закреслюються цифри, якими позначені відповідні форми поведінки. Під час підрахунку балів симптом, що міститься в колонці «Порушення», оцінюється в один бал, а в колонці «Неприспосованість» – в 2 бали. Далі підраховуються сума балів за кожним синдромом окремо та загальний «коефіцієнт дезадаптованості» – за сумою балів за всіма симптомами.

І. НД – недовіра до нових людей, речей, ситуацій. Це призводить до того, що будь-який успіх коштує дитині величезних зусиль.

Від 1 до 11 – менш явні симптоми, від 12 до 17 – симптоми явного порушення.

1. Розмовляє з вчителем лише тоді, коли перебуває з ним наодинці.
2. Плаче, коли їй роблять зауваження.
3. Ніколи не пропонує нікому жодної допомоги, але охоче надає її, коли її просять про це.
4. Дитина «підлегла» (погоджується на «невиграшні ролі», наприклад, під час гри бігає за м'ячем, коли останні спокійно на це дивляться).
5. Надто тривожна, щоб бути неслухняною.
6. Говорить неправду через боязнь.
7. Любить, коли до неї виявляють симпатію, але не просить про це.
8. Ніколи не приносить учителю квітів або інших подарунків, хоч її товариші часто це роблять.
9. Ніколи не приносить і не показує вчителю знайдених нею речей або яких-небудь дрібниць, хоч її товариші часто це роблять.
10. Має тільки одного хорошого товариша і, як правило, ігнорує інших хлопчиків і дівчаток у класі.
11. Вітається з учителем лише тоді, коли той зверне на неї увагу. Бажає бути поміченою.
12. Не підходить до вчителя за власною ініціативою.
13. Надто сором'язлива, щоб просити про що-небудь (наприклад, про допомогу).

14. Легко стає «нервовою», плаче, червоніє, якщо їй задають запитання.

15. Легко усувається від активної участі у грі.

16. Говорить невиразно, бурмоче, особливо, коли з нею вітаються.

## II. Д – Депресія.

У легшій формі (симптоми 1–6) іноді спостерігаються різні перепади активності, зміна настрою.

Наявність симптомів 7 і 8 свідчить про схильність до роздратування і фізіологічне виснаження.

Симптоми 9–20 відображають гостріші форми депресії. Пунктам синдрому Д зазвичай супутні виражені синдроми ВВ і ТВ, особливо у крайніх формах депресії, що може свідчити про депресивне виснаження:

1. Під час відповіді на уроці дитина іноді старанна, іноді ні про що не турбується.

2. Залежно від самопочуття або просить про допомогу у виконанні завдань, або ні.

3. Поводиться по-різному. Ступінь старанності у навчальній роботі змінюється майже щодня.

4. В іграх іноді активна, іноді апатична.

5. У вільний час іноді виявляє повну відсутність інтересу до будь-чого.

6. Виконуючи ручну роботу, іноді старанна, іноді ні.

7. Нетерпляча, втрачає інтерес до роботи за мірою її виконання.

8. Розлючена, іноді до нестями.

9. Може працювати сам на сам, але швидко втомлюється.

10. Для ручної роботи не вистачає фізичних сил.

11. Млява, не виявляє ініціативи (у класі).

12. Апатична, пасивна, неуважна.

13. Часто спостерігаються раптові й різкі спади настрою.

14. Рухи уповільнені.

15. Занадто апатична, щоб через що-небудь переживати (і, відповідно, ні до кого не звертається з проханням допомогти).

16. Погляд «тупий» і байдужий.

17. Завжди лінива й апатична в іграх.

18. Часто мріє наяву.

19. Говорить невиразно, бурмоче.

20. Викликає жалість (пригнічена, нещасна), рідко сміється.

21. Занурення «в себе». Уникання контактів із людьми, самоусунення. Захисне настановлення щодо будь-яких контактів із людьми, неприйняття виявів любові до дитини.
22. Абсолютно ніколи ні з ким не вітається.
23. Не реагує на привітання.
24. Не виявляє доброзичливості до інших людей.
25. Уникає розмов, замкнена.
26. Мріє і займається чимось замість шкільних занять (живе в іншому світі).
27. Зовсім не виявляє інтересу до ручної роботи.
28. Не виявляє інтересу до колективних ігор.
29. Уникає інших людей.
30. Тримається осторонь від дорослих.
31. Зовсім ізолюється від інших дітей, до неї неможливо наблизитися.
32. Здається, немовби зовсім не помічає інших людей.
33. У розмові неспокійна, збивається з теми розмови.
34. Поводить себе подібно до «настороженої тварини».

III.ТВ – тривожність стосовно дорослих. Неспокій, невпевненість у тому, чи цікавляться дитиною дорослі, чи люблять її. Симптоми 1–6 – дитина намагається впевнитися, чи «приймають», чи люблять її дорослі.

Симптоми 7–10 – привертає до себе увагу та надмірно домагається любові дорослих.

Симптоми 11–16 – виявляє великий неспокій щодо того, чи «приймають» її дорослі.

1. Дуже охоче виконує свої обов'язки.
2. Виявляє надмірне бажання вітатися з учителем.
3. Занадто балакуча (докучає своєю балаканиною).
4. Дуже охоче приносить квіти та інші подарунки вчителю.
5. Дуже часто приносить і показує вчителю знайдені нею предмети, квіти, малюнки тощо.
6. Занадто доброзичлива до вчителя.
7. Перебільшено (багато) розповідає вчителю про свої заняття у сім'ї.
8. «Підлизується», прагне сподобатися вчителю.
9. Завжди знаходить привід зайняти вчителя своєю особою.
10. Постійно потребує допомоги та контролю з боку вчителя.
11. Домагається симпатії вчителя. Приходить до нього з різними дрібними справами, скаргами на товаришів.
12. Намагається «монополізувати» вчителя («займати» його виключно власною персоною).
13. Розповідає фантастичні, вигадані історії.

14. Намагається зацікавити дорослих собою та здобути їх симпатію.
15. Надмірно стурбована тим, щоб зацікавити собою дорослих і здобути їх симпатію.
16. Повністю «усувається», якщо її зусилля не досягають успіху.

#### IV. ВВ – ворожість до дорослих.

Симптоми 1–4 – дитина виявляє різні форми неприйняття дорослих, що можуть бути початком ворожості або депресії.

Симптоми 5–9 – ставиться до дорослих то вороже, то прагне домогтися їх хорошого ставлення.

Симптоми 10–17 – відкрита ворожість, що виявляється в асоціальній поведінці.

Симптоми 18–24 – повна некерованість, звична ворожість.

1. Мінлива у настрої.
2. Винятково нетерпляча, окрім тих випадків, коли перебуває в гарному настрої.
3. Виявляє наполегливість у ручній роботі.
4. Часто перебуває в поганому настрої.
5. За відповідного настрою виявляє свою допомогу або послуги.
6. Коли про щось просить учителя, то буває іноді дуже щирою, іноді – байдужою.
7. Іноді прагне, а іноді уникає вітання з учителем.
8. У відповідь на привітання може виражати злість або підозрілість.
9. Часом доброзичлива, часом – у поганому настрої.
10. Дуже мінлива в поведінці. Іноді здається, що вона навмисно погано виконує роботу.
11. Псує суспільну та свою власність.
12. Вульгарна мова, розповіді, вірші, малюнки.
13. Неприємна, особливо коли захищається від звинувачень щодо неї.
14. «Бурмоче під ніс», якщо чимось незадоволена.
15. Негативно ставиться до зауважень.
16. Іноді говорить неправду без будь-якого приводу.
17. Раз чи два була зловлена на гарячому під час крадіжки грошей, солодощів, цінних предметів.
18. Завжди на щось претендує та вважає, що неспорядливо покарана.
19. «Дикий» погляд. Дивиться «спідлоба».
20. Дуже неслухняна, не дотримується дисципліни.
21. Агресивна (кричить, погрожує, застосовує силу).

22. Охоче товаришує з так званими «підозрілими типами».
23. Часто краде гроші, солодощі, цінні предмети.
24. Поводиться непристойно.

#### V. ТД – тривога щодо дітей.

Тривога дитини щодо сприйняття себе іншими дітьми. Часом вона набуває форми відкритої ворожості. Всі симптоми однаково важливі.

1. «Грає героя», особливо коли їй роблять зауваження.
2. Не може втриматися, щоб не «грати» перед оточуючими.
3. Схильна «удавати із себе дурника».
4. Занадто смілива (ризикуює без потреби).
5. Турбується про те, щоб завжди перебувати у злагоді з більшістю. Нав'язується іншим, нею легко керувати.
6. Любить перебувати у центрі уваги.
7. Грається виключно (або майже виключно) з дітьми, старшими за себе.
8. Домагається зайняти відповідальний пост, але побоюється, що не впорається з ним.
9. Вихваляється перед іншими дітьми.
10. Блазнює (корчить із себе блазня).
11. Шумно поводить себе, коли вчителя немає в класі.
12. Одягається з викликом.
13. Залюбки псує суспільну власність.
14. Дурні вибрики в групі однолітків.
15. Наслідує хуліганським витівкам інших.

VI. А – нестача соціальної нормативності (асоціальність).  
Невпевненість у схваленні дорослих, що виявляється в різних формах негативізму.

Симптоми 1–5 – відсутність намагань сподобатися дорослим.  
Байдужість і відсутність зацікавленості у гарних стосунках з ними.

Симптоми 5–9 у старших дітей можуть вказувати на певний ступінь незалежності.

Симптоми 10–16 – відсутність моральної акуратності в дрібницях.

Симптом 16 – дитина вважає, що дорослі недоброчливі, втручаються у її життя, не маючи на це права.

1. Незацікавлена в навчанні.
2. Працює в школі лише тоді, коли над нею «стоять», або коли її примушують працювати.
3. Працює поза школою лише тоді, коли її контролюють або примушують працювати.

4. Не сором'язлива, але виявляє байдужість під час відповіді на запитання вчителя.

5. Не сором'язлива. Але ніколи не просить про допомогу.

6. Ніколи добровільно не береться за жодну роботу.

7. Не зацікавлена у схваленні чи несхваленні дорослих.

8. Зводить до мінімуму контакти з учителем, але нормально спілкується з іншими людьми.

9. Уникає вчителя, але розмовляє з іншими людьми.

10. Списує домашні завдання.

11. Бере чужі книги без дозволу.

12. Егоїстична, любить інтриги, навмисно заважає гратися іншим дітям.

13. В іграх з іншими дітьми виявляє хитрість і непорядність.

14. «Нечесний гравець» (грає тільки для власної користі, обманує в іграх).

15. Не може дивитися прямо в очі іншому.

16. Потайлива та недовірлива.

VII. ВД – ворожість до дітей (від ревнивого суперництва до відкритої ворожості).

1. Заважає іншим дітям в іграх, підсміюється над ними, із задоволенням їх лякає.

2. Часом дуже недоброзичлива до тих дітей, які не належать до кола її спілкування.

3. Набридає іншим дітям, чіпляється до них.

4. Свариться, ображає інших дітей.

5. Намагається своїми зауваженнями створити певні труднощі в інших дітей.

6. Ховає або знищує предмети, що належать іншим дітям.

7. Здебільшого перебуває у поганих стосунках з іншими дітьми.

8. Чіпляється до слабших дітей.

9. Інші діти не люблять її або навіть не терплять.

10. Б'ється з дітьми (кусається, дряпається і т. д.).

VIII. Н – невгамовність.

Невгамовність, нетерплячість, нездатність до роботи, що потребує посидючості, концентрації уваги, міркувань. Схильність до короткочасних і легких зусиль. Уникнення довготривалих зусиль.

1. Дуже неохайна.

2. Відмовляється від контактів з іншими дітьми так, що для них це дуже неприємно.

3. Легко мириться з невдачами у ручній праці.

4. В іграх зовсім не володіє собою.

5. Непунктуальна, нестаранна. Часто забуває чи губить олівці, книги, інші предмети.

6. Непослідовна, безвідповідальна у ручній праці.

7. Нестаранна на шкільних заняттях.

8. Занадто неспокійна, щоб працювати самостійно.

9. У класі не може бути уважною або тривало на чомусь зосередитися.

10. Не знає, що із собою робити. Ні на чому не може зупинитися хоча б на порівняно нетривалій термін.

11. Занадто неспокійна, щоб запам'ятовувати зауваження або вказівки дорослих.

IX. ЕН – емоційна напруга.

Симптоми 1–5 свідчать про емоційну незрілість дитини, 6–7 – про серйозні страхи, 8–10 – про прогули та непунктуальність.

1. Грає іграшками, занадто дитячими для її віку.

2. Любить ігри, але швидко втрачає інтерес до них.

3. Занадто інфантильна у мові.

4. Занадто незріла, щоб прислуховуватися та слідувати вказівкам.

5. Грає переважно з молодшими дітьми.

6. Занадто тривожна, щоб зважитися на що-небудь.

7. Інші діти чіпляються до неї.

8. Часто підозрюється у тому, що прогулює уроки, хоч насправді намагалася це зробити лише раз чи два.

9. Часто запізнюється.

10. Залишає окремі уроки.

11. Неорганізована, незібрана.

12. Поводиться у групі (класі) як стороння, знедолена.

X. НС – Невротичні симптоми.

Гострота їх може залежати від віку дитини, вони також можуть бути наслідком порушення, що вже існувало до того.

1. Заїкається, запинається. «Складно витягнути з неї слово».

2. Говорить безладно.

3. Часто моргає.

4. Безцільно рухає руками. Різноманітні «тики».

5. Гриве нігті.



6. Ходить, підстрибуючи.
7. Смокче палець (старше 10 років).

XI. С – несприятливі умови довкілля.

1. Часто відсутня у школі.
2. Не буває у школі по декілька днів поспіль.
3. Батьки свідомо обманюють, виправдовуючи відсутність дитини у школі.
4. Вимушена залишатися вдома, щоб допомагати батькам.
5. Неохайна, «замазура».
6. Виглядає так, немовби дуже погано харчується.
7. Значно поступається привабливістю іншим дітям.

XII. СР – сексуальний розвиток.

1. Дуже ранній розвиток, чутливість до протилежної статі.
2. Затримки статевого розвитку.
3. Виявляє збочені схильності.

XIII. РВ – розумова відсталість.

1. Сильно відстає в навчанні.
2. Занадто «тупа» для свого віку.
3. Зовсім не вміє читати.
4. Величезні недоліки у знанні елементарної математики.
5. Зовсім не розуміє математики.
6. Інші діти ставляться до неї, як до дурника.
7. Просто нерозумна.

XIV. Б – хвороби й органічні порушення.

1. Неправильне дихання.
2. Часті застуди.
3. Часті кровотечі з носу.
4. Дихає через рот.
5. Схильність до захворювань вух.
6. Схильність до шкірних захворювань.
7. Скаржиться на часті болі у шлунку і нудоту.
8. Часті головні болі.
9. Схильність до надмірного збліднення або почервоніння.
10. Хворобливі, почервонілі віки.
11. Дуже холодні руки.

12. Косоокість.
13. Погана координація рухів.
14. Неприродні пози тіла.

XV. Ф – фізичні дефекти.

1. Поганий зір.
2. Слабкий слух.
3. Занадто маленький зріст.
4. Надмірна повнота.
5. Інші ненормальні особливості будови тіла.

*Карта спостереження*

*Зразок заповнення*

Ім'я      Прізвище      Вік      Дата      Клас

Порушення		Неприспособаність
нд	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	12,13,14,15,16
Д	1, 2, 3, 4, 5,6, 7, 9, 10	8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
У	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	8, 9, 10, 11, 12, 13
ТВ	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 15	8, 10, 12, 14,16
ВВ	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
ТД	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24
А	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	7, 12, 13, 14, 15, 16
ВД	1, 2, 3, 4, 5	6, 7, 8, 9, 10
Н	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	2
ЕН	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10	6, 7, 8, 11, 12
не	2, 3, 4	1, 5, 6, 7
С	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	
СР	1, 2	3
РВ	1, 2, 3, 4, 5	6,7
Х	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	13,14
ф	1, 2, 4, 5	3

## ДОДАТОК Б

### Тест «Схильність до залежної поведінки» (В.Д. Менделевич)

Застосовується з метою виявлення схильності до залежної поведінки.

*Інструкція.* Досліджуваний повинен, користуючись цієї шкалою, вказати в якій мірі він згідний або не згідний з кожним із тверджень, ставлячи X у відповідному місці. Можна давати тільки одну відповідь на кожне твердження:

- 1 – абсолютно не згідний (зовсім не так);
- 2 – швидше не згідний (швидше не так);
- 3 – ні те ні інше (і так, і не так);
- 4 – швидше згідний (швидше так);
- 5 – абсолютно згідний (саме так).

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Я схильний розчаруватися в людях					
2	Вірити в прикмети безглуздо					
3	Часто буває, що я ображаюся на батьків або друзів					
4	Часто я спізнююся на навчання (роботу) або на зустріч через непередбачені обставини в дорозі					
5	Оточуючі часто дивують мене своєю поведінкою					
6	Мої батьки часто намагаються поводитися зі мною як з маленькою дитиною					
7	Я люблю планувати свій час до дрібниць і з точністю до хвилин					
8	Мені здається, що я відчуваю те, що відбувається навколо гостріше, ніж інші люди					
9	Батьки самі винні в тому, що їх діти починають вживати наркотики («колотися»)					
10	Для мене не існує абсолютних авторитетів					
11	У дитинстві був період, коли я дуже любив що-небудь підраховувати (кількість вікон, сходинок, номери машин)					

12	Якби батьки або інші дорослі більше б говорили з дітьми про шкідливість наркотиків, то мало хто ставав би наркоманом					
13	Мені легше перенести конфлікт, ніж одноманітне розмірене життя					
14	Я вірю в наведення порчі					
15	Перед тим, як що-небудь зробити я прагну передбачити всі небезпеки, які можуть підстерігати мене					
16	Якщо я чимось захоплено зайнятий, то часто навіть не помічаю, що відбувається навколо					
17	Я живу та дію відповідно до приказки: «Сподівайся на краще, але готуйся до гіршого»					
18	Мене нелегко переконати в будь-чому					
19	Мене часто обдурювали (обдурюють)					
20	Невідомість для мене дуже болісна й обтяжлива					
21	Мене дратує, коли на вулиці, в магазині або в транспорті на мене пильно дивляться					
22	Життя малоцікаве, коли в ньому немає небезпек					
23	Я не поважаю тих, хто відколюється від колективу					
24	Деякі люди одним дотиком можуть зцілити хвору людину					
25	Життя повинно бути радісним, інакше немає чого жити					
26	Я добре орієнтуюся в часі й, не дивлячись на години, можу точно сказати, яка зараз година					
27	Якщо я хочу що-небудь зробити, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я готовий відмовитися від своїх намірів					
28	У дитинстві я часто відмовлявся залишатися один					
29	Мені часто буває нудно, коли нічим себе зайняти					
30	У житті треба спробувати все					

31	Я легко можу заснути в будь-який зручний час (і вночі, і вдень)					
32	Після того, як я ходив у ліс за грибами, у мене довго можуть зберігатися спогади про гриби					
33	Я люблю помріяти про те, на що я витрачу можливий майбутній виграш у лотереї, як учиню з обіцяним подарунком					
34	Часто думаю: «Добре б стати дитиною»					
35	Мені часто складно знаходити правильні слова для моїх почуттів					
36	Для мене складно позичити знайомому гроші на алкоголь					
37	Я схильний жити, прагнучи не обтяжувати себе роздумами про те, що може відбутися зі мною в майбутньому					
38	Я люблю, коли мені ворожать на картах або по руці					
39	Мені добре вдається копіювати міміку та жести інших людей					
40	Коли мене будять уночі або рано-вранці, то я довго не можу зрозуміти, що відбувається навколо					
41	Музику я люблю гучну, а не тиху					
42	У мене бувають почуття, яким я не можу дати цілком точну оцінку					
43	Людина повинна старатися розуміти свої сни, керуватися ними в житті та переймати з них застереження					
44	Мене складно застати зненацька					
45	Усі відомі мені «чудеса» пояснюються дуже просто: обман і фокуси					
46	Мене вважають наївною людиною, оскільки я часто опиняюся в негативних для себе ситуаціях					

47	Наркотики бувають «легкими», і вони не викликають наркоманії					
48	Я іноді відчував, що хтось за допомогою гіпнозу примушував мене здійснювати які-небудь вчинки					
49	Мої знайомі вважають мене романтиком					
50	Я вірю в чудеса					
51	Навіть психічно здорова людина іноді не може відповідати за свої вчинки					
52	Мене часто спантеличує поведінка та вчинки людей, яких я давно знаю					
53	Нікому не можна довіряти – це правильна позиція					
54	Найщасливіший період життя – це молодість					
55	У дитинстві я боявся, що мама може мене покинути, піти з дому і не повернутися					
56	Я схильний ліпше пам'ятати неприємні події, що відбулися зі мною насправді, ніж власні прогнози з приводу можливості таких подій					
57	Я люблю радитися з друзями (або дорослими), як учинити в складній ситуації					
58	Я б погодився пожити мало, але бурхливо					
59	Я б міг через суперечку ввести собі у вену наркотик (героїн)					
60	Часто мене не оцінювали справедливо					
61	Я завжди точно можу сказати, скільки грошей я витратив і скільки у мене залишилося					
62	У дитинстві я довго не міг звикнути до дитячого садку та не хотів туди через це ходити					
63	Своїм друзям або подругам я довіряю повністю і переконаний, що вони мене ніколи не обдурять і не зрадять					
64	Небезпека вживання наркотиків явно перебільшена					

65	У житті все-таки мало яскравих подій					
66	Я не люблю тривалі поїздки в потязі або на автобусі					
67	Мене дратує брудне скло, тому що весь світ тоді здається брудним і сірим					
68	Коли мені нудно, я звичайно лягаю поспати					
69	Часто батьки (або дорослі) дорікають мені в тому, що я слухаю надмірно гучну музику					
70	Дуже болісно чого-небудь чекати					
71	Я міг би після деяких попередніх пояснень керувати маленьким (спортивним) літаком					
72	Я часто прокидаюся вранці за декілька секунд або хвилин до дзвінка будильника					
73	Якби трапилася пожежа та мені треба було б стрибнути з вікна п'ятого поверху на тент, розгорнений пожежниками, я б не замислюючись зробив це					
74	Мені шкода наївних людей					
75	Мене бентежить, коли люди довго та пильно дивляться мені в очі					
76	Ризикувати всім, наприклад в казино, можуть тільки сильні люди					
77	У тому, що підліток стає наркоманом, винні ті, хто продає наркотики					
78	Я люблю дуже швидку, а не повільну їзду					
79	Я довіряю прогнозам гороскопів і слідую рекомендаціям, що містяться в них					
80	Мене дуже цікавлять лотереї					
81	Прогнозувати майбутнє – даремна справа, оскільки багато що від тебе не залежить					
82	Я здатний із легкістю описувати свої почуття					

83	У мене в житті бували випадки, коли я щось робив, а потім не пам'ятав, що саме					
84	Вважаю, що цікавість – не негативна риса					
85	Буває, що мене лякають люди з гучним голосом					
86	У мене було (є) багато захоплень (інтересів, хобі)					
87	Коли я залишаюся вдома, то мені часто буває ніяково від самотності					
88	Я не вірю в забобони					
89	Мені говорили, що у мене непогані здібності імітувати голоси або звички людей					
90	Є люди, яким я вірю беззастережно					
91	Трапляється, що під час розмови з тим, хто заїкається, я сам починаю говорити плутано, із запинками					
92	Найобтяжливіше в житті – це самотність					
93	Якщо я починаю грати в яку-небудь гру, то мене непросто відірвати від неї					
94	Буває, що я можу зробити на зло навіть те, що мені самому виявиться невігідним					
95	Мене завжди притягала та притягає таємничість, загадковість, містика					
96	Бувало, що я на вулиці погоджувався на гру з «наперсточниками»					
97	Я знаю багато хлопців, хто вживає або вживав наркотики					
98	Я, як правило, ставлю будильник так, щоб не тільки все встигнути зробити до відходу з дому, але і мати декілька хвилин у запасі					
99	У своєму житті я часто стикаюся (стикався) з неймовірним збігом несприятливих обставин					
100	Я готовий повністю підкорятися і навіть довірити					



	свою долю, але тільки тому, кого дійсно поважаю					
101	Я люблю ризикувати					
102	Серед моїх знайомих є люди, які володіють талантом переконувати					
103	Мене часто неможливо відірвати від цікавої справи, гри, заняття					
104	Я міг би стрибнути з парашутом					
105	Мені все одно, що про мене думають оточуючі					
106	Мене багато що в житті дивує					
107	Я можу виграти спір у кого завгодно					
108	Я увійшов би разом із приборкувачем у клітку з левами, якби він мені сказав, що це безпечно					
109	Якщо мене про щось просять, мені складно відмовити					
110	Мені легше придумати власні приклади, ніж вивчити напам'ять приклади з підручника					
111	Мені ніколи не буває нудно					
112	Часто я сам від себе не чекаю якого-небудь вчинку					
113	У дитинстві у мене деякий час були різноманітні рухи, що повторювалися					
114	Я люблю помріяти					
115	Мене вабить все нове і незвичайне					
116	Зі мною часто бувають «нещасливі випадки» й усілякі пригоди					

Для оцінки схильності до залежної поведінки бали відповідей на прямі та зворотні питання підсумовуються за кожною шкалою окремо.

Для оцінки схильності до залежності підсумовуються бали, отримані за відповіді на такі питання (перший і другий стовпці). Вони ж використовуються для оцінки схильності до наркозалежності. Схильність до алкогольної залежності оцінюється з використанням відповідей на

прямі та зворотні питання, наведені відповідно в третьому та четвертому стовпцях.

№ прямих питань	№ зворотних питань	№ прямих питань	№ зворотних питань
1	2	3	21
3	12	5	29
4	29	14	38
16	30	15	41
19	41	16	44
24	45	17	64
26	53	19	65
48	61	20	67
50	65	24	75
52	67	26	77
54	69	30	81
59	72	43	
76	77	48	
79	78	76	
80	81	79	
89	86	84	
91	112	91	
96	114	95	
97		97	
100		100	
107		107	
108		112	
116		113	
		116	

### Інтерпретація

Залежності	Ознаки тенденції	Ознаки підвищеної схильності	Ознаки високої вірогідності
Залежність (наркозалежність)	> 98 балів	> 107 балів	> 116 балів
Алкогольна залежність	> 99 балів	> 105 балів	> 111 балів

Максимальні бали: з наркозалежності – 205, з алкогольної залежності – 175.

### Методика вимірювання рівня тривожності (Дж. Тейлор)

*Інструкція.* Вам буде надано декілька тверджень. Якщо Ви вважаєте, що це твердження повністю Вас стосується, то біля відповідного твердження поставте знак +, якщо Ви не згодні, то – (мінус), якщо ж вагаєтесь, то – знак запитання (?).

1. Переважно я спокійний і рідко втрачаю витримку.
2. Мої нерви розладнані не більше, ніж в інших людей.
3. У мене рідко бувають закрепи.
4. Мене рідко турбують головні болі.
5. Я не часто втомлююся.
6. Я майже завжди відчуваюся цілком щасливим.
7. Я впевнений у собі.
8. Практично я ніколи не червонію.
9. Порівняно з моїми друзями я вважаю себе цілком сміливою людиною.
10. Я червонію не частіше, ніж інші.
11. Мене рідко турбують посилене серцебиття і задишка.
12. Звичайно мої руки і ноги досить теплі.
13. Я сором'язливий не більше, ніж інші.
14. Мені не вистачає впевненості в собі.
15. Інколи мені здається, що я ні до чого не здатний.
16. У мене бувають періоди такого неспокою, що я не можу всидіти на місці.
17. Мій шлунок мене дуже турбує.
18. У мене не вистачає сил, щоб витримати всі труднощі в майбутньому.
19. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші.
20. Мені інколи здається, що переді мною нагромаджено величезні труднощі.
21. Мені часто сняться сні жахів.
22. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся що-небудь зробити.
23. У мене дуже неспокійний сон із частими пробудженнями.
24. Мене дуже хвилюють можливі невдачі.
25. Мені доводилося відчувати страх у тих випадках, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.

26. Мені складно зосередитися на роботі або під час виконання певного завдання.

27. Я працюю з великим напруженням.

28. Я легко розгублюююсь, бентежусь.

29. Майже постійно я відчуваю тривогу через щось або через когось.

30. Я схильний сприймати все серйозно.

31. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».

32. Мене часто мучать приступи нудоти та блювання.

33. Раз на місяць у мене бувають розлади шлунку (або частіше).

34. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

35. Мені дуже складно на чомусь зосередитися.

36. Моє матеріальне становище мене дуже хвилює.

37. Часто я думаю про те, про що мені не хотілось би говорити ні з ким.

38. У мене бували періоди, коли хвилювання та неспокій позбавляли мене сну.

39. Інколи, коли я збентежений, у мене з'являється сильна пітливість і це мене дуже непокоїть.

40. Навіть у холодні дні я сильно пітнію.

41. Часом я такий збуджений, що мені складно заснути.

42. Я людина, яка легко збуджується.

43. Часом я відчуваю себе цілковито непотрібним.

44. Інколи мені здається, що моя нервова система розхитана та я ось-ось втрачу витримку.

45. Часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.

46. Я значно вразливіший від інших людей.

47. Мене постійно мучить відчуття голоду.

48. Інколи я засмучуюсь через дрібниці.

49. Життя для мене пов'язане завжди з незвичним напруженням.

50. Чекання завжди дратує мене.

### **Аналіз результатів дослідження**

Опрацювання: за збігання з «ключем» нараховується один бал, за «не знаю» – півбала.

«Ключ»: з 1 до 13 відповідь «ні», решта – «так».

Від 0 до 6 – низька тривожність.

Від 7 до 20 – середня тривожність.

Більше двадцяти – висока тривожність.

**Опитувальник діагностики рівня агресивності Басса-Дарки**

*Інструкція.* Уважно прочитайте кожне висловлювання. Якщо воно підходить Вам, поставте поруч знак «+», якщо не підходить, то «-».

1. Часом я не здатен перебороти бажання заподіяти іншим шкоду.
2. Іноді пліткую про людей, яких не люблю.
3. Я легко дратуюсь, але швидко заспокоююсь.
4. Якщо мене ласкаво не попросять, я не виконаю прохання.
5. Я не завжди отримую те, що мені призначено.
6. Я знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною.
7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчутти.
8. Коли мені доводилося обдурювати кого-небудь, я відчував нестерпні докори сумління.
9. Мені здається, що я не здатен вдарити людину.
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб розкидатися речами.
11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків.
12. Якщо мені не подобається встановлене правило, у мене виникає бажання порушити його.
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.
14. Я тримаюся насторожі з людьми, які ставляться до мене дещо ліпше, ніж я очікував.
15. Я часто не погоджуюся з людьми.
16. Іноді мене обтяжують думки, яких я соромлюсь.
17. Якщо хтось першим ударить мене, я не відповім йому.
18. Коли я дратуюся, грюкаю дверима.
19. Я куди дратівливіший, ніж здається оточуючим.
20. Якщо хтось вдає із себе начальника, я завжди роблю йому наперекір.
21. Мене трохи засмучує моя доля.
22. Я гадаю, що багато людей мене не люблять.
23. Я не зможу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.
24. Люди, які ухиляються від роботи, мусять почувати провину.
25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, напрошується на бійку.
26. Я не здатний на брутальні жарти.
27. Розлютовуюся, коли з мене насміхаються.

28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоби вони не зазнавалися.

29. Майже кожен тиждень я бачу когось, хто мені не до вподоби.

30. Доволі багато людей заздять мені.

31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене.

32. Мене пригнічує те, що я мало допомагаю своїм батькам.

33. Люди, які постійно знущаються з нас, варті того, щоб їх поставили на місце.

34. Я ніколи не буваю похмурим від злості.

35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я на те заслуговую, я не засмучуюсь.

36. Якщо хтось дратує мене, я не звертаю уваги.

37. Хоч я ніколи не показую цього, але мене іноді «гризе» заздрість.

38. Іноді мені здається, що з мене насміхаються.

39. Навіть, якщо я гніваюся, то не вдаюся до лайки.

40. Мені хочеться, щоб мої гріхи пробачили.

41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось і вдарить мене.

42. Коли виходить не по-моєму, я іноді ображаюсь.

43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю.

44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів.

45. Мій принцип: «Ніколи не довіряти чужакам».

46. Якщо хтось дратує мене, я готовий висловити все, що про нього думаю.

47. Я роблю багато такого, про що потім шкодую.

48. Якщо я роздратуюсь, я можу вдарити когось.

49. Із дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву.

50. Часто почуваю себе, мов діжка з порохом, що ось-ось вибухне.

51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою непросто ладнати.

52. Я завжди розмірковую про те, які причини змушують людей робити приємне мені.

53. Коли на мене кричать, відповідаю тим самим.

54. Невдачі засмучують мене.

55. Я відчуваю страх не рідше й не частіше за інших.

56. Я можу пригадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав першу-ліпшу річ.

57. Іноді я відчуваю, що готовий першим кинутись у бійку.

58. Іноді я відчуваю, що життя поводить мене зі мною несправедливо.

59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але зараз я не вірю в це.

60. Я лаюся тільки через злість.

61. Коли я роблю щось неправильно, то відчуваю докори сумління.
62. Якщо для захисту своїх прав мені слід використати фізичну силу, я вдаюся до неї.
63. Іноді я виражаю свій гнів тим, що грюкаю кулаком по столу.
64. Я буваю грубий із людьми, які мені не подобаються.
65. У мене немає ворогів, що хотіли б мені нашкодити.
66. Я не вмю поставити людину на місце, навіть якщо вона на це заслуговує.
67. Я часто думаю, що жив неправильно.
68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки.
69. Я не засмучуюсь через дрібниці.
70. Мені рідко спадає на думку, що люди намагаються розлютити чи скривдити мене.
71. Я часто тільки вдаюся до погроз, а не збираюся їх реалізувати.
72. Останнім часом я став занудою.
73. Під час суперечки я часто підвищую голос.
74. Здебільшого я намагаюся приховувати своє негативне ставлення до людей.
75. Я ліпше поступлюся своїми принципами, ніж сперечатимусь.

*Ключ до опитувальника*

- Фізична агресія: «Так»: 1, 25, 33, 48, 55, 62, 68. «Ні»: 9, 17, 41.
- Непряма агресія: «Так»: 2, 18, 34, 42, 56, 63. «Ні»: 10, 26, 49.
- Роздратування: «Так»: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72. «Ні»: 11, 35, 69.
- Негативізм: «Так»: 4, 12, 20, 23. «Ні»: 36.
- Образа: «Так»: 5, 13, 21, 29, 37, 51, 58. «Ні»: 44.
- Підозрілість: «Так»: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59. «Ні»: 65, 70.
- Вербальна агресія: «Так»: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73. «Ні»: 39, 66, 74, 75.
- Почуття провини.: «Так»: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67.
- Індекс ворожості: сума балів за шкалами «образа» і «підозрілість».
- Індекс агресивності: сума балів за шкалами «фізична агресія», «роздратування» і «вербальна агресія».

**Методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів (В.В. Бойко)**

Інструкція для організаторів опитування. Ця методика дозволяє встановити емоційні перешкоди на шляху встановлення емоційних контактів. Інструкція для учасників опитування. Читайте твердження і відповідайте на них «Так» чи «Ні»:

Текст опитувальника:

1. Зазвичай наприкінці робочого дня на моєму обличчі помітна втома.
2. Трапляється так, що під час першого знайомства емоції заважають мені справити більш сприятливе враження на партнерів (розгублююся, хвилююся, усамітнююсь, або, навпаки, багато розмовляю, перезбуджуюся, поводжуся неприродно).
3. У спілкуванні мені часто бракує емоційності, виразності.
4. Мабуть, для оточуючих я занадто строгий.
5. В принципі, я проти того, щоб зображувати чемність, якщо тобі цього не хочеться.
6. Я, зазвичай, вмію приховувати від партнерів спалахи емоцій.
7. Часто у спілкуванні з колегами я міркую про щось своє.
8. Бувають випадки, коли я хочу виразити партнеру емоційну підтримку (увагу, співчуття, співпереживання), але він цього не відчуває, не сприймає.
9. Найчастіше мої очі або вираз обличчя видають заклопотаність.
10. У діловому спілкуванні намагаюся не виявляти своїх симпатій до партнерів.
11. Усі мої неприємні переживання, зазвичай, видно на моєму обличчі.
12. Якщо я захоплююся розмовою, то міміка обличчя стає занадто виразною, експресивною.
13. Мабуть, я дещо емоційно скутий, стиснутий.
14. Зазвичай я перебуваю у стані нервового напруження.
15. Зазвичай я відчуваю дискомфорт, коли доводиться обмінюватися рукоштовками у діловій обстановці.
16. Іноді близькі люди роблять мені зауваження: «Розслаб м'язи обличчя, не скривлюй губи, не зморщуй лоба».
17. Розмовляючи, я занадто жестикулюю.
18. Зазвичай у новій ситуації мені складно бути розкутим, природним.
19. Мабуть, моє обличчя має сумний чи занепокоєний вигляд, хоча



на душі спокійно.

20. Мені дещо складно дивитися в очі, спілкуючись із незнайомою людиною.

21. Якщо я захочу, то мені завжди вдається приховати свою ворожість до неприязної людини.

22. Мені часто буває чомусь весело без будь-якої причини.

23. Мені дуже просто зробити за власним бажанням або на прохання інших різні міміки обличчя: зобразити радість, сум, переляк, відчай та ін.

24. Мені казали, що мій погляд складно витримати.

25. Мені щось заважає виражати теплоту, симпатію до людини, навіть якщо відчуваю це до неї.

Обробка та інтерпретація результатів.

Підбийте підсумки самооцінювання:

<i>«Перешкоди» у встановленні емоційних контактів:</i>	<i>Номери питань і відповіді за «ключем»</i>
1. Невміння управляти емоціями, дозувати їх	+1, -6, +11, +16, -21
2. Неадекватний вияв емоцій	-2, +7, +12, +17, +22
3. Негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій	+3, +8, +13, +18, -23
4. Домінування негативних емоцій	+4, +9, +14, +19, +24
5. Небажання зблизитися із людьми на емоційній основі	+5, +10, +15, +20, +25

Яка сума набраних Вами балів? Вона може коливатися в межах від 0 до 25. Чим більше балів, тим виразнішою є Ваша емоційна проблема у повсякденному спілкуванні. Однак не варто заспокоюватись, якщо Ви набрали замало балів (0–2). Це означає, що Ви могли бути не до кінця щирими або не цілком усвідомили свою поведінку збоку.

Якщо Ви набрали:

- не більше 5 балів – емоції зазвичай не заважають Вам спілкуватися з партнером;

- 6–8 балів – у Вас є деякі емоційні проблеми в повсякденному спілкуванні;

- 9–12 балів – свідчення того, що Ваші емоції «на кожний день» дещо ускладнюють взаємодію з партнером;

- 13 балів і більше – емоції заважають Вам встановлювати контакти з людьми, можливо, Ви піддаєтесь деяким дезорганізуючим реакціям чи станам.

Також зважте на те, чи немає конкретних «перешкод», які постійно виникають у Вас – це пункти, за якими Ви набрали 3 і більше балів.

## Самооцінка депресії

Інструкція. Відповідаючи на запитання, закресліть цифру праворуч залежно від відповідності суджень вашому звичайному стану.

1 – «майже ніколи»;

2 – «інколи»;

3 – «часто»;

4 – «майже завжди».

1. Я схильний вірити у своє ліпше майбутнє 1 2 3 4.
2. Останнім часом мене багато що дратує 1 2 3 4
3. Навіть незначні зусилля викликають у мене втому 1 2 3 4
4. Я впевнений у своїй необхідності для моїх близьких 1 2 3 4
5. Через неспокій, який не можна пояснити, мені іноді складно всидіти на місці 1 2 3 4
6. Якщо мені доведеться померти, це принесе тільки полегшення оточуючим мене людям 1 2 3 4
7. Я легко вирішую чергові проблеми 1 2 3 4
8. Моя кмітливість мене не зраджує 1 2 3 4
9. Минулі радощі так само приваблюють мене 1 2 3 4
10. Іноді мені так легко плачеться 1 2 3 4
11. Мене хвилюють болі в шлунку 1 2 3 4
12. Моя доля мене цілком задовільняє 1 2 3 4
13. На відсутність апетиту не скаржуся 1 2 3 4
14. Мені часто буває доволі тужливо 1 2 3 4
15. Тільки вранці (ввечері) почуваюся ліпше 1 2 3 4
16. Я часто відчуваю безсоння 1 2 3 4
17. Останнім часом я худну 1 2 3 4
18. У мене вдається легко все, що я роблю 1 2 3 4
19. Мені подобається розглядати фотокартки симпатичних незнайомок (незнайомців) 1 2 3 4
20. Іноді моє серце починає битися швидше без особливих на те причин 1 2 3 4

*Обробка результатів*

Підраховується коефіцієнт депресії  $D$  як сума балів, указаних досліджуваним для відповідних тверджень, за формулою:  $D = (2, 3, 5, 6, 10, 11, 14, 16, 17, 20) - (1, 4, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 18, 19) + 50$ .

Результати оцінюються за такими показниками:  
до 30 балів – відсутність депресії, низька тривожність;  
31–45 балів – середня тривожність;  
46–60 – висока тривожність;  
61–70 балів – депресивна акцентуація характеру;  
71 і більше балів – власне депресія.

**Л.А. Онуфрієва, О.М. Чайковська**

## **ПСИХОЛОГІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ**

**Навчально-методичний посібник**

Підписано до друку 22.02.2024 р. Формат 60x84/16  
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний  
Ум. друк. арк. 9,99. Тираж 40. Зам. 120

Видавець Ковальчук О.В.  
32315, Хмельницька обл., м. Кам'янець-Подільський,  
вул. Васильєва, 13, корп. А, 37.  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7057 від 25.05.2020 р