

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

з навчальної дисципліни «Психологія девіантної поведінки»
обов'язкових компонент
освітньої програми другого (магістерського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 р. № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 р. № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 р. №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології – Протокол від
15.08.2023 р. № 8

Розробники:

Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук,
доцент Шиліна А. А.

Рецензенти:

1. Начальник науково-дослідної лабораторії науково-дослідного центру службово-бойової діяльності Національної гвардії України, старший науковий співробітник, доктор психологічних наук, Колесніченко О.С.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Чепіга Л.П.

**1. Розподіл часу навчальної дисципліни за темами
(денна форма навчання)**

Номер та назва навчальної теми	Кількість годин, відведених на вивчення навчальної дисципліни						Вид контролю
	Всього	з них:					
		Лекції	Семінарські	Практичні заняття	Лабораторні заняття	Самостійна робота	
Семестр № 1							
Тема № 1 Визначення понять в психології девіантної поведінки.	10	2	-	2	-	6	екзам ен
Тема № 2 Психологічні особливості гармонійної та нормативної поведінки	10	2	-	2	-	6	
Тема № 3. Види взаємодії індивіда з реальністю	12	4	-	2	-	6	
Тема № 4. Делінквентна поведінка.	16	6	-	4	-	6	
Тема № 5. Адиктивна поведінка	18	6	-	4	-	8	
Тема № 6. Клінічні форми девіантної поведінки.	12	2	-	4	-	6	
Тема № 7. Психологія суїцидальної поведінки	16	4	-	4	-	8	
Тема № 8. Психологічний вплив на девіантну поведінку у рамках основних теоретичних напрямків	10	2	-	2	-	6	
Тема № 9. Превенція та інтервенція поведінки, що відхиляється	16	4	-	4	-	8	
Всього за семестр № 1:	120	32	-	28	-	60	

**2. Розподіл часу навчальної дисципліни за темами
(заочна форма навчання)**

Номер та назва навчальної теми	Кількість годин, відведених на вивчення навчальної дисципліни						Вид контролю
	Всього	з них:					
		Лекції	Семінарські	Практичні заняття	Лабораторні заняття	Самостійна робота	
Семестр № 1							
Тема № 1 Визначення понять в психології девіантної поведінки.	12	2	-	-	-	10	екзам ен
Тема № 2 Психологічні особливості гармонійної та нормативної поведінки	10	-	-	-	-	10	
Тема № 3. Види взаємодії індивіда з реальністю	16	2	-	2	-	12	
Тема № 4. Делінквентна поведінка.	14	2	-	2	-	10	
Тема № 5. Адиктивна поведінка	14	2	-	2	-	10	
Тема № 6. Клінічні форми девіантної поведінки.	12	2	-	-	-	10	
Тема № 7. Психологія суїцидальної поведінки	14	2	-	2	-	10	
Тема № 8. Психологічний вплив на девіантну поведінку у рамках основних теоретичних напрямків	14	2	-	-	-	12	
Тема № 9. Превенція та інтервенція девіантної поведінки	4	2	-	-	-	12	
Всього за семестр № 1:	120	16	-	8	-	96	

3. Методичні вказівки до практичних занять

Тема № 1 Визначення понять в психології девіантної поведінки.

Практичне заняття: Поняття в психології девіантної поведінки.

Навчальна мета заняття: знати та уміти розрізняти основні поняття та терміни дисципліни «Девіантна поведінка», основні механізми відхиляючої поведінки, типологізацію.

Кількість годин - 2 год. (денна форма навчання), 0 - год. (заочна форма навчання).

Місце проведення: аудиторія факультету № 6.

Навчальні питання:

1. Дати визначення й привести конкретні приклади нормальної поведінки особистості в основних сферах життєдіяльності: міжособистісні відносини й сім'я, сексуальні стосунки, правові відносини, здоров'я.

2. Сучасні приклади негативних, нейтральних і позитивних соціальних відхилень.

3. Перерахуйте й зрівняйте різні поведінкові феномени з погляду їх впливу на розвиток особистості.

Література.

1. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.
2. Кузьменко В.В., Діса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро: Видавець Біла К.О. 2019. 68 с.
3. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. К.: Либідь, 2011. 520 с.
4. Остапович В.П., Барко В.І., Ярема Н.Ю. та ін. Робота з дітьми з ознаками ризикованої поведінки: метод. рекомендації Київ: ДНДІ МВС України; Харків : Мачулін, 2017. 95 с
5. Психологічні аспекти ювенальної юстиції: навч. посібник уклад.: Л.І. Мороз, С.І. Яковенко, Ю.В. Меркулова, О.М. Пасько Одеса: ОДУВС, 2015. 228 с.
6. 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. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с. URL: <http://library.mdu.edu.ua/Documents/NAPN/institut%20psihologii/monograf/%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B7%D0%BC%D0%B8.pdf>
7. Психолого-педагогічна робота з дітьми, схильними до прояву девіантної, делінквентної поведінки (з досвіду роботи спеціалістів психологічної служби системи освіти України) / авт. кол.: О. П. Абухажар, Н. М. Акімова, В. В. Білецька та ін ; упор.: В. Г. Панок, Ю. А. Луценко. К. : Український НМЦ

практичної психології і соціальної роботи, 2014. поведінка військовослужбовців та механізми її формування К.: 2004. 102 с.

Методичне та матеріально-технічне забезпечення заняття: бланк з поняттями, ручка.

План проведення заняття:

I. Порядок проведення вступу до заняття.

На початку заняття, студентам оголошується назва теми практичного заняття, план заняття та ті запитання, що будуть розглянуті.

II. Порядок проведення основної частини заняття.

Спочатку необхідно дати визначення й привести конкретні приклади нормальної поведінки особистості в основних сферах життєдіяльності: міжособистісні відносини й сім'я, сексуальні стосунки, правові відносини, здоров'я.

Привести данні для практичного відпрацювання навчального питання. Засоби контролю заняття та практичних навичок здобувачів вищої освіти.

Виділяється кілька підходів до оцінки поведінкової норми, патології й девіацій, співвіднесить наступні, з їх характеристиками:

1. соціальний, 2. психологічний.

А) девіантні форми поведінки розглядаються як преморбидні (дохворобливі) особливості особистості, що сприяють формуванню тих або інших психічних розладів і захворювань;

Б) базується на поданні про суспільну небезпеку або безпеку поведінки людини, відповідно до девіантної варто відносити будь-яку поведінку, що явно або потенційно є небезпечною для суспільства;

В) девіації варто розглядати крізь призму традицій того або іншого співтовариства людей, вважається, що норми поведінки, які прийняті в одній етнокультуральній групі або соціокультуральному середовищі, можуть істотно відрізнятись від норм (традицій) інших груп людей;

Г) розглядає девіантну поведінку у зв'язку із внутрішньоособистісним конфліктом, деструкцією й саморуйнуванням особистості, мається на увазі той факт, що суттю девіантної поведінки варто вважати блокування особистісного росту й навіть деградацію особистості, що є наслідком, а іноді й метою девіантної поведінки;

Д) виходить із подання про існування традиційних статевих стереотипів поведінки, чоловічому й жіночому стилю.

1. Сучасні приклади негативних, нейтральних і позитивних соціальних відхилень.

Студенти називають конкретні приклади девіантної поведінки, які обговорюються.

Виділяється кілька підходів до оцінки поведінкової норми, патології й девіацій, співвіднесить наступні, з їх характеристиками:

1. віковий, 2. професійний.

А) розглядає поведінкові відхилення з позиції вікових особливостей і норм, поведінка, що не відповідає віковим шаблонам і традиціям, може бути визнана девіантною;

Б) базується на поданні про суспільну небезпеку або безпеку поведінки людини, відповідно до девіантної варто відносити будь-яку поведінку, що явно або потенційно є небезпечною для суспільства;

В) в оцінці поведінкової норми й девіацій базується на поданні про існування професійних і корпоративних стилів поведінки й традицій;

Г) розглядає девіантну поведінку у зв'язку із внутрішньоособистісним конфліктом, деструкцією й саморуйнуванням особистості, мається на увазі той факт, що суттю девіантної поведінки варто вважати блокування особистісного росту й навіть деградацію особистості, що є наслідком, а іноді й метою девіантної поведінки;

Д) виходить із подання про існування традиційних статевих стереотипів поведінки, чоловічому й жіночому стилю.

2. Перерахуйте й зрівняйте різні поведінкові феномени з погляду їх впливу на розвиток особистості.

Оцініть до якої проблемної зони людини, відноситься наступний вислів:

«Мені нелегко бачити себе людиною, яка постійно потребує, шукає і приймає допомогу з боку інших у вирішенні власних життєвих проблем. Я думаю, що повинен мати в собі сили і здатність вирішувати особисті проблеми без сторонньої допомоги»

ІІІ. Порядок проведення заключної частини заняття.

На прикінці заняття студенти дають зворотній зв'язок викладачу, який досвід вони придбали і висловлюють свої думки стосовно психології девіантної поведінки.

Тема № 2 Психологічні особливості гармонійної та нормативної поведінки.

Практичне заняття Психологічні особливості гармонійної та нормативної поведінки.

Навчальна мета заняття: уміти розрізняти форми та структуру нормальної та аномальної особистості

Кількість годин - 2 год. (денна форма навчання), 0 - год. (заочна форма навчання).

Місце проведення: аудиторія факультету №6.

Навчальні питання:

1. Поняття протиправної мотивації.
2. Антисоціальна поведінка без ознак неврозу.
3. Антисоціальна організація особистості.
4. Визначення соціальної норми та патології.

Література.

1. Варій М.Й. Психологія особистості : навч. посібник Київ : Центр учб. літ., 2018. 591 с.
2. Врачинська Н. Ф., Булгакова О. М. Профілактика агресивної поведінки підлітків. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 12. С. 38- 41
3. Карпенко В., Миколайчук М., Войтенко В., Мединська Ю. Сучасний стан психічного здоров'я студентської молоді: емоційна, міжособистісна та рольова сфери. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 11. С. 2-8
4. Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища: Монографія / за ред.. Н.Ю. Максимової. К.: Педагогічна думка, 2015. 254 с.
5. Пшеничнюк О. В., Романовська О. В. Соціологія: Посібник. 2-ге вид., доп. та переробл. К.: Паливода А. В., 2005. 172 с.
6. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
7. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
8. Пошукова система Scirus <https://www.elsevier.com/>
9. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
10. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>

План проведення заняття:

I. Порядок проведення вступу до заняття.

На початку заняття, студентам оголошується назва теми практичного заняття, план заняття та ті запитання, що будуть розглянуті.

II. Порядок проведення основної частини заняття.

Повторення основних питань практичного заняття.

1. Поняття протиправної мотивації.
2. Антисоціальна організація особистості.

Характеристика рівнів сформованості девіантної поведінки (високий, середній, низький) відображена в Таблиці № 1.

Таблиця № 1

Карта спостережень девіантної поведінки

Види спостереження.	Прояв спостереження		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Поведінка під час уроків	<ul style="list-style-type: none"> *ходить під час уроків, встає з місця; *не виконує навчальні завдання під час уроків; *відволікається, повертається, розмовляє; *недисциплінований; *дратівливий; *пасивний у діяльності; *прогулює уроки без 	<ul style="list-style-type: none"> *іноді проявляє недисциплінованість *частково навчальні завдання під час уроків; *не завжди відповідає на усні запитання, реагує агресивно; *іноді проявляє дратівливість; *іноді або рідко 	<ul style="list-style-type: none"> *дисциплінований; *активно бере участь у процесі уроку; *доброзичливий; *чітко виконує інструкції; *завжди присутня на заняттях; *посидючий;

	поважної причини; * різка зміна настрою.	пропускає заняття без поважної причини; * рідко відмічається різка зміна настрою; * іноді не контролює себе;	* є лідером; * вміє себе контролювати;
Поведінка а під позау- рочний час	* агресивний; * порушує норми і правила поведінки у установі на перерві й після уроків; * провокує конфлікти; * запальний; * є неформальним негативним лідером; * не виконує громадські доручення	* рідко запальний; * може іноді порушувати норми поведінки; * іноді є неформальним негативним лідером; * рідко бере участь у житті класу,	* спілкується з усіма однокласниками; * дотримується норми поведінки * незалежний від інших; * може організувати групи з інтересам; * є лідером; * вміє критично мислити, приймати адекватні рішення. * неконфліктний; * бере участь у громадському житті класу; * охоче виконує громадські доручення;
Поведінка а під час відвідува- ння їдальні	* агресивно веде себе по відношенню до однокласників, (штовхається, плюється, огризається) * не дотримується правил поведінки в їдальні; * проявляє неадекватні реакції (кидається їжею, перекидає стільці, кричить);	* іноді агресивно веде себе по відношенню до однокласників, дорослим (штовхається, плюється, штовхається, огризається) * не часто, але порушує правила поведінки в їдальні; * іноді привертає до себе увагу	* акуратний; * стриманий; * дотримується правил поведінки у їдальні;

	<ul style="list-style-type: none"> *прагне привернути до себе увагу; *пасивний; *залежний від інших 	<ul style="list-style-type: none"> асоціальною поведінкою; *може проявляти дратівливість; 	
Поведінка під час відвідування театрів, виставок, екскурсій	<ul style="list-style-type: none"> *нестійкість поведінки; *грубить; *неадекватно реагує на зауваження вчителя; *виявляє негативні реакції в щодо побаченого; *голосно сміється, розмовляє, кричить *проявляє протестні реакції; 	<ul style="list-style-type: none"> *в деяких моментах проявляє нестійкість у поведінці; *може неадекватно відреагувати на зауваження дорослого, однокласника; *іноді проявляє протестні реакції; *не часто проявляє негативні реакції в щодо побаченого; 	<ul style="list-style-type: none"> *активно бере участь у процесі знайомство з новим; *цікавиться побаченим; *дотримується правил відвідування громадських місць(театрів, виставок, екскурсій); *вміє логічно мислити, приймати адекватні рішення. *самодисциплінован.
Поведінка під час зміни, під час ігор.	<ul style="list-style-type: none"> *піддається впливу; *є асоціальною лідером; *без причини може накинутися, вдарити однолітка; *розробляє або бере участь у агресивних іграх 	<ul style="list-style-type: none"> *іноді привертає до себе увагу асоціальною поведінкою; *може бути асоціальною лідером; *рідко придумує або бере участь у агресивних іграх 	<ul style="list-style-type: none"> *дотримується правил ігор; *може організувати групи з інтересам; *є лідером;

Обробка результатів

Високий рівень: передбачає оцінку «3»

Ознаками девіантної поведінки є такі прояви в поведінці:

ходить під час уроків, встає з місця; не виконує навчальні завдання під час уроків; відволікається, повертається, розмовляє; недисциплінований; дратівливий; пасивний у діяльності; прогулює уроки без поважної причини; різка зміна настрою; агресивний; порушує норми і правила поведінки в установі на перерві й після уроків; провокує конфлікти; запальний; є неформальним негативним лідером; не виконує громадські доручення; агресивно веде себе по відношенню до однокласників, (штовхається,

плюється, штовхається, огризається); не дотримується правил поведінки в їдальні; виявляє неадекватні реакції (кидається їжею, перекидає стільці, кричить); прагне привернути до себе увагу; пасивний; залежимо від інших; нестійкість поведінки; грубить; неадекватно реагує на зауваження вчителя; виявляє негативні реакції щодо побаченого; голосно сміється, розмовляє, кричить; виявляє протестні реакції; піддається впливу; є асоціальною лідером; без причини може накинутися, вдарити однолітка; розробляє або бере участь в агресивних іграх. Можна говорити про високий рівень девіантної поведінки молодшого школяра.

Середній рівень: передбачає оцінку «2»

Ознаками девіантної поведінки є такі прояви в поведінці молодшого школяра: іноді проявляє недисциплінованість; частково навчальні завдання під час уроків; не завжди відповідає на усні запитання, реагує агресивно; іноді проявляє дратівливість; іноді або рідко пропускає заняття без поважної причини; рідко відмічається різка зміна настрою; іноді не контролює себе, рідко запальний; може іноді порушувати норми поведінки; іноді є неформальним негативним лідером; рідко бере участь у житті класу, іноді агресивно веде себе по відношенню до однокласників, дорослим (штовхається, плюється, штовхається, огризається); не часто, але порушує правила поведінки в їдальні; іноді привертає до себе увагу асоціальною поведінкою; може проявляти дратівливість, в деяких моментах виявляє нестійкість у поведінці; може неадекватно відреагувати на зауваження дорослого, однокласника; іноді проявляє протестні реакції; не часто проявляє негативні реакції щодо побаченого; іноді привертає до себе увагу асоціальною поведінкою; може бути асоціальною лідером; рідко придумує або бере участь в агресивних іграх. Відзначається середній рівень девіантної поведінки.

Низький рівень: передбачає оцінку «1»

Ознаками девіантної поведінки є такі прояви в поведінці молодшого школяра: дисциплінований; активно бере участь у процесі уроку; доброзичливий; чітко виконує інструкції; завжди присутня на заняттях; сидючий; є лідером; вміє себе контролювати; спілкується з усіма однокласниками; дотримується норми поведінки; незалежний від інших; може організувати групи за інтересами; є лідером; вміє критично мислити, приймати адекватні рішення; неконфліктний; бере участь у суспільному житті класу; охоче виконує громадські доручення; акуратний; стриманий; дотримується правил поведінки в їдальні; активно бере участь у процесі знайомства з новим; цікавиться побаченим; дотримується правил відвідування громадських місць(театрів, виставок, екскурсій); вміє логічно мислити, приймати адекватні рішення; дотримується правил ігор; може організувати групи за інтересами; є лідером.

III. Порядок проведення заключної частини заняття.

На прикінці заняття студенти дають зворотній зв'язок викладачу, який досвід вони придбали і висловлюють свої думки стосовно психології девіантної поведінки, визначення її нормативності.

Тема № 3. Види взаємодії індивіда з реальністю

Практичне заняття: Види взаємодії індивіда з реальністю.

Навчальна мета заняття: діагностика основних видів девіантної поведінки індивідів при взаємодії з реальністю.

Кількість годин - 2 год. (денна форма навчання), 2 - год. (заочна форма навчання).

Місце проведення психологічна аудиторія факультету №6.

Навчальні питання:

1. Типи та способи взаємодії індивіда з реальністю.
2. Чотири види "втечі" від реальності за Н. Пезешкіаном.
3. Визначити конкретні види взаємодії індивіда на прикладах.

Література.

1. Варій М.Й. Психологія особистості : навч. посібник Київ : Центр учб. літ., 2018. 591 с.
2. Врачинська Н. Ф., Булгакова О. М. Профілактика агресивної поведінки підлітків. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 12. С. 38- 41
3. Гридковець Л. М. Родинний фактор у розвитку та подоланні наслідків сексуального насилля над дітьми. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 11. С. 57-63
4. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2014. 192 с.
5. Шиліна А.А. Гендерна психологія. Харків: ХНУВС; ФОП «Бровін», 2021. 216 с. (Тема 5. Гендерні аспекти девіантної поведінки С. 123-146)
6. Шиліна А.А. Психопрофілактика девіантної поведінки працівників поліції. Гл. 3, 3.4 // Психологія у професійній діяльності поліції: навч. посіб./ [О.О. Євдокімова, І.В.Жданова, Д.В. Швець та ін.]; за заг. ред. В.В. Сокурено; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2018. С. 68 – 88

Методичне та матеріально-технічне забезпечення заняття: ручка, ситуативні завдання.

План проведення заняття:

I. Порядок проведення вступу до заняття.

На початку заняття, студентам оголошується назва теми практичного заняття, план заняття та ті запитання, що будуть розглянуті.

II. Порядок проведення основної частини заняття.

Перед відпрацюванням практичних навичок визначення типів взаємодії індивіда з реальністю, необхідно повторити наступні питання.

1. Типи та способи взаємодії індивіда з реальністю.
2. Чотири види "втечі" від реальності за Н. Пезешкіаном.

1. Пристосування - обирає гармонійна людина (гармонійна людина може обирати і спосіб втечі від реальності, коли реальність може бути негармонійною, наприклад: добровільне пристосування до умов авторитарного режиму, поділ його цінностей і вибір відповідної поведінки не можуть розглядатись як гармонійні).

2. Боротьба (протидія) - індивід активно намагається руйнувати ненависну йому дійсність, змінювати її відповідно до власних установок і цінностей. Людина переконана, що усі проблеми, з якими вона стикається, зумовлені факторами дійсності, і єдиним способом досягнення своїх цілей є боротьба з дійсністю, спроба переробити реальність під себе чи максимально витягти вигоду з поведінки, що порушує норми суспільства.

Тому відповідно зі сторони суспільства виникає також протидія, вигнання чи спроба змінити індивіда, підлаштувати його під вимоги реальності. Протидія реальності трапляється при кримінальній та делінквентній поведінці.

3. Хворобливе протистояння - зумовлене ознаками психічної патології і психопатологічними розладами (зокрема, невротичними), при яких навколишній світ сприймається ворожим у зв'язку із суб'єктивним викривленням його сприймання і розуміння. Симптоми психічного захворювання порушують можливість адекватно оцінювати мотиви вчинків оточуючих і внаслідок цього - ефективна взаємодія з оточенням стає ускладненою. Якщо при протистоянні реальності здорова людина усвідомлено обирає шлях боротьби з дійсністю, то при хворобливому протистоянні у психічно хворої людини такий спосіб є єдиним і вимушеним.

4. Втеча від реальності - її свідомо чи несвідомо обирають люди, які розцінюють реальність негативно і опозиційно, вважаючи себе нездатними адаптуватися до неї. Вони можуть також орієнтуватись на небажання пристосуватись до дійсності, "яка не заслуговує того, щоб до неї пристосовувались" через недосконалість, консерватизм, одноманітність, пригнічення екзистенційних цінностей чи відверто антигуманну діяльність.

5. Ігнорування - проявляється в автономізації життя і діяльності людини, коли вона не бере до уваги вимог і норм реальності, існуючи у власному вузькопрофесійному світі. При цьому не відбувається ні зіткнення, ні протидії, ні втечі від реальності. Кожен існує ніби сам по собі. Такий варіант взаємодії з реальності - рідкість, трапляється лише у невеликій кількості підвищено обдарованих, талановитих людей з гіперздібностями в якійсь одній сфері.

Щоб оцінити типи девіантної поведінки, треба знати, від яких саме норм суспільства вони можуть відхилятися.

Норми: правові, моральні, естетичні, норми сексуальної поведінки. Норма - це явище групової свідомості у вигляді уявлень, що поділяються групою, і найбільш частих суджень членів групи про вимоги до поведінки з

врахуванням їх соціальних ролей, які створюють оптимальні умови буття, з якими ці норми взаємодіють і, відображаючи, формують його (К. К. Платонов).

Залежно від способів взаємодії з реальністю і порушення тих чи інших норм суспільства девіантна поведінка поділяється на п'ять типів:

1 - делінквентна - девіантна поведінка, яка у крайніх своїх проявах є діями, що тягнуть за собою кримінальне покарання. Характерна для людей:

- з нестійким внутрішнім світом; людина здійснює злочин під впливом обставин, що склалися, чи оточуючих осіб;
- з високим рівнем правосвідомості, але пасивним ставленням до інших порушників правових норм;
- можуть лише випадково вчинити злочин.

У цих людей у межах вольової свідомої дії в силу індивідуально-психологічних особливостей порушується чи блокується процес передбачення майбутнього результату делікту (проступку) - не має істотної суспільної небезпеки.

У таких людей сила спонукального мотиву гальмує аналіз негативних його наслідків. Часто делінквентні дії опосередковуються ситуаційно-імпульсивними чи афективними мотивами. Ці мотиви реалізуються без етапу попереднього планування і вибору адекватних об'єктів, цілей, способів і програми дії для задоволення актуальної потреби.

Делінквентна поведінка може проявитися, зокрема, в бешкетництві і бажанні порозважатись (наприклад, підліток з цікавості і за компанію може кидати з балкону важкі предмети чи їжу в перехожих, отримуючи задоволення від точності попадання в "жертву"; людина може зателефонувати в диспетчерську аеропорту і попередити про нібито закладену в літаку бомбу; щоб привернути до себе увагу, молодий чоловік може спробувати залізти на телевізійну башту).

2 - адиктивна поведінка - одна з форм девіантної поведінки з формуванням прагнення до втечі від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану через вживання деяких речовин чи постійну фіксацію уваги на певних видах діяльності, що спрямоване на розвиток і підтримання інтенсивних емоцій.

Основний мотив особистостей, схильних до адиктивних форм поведінки, - активна зміна психічного стану, що не задовольняє їх і розглядається ними як "сірий", "нудний", "монотонний", "апатичний".

Такій людині не вдається виявити в реальній дійсності якісь сфери діяльності, здатні привабити надовго її увагу, захопити, викликати якусь істотну і виражену емоційну реакцію.

Життя їй бачиться нецікавим через його буденність і одноманітність. Людина не сприймає того, що вважається в суспільстві нормальним: необхідності щось робити, чимось займатись, дотримуватися прийнятих у сім'ї чи суспільстві традицій і норм.

Адиктивна активність має вибірковий характер - у тих сферах життя, які хоч на якийсь час, але приносять людині задоволення і виривають її із світу емоційної нечутливості (стагнації), вона може проявити велику активність для досягнення мети.

Особливості людей з адиктивними формами поведінки:

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

Передбачуваність, заданість власної долі - дратуючий момент адиктивної особистості. Кризові ситуації з їх непередбачуваністю, ризиком і вираженими афектами є для них тим ґрунтом, на якому вони набувають впевненості у собі, самоповаги, відчуття переваги над іншими. Відзначається феномен "спраги гострих відчуттів".

Е. Берн виділив шість типів голоду, які є в людини:

- за сенсорною стимуляцією;
- за визнанням;
- за контактом і фізичним прогладжуванням;
- сексуальний;
- структурний, або за структуруванням часу;
- за інцидентами.

У межах адиктивного типу виділені типи загострюються - людина не знаходить задоволення відчуття голоду в реальному житті і прагне зняти дискомфорт і незадоволення реальністю, стимуляцією тих чи інших видів діяльності. Вона намагається досягти підвищеного рівня сенсорної стимуляції (віддає перевагу інтенсивним впливам, голосному звуку, різким запахам, яскравим зображенням), визнання неординарністю вчинків (в тому числі сексуальних), наповненістю часу подіями.

Погана витривалість до труднощів повсякденного життя і догорання у непристосованості і відсутності життєлюбства зі сторони близьких формують в адиктивних особистостей прихований "комплекс неповноцінності" - вони страждають, що відрізняються від інших, що нездатні "жити як люди". Цей комплекс повертається гіперкомпенсаторною реакцією - від заниженої самооцінки людина переходить відразу до завищеної (обминаючи адекватну); з'являється відчуття переваги над іншими, це захисна психологічна функція,

що сприяє підтриманню самоповаги у несприятливих мікросоціальних умовах (наприклад, за конфронтації з сім'єю чи колективом).

На адиктивну людину діє великий вплив соціуму, їй доводиться підлаштовуватись під норми суспільства, вона навчається формально виконувати ті соціальні ролі, які їй нав'язуються суспільством (зразкового сина, уважного співрозмовника, порядного колеги).

Зовнішня соціабельність, легкість налагодження емоційних контактів супроводжується маніпулятивною поведінкою і поверхневостю емоційних зв'язків.

Така людина боїться стійких і тривалих емоційних контактів через швидку втрату інтересу до однієї й тієї самої 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 взамін гармонійної взаємодії з усіма аспектами дійсності відбувається активація в якомусь одному напрямі; при цьому людина зосереджується на вузько спрямованій сфері діяльності (часто негармонійній і такій, що руйнує особистість), ігноруючи решту.

Н. Пезешкіан виділяє чотири види "втечі" від реальності:

- "втеча в тіло" - переорієнтація на діяльність, спрямовану лише на власне фізичне чи психічне удосконалення; гіпер-компенсаторним стає захоплення оздоровчими заходами ("параноя здоров'я"), сексуальними взаємодіями, власною зовнішністю, якістю відпочинку і способами розслаблення;
- "втеча в роботу" - дисгармонійна фіксація на службових справах;
- "втеча в контакти чи самотність" - спілкування стає або єдино бажаним способом задоволення потреб, заміщуючи інші, або кількість контактів зводиться до мінімуму;
- "втеча в фантазії" - схильність до роздумів і відсутність бажання щось утілювати в життя.

3 - патохарактерологічний тип девіантної поведінки - поведінка, зумовлена патологічними змінами характеру, які сформувались у процесі виховання: розладами особистості (психопатії), явно вираженими акцентуаціями характеру, невротичним розвитком особистості.

За невротичного розвитку особистості девіації проявляються у вигляді невротичних нав'язливостей та ритуалів, які пронизують усю життєдіяльність людини та мають за мету зняти стан емоційного напруження і тривоги (наприклад, людина з нав'язливими ритуалами може довго і на збитки своїм

планам здійснювати стереотипні дії: відкривати і закривати двері, певну кількість разів пропускати тролейбус, що підходить до зупинки).

4 - психопатологічний тип девіантної поведінки - ґрунтується на психопатологічних симптомах чи синдромах, що є проявами тих чи інших психічних захворювань. Як правило, мотиви поведінки психічно хворого залишаються незрозумілими до тих пір, поки не будуть виявлені основні ознаки психічних розладів.

Людина може проявляти девіантну поведінку через:

- порушення сприймання - галюцинації чи ілюзії (наприклад, закривати чимось вуха, до чогось прислухатись, шукати неіснуючий об'єкт, розмовляти із собою),
- порушення мислення (наприклад, висловлює, відстоює і намагається досягти поставленої мети на основі неадекватного тлумачення дійсності, активно обмежувати сфери свого спілкування з оточуючим світом через нав'язливі ідеї і страхи),
- порушення вольової активності (здійснює нерозумні і незрозумілі вчинки чи місяцями бездіє, здійснює стереотипні рухи чи надовго застигає в одноманітній позі).

Різновидом патохарактерологічного та психопатологічного типу девіантної поведінки є саморуйнівна (аутодеструктивна) поведінка - система вчинків людини, спрямована не на розвиток і особистісне зростання, і не на гармонійну взаємодію з реальністю, а на деструкцію особистості.

Агресія спрямовується на себе, дійсність розглядається як щось опозиційне, що не дає можливості повноцінно жити і задовольняти наявні потреби.

Аутодеструкція проявляється у вигляді суїцидальної та парасуїцидальної поведінки, наркотизації й алкоголізації, інших видів девіацій.

Мотиви саморуйнівної поведінки:

- адикції, нездатність поратись з буденним життям;
- патологічні зміни характеру;
- психопатологічні симптоми і синдроми.

5 - девіації, зумовлені гіперздібностями людини - людина, здібності якої значно перевищують середньостатистичні, розглядається як така, що виходить за рамки нормальної (це прояв обдарованості, таланту, геніальності у якійсь одній з діяльностей людини).

Відхилення в бік обдарованості в одній сфері часто супроводжується девіаціями у повсякденному житті. Така людина часто виявляється непридатною до "побутового, приземленого" життя. Вона нездатна правильно розуміти і оцінювати вчинки та поведінку інших людей, виявляється наївною, залежною і неготовою до труднощів повсякденного життя.

Якщо при делінквентній поведінці спостерігається протидія з реальністю, при адиктивній - втеча від реальності, при

патохарактерологічному і психопатологічному - хворобливе протистояння, то при поведінці, пов'язаній з гіперздібностями, - ігнорування реальності.

Людина існує в дійсності ("тут і тепер") і одночасно ніби живе у власній реальності, не роздумуючи про необхідність "об'єктивної дійсності", у якій діють інші оточуючі люди.

Вона розцінює звичайний світ як щось малозначуще, неістотне і тому не бере ніякої участі у взаємодії з ним, не виробляє стилю емоційного ставлення до вчинків інших, приймає будь-яку подію відсторонено.

Вимушені контакти сприймаються як необов'язкові, тимчасові, а не як значущі для її особистісного розвитку.

Зовні в повсякденному житті вчинки такої людини можуть бути дивакуватими (наприклад, вона може не знати, як користуються побутовими приладами, як здійснюються побутові дії; весь інтерес зосереджений на діяльності, пов'язаній з неординарними здібностями).

Тип девіантної поведінки детермінує форму її виявлення (одна форма може зумовлюватися різними типами).

III. Порядок проведення заключної частини заняття.

На прикінці заняття студенти дають зворотній зв'язок викладачу, який досвід вони придбали і висловлюють свої думки стосовно отриманих результатів. А саме про особливості взаємодії індивіда з реальністю.

Тема № 4. Делінквентна поведінка.

Практичне заняття Делінквентна поведінка.

Навчальна мета заняття: діагностика та виявлення делінквентної поведінки осіб різного віку та навчитися виконувати професійно-орієнтоване завдання.

Кількість годин - 4 год. (денна форма навчання), 2 - год. (заочна форма навчання).

Місце проведення аудиторія факультету №6.

Навчальні питання:

1. Поняття делінквентної поведінки.
2. Перерахувати основні види соціальних відхилень.
3. Перерахувати і порівняйте різні види делінквентної поведінки.
4. Дослідження делінквентної поведінки, робота над професійно орієнтованим завданням.

Література.

1. 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. К., 2016. 188 с.
URL:http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12327/Volnova_profila%20ctika%20deviant.1%20chast.Teoriya.PDF;jsessionid=22E58E54B11F84815A27845B1A8AFC74?sequence=1

2. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 193 с.
3. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.
4. Кузьменко В.В., Диса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро: Видавець Біла К.О. 2019. 68 с.
5. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. К.: Либідь, 2011. 520 с.
6. Остапович В.П., Барко В.І., Ярема Н.Ю. та ін. Робота з дітьми з ознаками ризикованої поведінки: метод. рекомендації Київ: ДНДІ МВС України; Харків : Мачулін, 2017. 95 с
7. Психологічні аспекти ювенальної юстиції: навч. посібник уклад.: Л.І. Мороз, С.І. Яковенко, Ю.В. Меркулова, О.М. Пасько Одеса: ОДУВС, 2015. 228 с.
8. 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. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с.

Методичне та матеріально-технічне забезпечення заняття: ручка, практичні завдання.

План проведення заняття:

I. Порядок проведення вступу до заняття.

На початку заняття, студентам оголошується назва теми практичного заняття, план заняття та ті запитання, що будуть розглянуті.

II. Порядок проведення основної частини заняття.

1. Професійно-орієнтоване завдання для студентів.

До шкільного психолога звернулася класний керівник 9-го класу з приводу дисципліни одного з учнів класу: «У нас клас взагалі не легкий: і успішність у багатьох невисока, і старанність не дуже добра, але дисципліна викликає найбільше нарікань. А останнім часом і зовсім погано, щодня чую скарги від вчителів. Найбільше нарікають на поведінку Сашка. Він такий собі «ватажок» в класі, який вчитися не бажає, а намагається всіх використати. На уроках вчителів не слухає, на зауваження огризается, може посеред уроку заснути або встати і ходити по класу. Я не знаю, що мені з ним робити. Він і уроки вести не дає, і на інших погано впливає»

Обов'язкова програма при виконанні завдання

1. Визначте можливі причини поведінки хлопця та дослідіть особливості акцентуації рис характеру.
2. У ході роботи користуйтеся методикою ПДО (А.Є. Лічко).

3. Підготуйте діагностичний звіт у формі протоколів і психологічних висновків за результатами дослідження.
4. Продемонструйте бесіду, в ході якої Ви представляєте класному керівнику результати дослідження та окреслюєте основні напрями та прийоми корекційної з підлітком.

Хід роботи над професійно орієнтованим завданням.

1. Первинний аналіз проблеми.

1.1. Категоріально-термінологічне до визначення проблеми, з якою звернулися до психолога

Психолог (П). Якщо я Вас правильно зрозуміла, в Сашка особливо гостро стоїть проблема дисципліни. Як давно це спостерігається?

Класний керівник (Кк). Я працюю в школі лише три роки, і одразу, як мені дали цей клас, попередили, що з ним буду мати проблеми. Справа і тому, що він – єдина дитина в сім'ї, всім ним опікуються, а до того ще й мати працює в нашій школі вчителькою. Вона звичайно хлопця захищає, а він нахабніє, поводить себе все гірше й гірше – знає, що мати захистить.

П. Чи знаєте Ви, які стосунки в хлопця з іншими членами родини?

Кк. Він живе з матір'ю, бабусею і вітчимом. Матері, по великому рахунку, не до нього, у неї власне життя. Вітчим на початку хотів брати участь у вихованні хлопця, але бабуся встала на захист онука: «Не дам ображати онучка». Відтоді ним займається лише бабуся, та й те лише нагодує, одягне, а слухатися її Сашко не збирається. Я його якось спитала: «Кого ти любиш», то він відповів: «Себе і бабусю, бо вона мене годує». Живе такий собі споживач «все мені».

П. Тобто в сім'ї вихованням хлопця займатися нікому, і зауважень нічийх він не сприймає. А як вийшло, що він став ватажком в класі?

Кк. Сашко з вигляду високий, поводить себе «сміливо» (може вчителям нагрубити) та й силу використати, ще й пригрозить: як не зробиш по-моєму, поб'ю. Його в класі побоюються, а тому й слухають. Він і в менших гроші в буфеті відбирав. Водиться він зі слабшими і меншими, які будуть слухати його.

П. Я Вас правильно розумію, Сашко претендує на роль лідера в класі? Чи всі визнають його лідерство? Як реагують інші учні?

Кк. Більшість визнає його перевагу, а тому слухають. Але є декілька дівчат, які його ігнорують, то їх він намагається спровокувати на скандал, усіляко домагається «зачепити» їх.

П. Чи можете Ви описати кілька ситуацій, коли хлопець ставав особливо нахабним?

Кк. Так. Щодня зранку він приходить невиспаний, тому перші уроки «спокійно» спить, а потім прокидається. Вчитися лінь, тому він починає «розважатися»: провокує вчителів, зачіпає однокласників, але якось підло – підставить когось і отримує задоволення. Кілька днів тому забрав у дівчат зошит із завданням, вони не здали вчасно і отримали «двійки». Сашко потім на перерві всім хвалився. А вчора вчителька математики прибігла посеред

уроку з проханням зробити щось: він сі в спочатку на парту, а потім біля вчительського столу і коментував всі її слова.

П. Як на це реагував клас?

Кк. У ситуації з дівчатами йому намагалися робити зауваження, але байдуже. А на уроці – посміювалися потихеньку. Таке враження, що він мстить дівчатам за ігнорування, вчительці – за зауваження (працювати на уроці).

П. Як Сашко вчиться? Чи є у нього улюблені предмети або завдання?

Кк. Він не «дурний», може вчитися, коли захоче, але сам визнає, що лінь: «А навіщо? В школі і так всі поставлять оцінки, а в ПТУ мама допоможе вступити». Доручення може виконати, але без інтересу, з видимою неохотою.

П. Як реагує хлопець на похвалу? Що йому приносить задоволення? Кк.

Зовні ніяк.

Кк. Якщо я правильно Вас зрозуміла, Сашко претендує на позиції лідера в класі, але на має для цього підстав, тому і порушує дисципліну. Ситуації критики або ігнорування Сашка вчителями та однокласниками викликає у нього роздратування. В цих ситуаціях хлопець прагне привернути до себе увагу будь-яким чином і звертається для цього до агресивної або грубої поведінки. Очевидно у хлопця спостерігається акцентуація рис характеру – це загострення окремих рис характеру, внаслідок чого виявляється вибіркова вразливість відносно певного роду психогенних впливів при хорошій і навіть підвищеній стійкості до інших.

1.2. Формування реалістичних очікувань у людини, яка звернулася за допомогою та визначення напрямків практичної роботи психолога

Опис меж компетенції

П. Яких результатів Ви очікуєте від нашої співпраці?

К.к. Що з ним робити, як зробити, щоб він не впливав на інших учнів. Як його можна змінити?

Змусити Сашка змінитися ми не зможемо. Але я можу провести дослідження і визначити тип акцентуації характеру. А на основі цих знань ми можемо спланувати окремі дії, які допоможуть не провокувати його на порушення дисципліни та певною мірою «знешкодити» його негативний вплив на учнів. Базові категорії, необхідні для подальшої роботи з проблемою: девіантна поведінка, дезадаптація, підліткова криза, акцентуація рис характеру.

Опис проблеми, формулювання припущень

Аналіз наданої вчителькою інформації з точки зору можливих причин порушення дисципліни учнем

- «Він сів спочатку на парту, а потім біля вчительського столу і коментував всі слова» – ознака недостатнього рівня вольової регуляції діяльності.

- «Матері, по великому рахунку, не до нього» – поведінка хлопця – реакція протест проти сімейних стосунків, спричинена прагненням привернути увагу матері.

- Прагнення привернути до себе увагу ровесників, порушення дисципліни як спосіб «самовираження»
- Поведінка хлопця спричинена акцентуацією характеру і визначає вибірково реакцію на взаємодію з людьми.

Визначення напрямків практичної роботи

Напрямок практичної роботи	Обґрунтування
Дослідницька робота	Дослідження типу акцентуації характеру (А.Є. Лічко)
Просвітницька робота	Повідомлення результатів дослідження класному керівнику, надання рекомендацій по організації корекційної роботи з приводу порушення дисципліни.

Перелік очікуваних результатів. В результаті нашої роботи:

- ми виявимо особливості прояву типів акцентуацій характеру хлопця
- знатимемо, чому Сашко поводить себе нахабно, на що він претендує у взаємостосунках з ровесниками;
- окреслимо напрямки та окремі прийоми корекції порушення хлопцем дисципліни.

III. Порядок проведення заключної частини заняття.

Викладач разом із студентами приймає участь у обговорюванні отриманих результатів, отримує зворотній зв'язок від студентів, сподобалося їм чи ні, їх думки, емоції і відчуття.

Тема № 5. Адиктивна поведінка

Практичне заняття: Адиктивна поведінка.

Навчальна мета заняття: діагностика та виявлення адиктивної поведінки та проведення методики ПДО.

Кількість годин - 4 год. (денна форма навчання), 2 - год. (заочна форма навчання)..

Місце проведення: аудиторія факультету №6.

Навчальні питання:

1. Основні поняття та види адиктивної поведінки.
2. Методи діагностики адиктивної поведінки.
3. Виникнення методики ПДО.
2. Проведення методики.
4. Інтерпретація отриманих результатів.

Література.

1. 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. К., 2016. 188 с.
URL:http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12327/Volnova_profila%20deviant.1%20chast.Teoriya.PDF;jsessionid=22E58E54B11F84815A27845B1A8AFC74?sequence=1

2. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 193 с.

3. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.

4. Кузьменко В.В., Диса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро: Видавець Біла К.О. 2019. 68 с.

5. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. К.: Либідь, 2011. 520 с.

6. Остапович В.П., Барко В.І., Ярема Н.Ю. та ін. Робота з дітьми з ознаками ризикованої поведінки: метод. рекомендації Київ: ДНДІ МВС України; Харків : Мачулін, 2017. 95 с

7. Психологічні аспекти ювенальної юстиції: навч. посібник уклад.: Л.І. Мороз, С.І. Яковенко, Ю.В. Меркулова, О.М. Пасько Одеса: ОДУВС, 2015. 228 с.

8. 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. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с.

Методичне та матеріально-технічне забезпечення заняття: бланк методики, психодіагностична методика, ручка.

План проведення заняття.

I. Порядок проведення вступу до заняття.

Перед початком практичного заняття, викладач вітається із студентами, повідомляє їм тему, мету і структуру практичного заняття.

II. Порядок проведення основної частини заняття.

Патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПДО) для підлітків розроблений у відділенні підліткової психіатрії Психоневрологічного Інституту ім. В.М. Бехтерева професором, доктором медичних наук Андрієм Євгеновичем Лічко та науковим співробітником відділенні підліткової психіатрії Миколою Яковичем Івановим. Передумовами створення методики стали досвід психіатрії та концепція психології відношень (О.Ф.Лазурський, С.Л.Франк, В.М.Мясіщев), оскільки оцінка досліджуваними своїх відношень виявилася більш об'єктивною і надійною, ніж у ситуації, де підлітку пропонують самому описати власні риси характеру.

А.Є. Лічко розглядає акцентуацію співвідносно з характером особистості, підкреслюючи факт, що у підлітковому віці доцільно говорити не про характер в цілому, а про окремі акцентуйовані риси. Акцентуація

характеру визначається як крайній варіант норми, при якій окремі риси характеру надмірно підсилені, внаслідок чого виявляється вибіркова вразливість відносно певного роду психогенних впливів при хорошій і навіть підвищеній стійкості до інших. За кількісними показниками (важкість, тривалість та частота декомпенсацій, психогенних реакцій, ступінь вираження крайніх форм порушення поведінки, глибина порушення самооцінки) автори описують різні ступені важкості психопатій та акцентуацій характеру: важка, виражена й помірна психопатія, явна і прихована акцентуація. Акцентуації характеру розглядаються як передумова девіантної поведінки.

Сфера застосування: ПДО може бути використані психіатрами, медичними психологами, лікарями інших спеціальностей та педагогами, які отримали спеціальну підготовку з медичної психології. Модифікований варіант ПДО (МПДО), розроблений С.І.Подмазіним, служить для виявлення типів акцентуацій характеру у підлітків і включає 143 твердження, які утворюють 10 діагностичних і одну контрольну шкалу (шкалу правдивості).

Опис методики

На основі опису типів патологічних характерів (Е. Крепелін, Е.Кречмер, П.Б. Ганнушкін, Г.Є. Сухарева) А.Є. Лічко складені набори фраз, що відображають ставлення до життєвих проблем при різних типах характеру у підлітковому віці. До цих проблем входять оцінка власних вітальних функцій (самопочуття, сон, апетит, сексуальний потяг), ставлення до оточення (батьків, друзів, незнайомих и т. д.) і до деяких абстрактних категорій (до правил і законів, опіки і настанов, критики на свою адресу та ін.) В ці набори додатково було включено різні фрази, які не мають діагностичного значення.

ПДО включає 25 таблиць — наборів фраз («Самопочуття», «Настрій» та ін.)

У кожному наборі від 10 до 19 передбачуваних відповідей.

Дослідження проводиться у два етапи. У першому дослідженні пропонується у кожній таблиці вибрати твердження, які найбільше відображають ставлення і поведінку досліджуваного (не більше 3-х) та проставити відповідні номери у таблиці. У другому дослідженні у тих самих таблицях пропонується вибрати твердження, які найменше або взагалі не відповідають ставленням і поведінці досліджуваного (не більше 3-х).

В обох дослідженнях дозволяється відмовлятися від вибору тверджень – у реєстраційному листі ставиться 0. Якщо кількість відмов перевищує 7, це свідчить про невисокий рівень інтелектуального розвитку досліджуваного або його негативне ставлення до факту дослідження. Велика кількість відмов може спостерігатися при сенситивному типі – таким підліткам краще відмовчатися, ніж сказати неправду.

Часові затрати на проведення дослідження: від 30 хв. до 1 год.

Інструкція: «Уважно прочитайте твердження кожної теми та виберіть одне чи кілька (не більше трьох), які Вас найбільше стосуються. Результати

вибору (номери тверджень) відмітьте у бланку відповідей навпроти вказаних тем.

Після цього прочитайте ще раз твердження кожної теми та визначте твердження, які Вас стосуються найменше. Результати відмітьте у бланку відповідей.

Якщо жодне із запропонованих тверджень Вам не підходить, у бланку відповідей ставиться прочерк».

Бланк для відповідей

Ім'я

досліджуваного _____р

Проставте, будь ласка, у таблиці номери тих відповідей, які Вам найбільше підходять, а в другій графі – ті, які Вам не підходять. В одній графі можна робити не більше трьох виборів

1. Самопочуття _____
2. Настрій
3. Сон та сновидіння
4. Пробудження від сну
5. Апетит та ставлення до їжі
6. Ставлення до спиртних напоїв
7. Сексуальні проблеми
8. Ставлення до одягу
9. Ставлення до грошей
10. Ставлення до батьків
11. Ставлення до друзів
12. Ставлення до оточуючих
13. Ставлення до незнайомих людей
14. Ставлення до самотності
15. Ставлення до майбутнього
16. Ставлення до нового
17. Ставлення до неспіхів
18. Ставлення до пригод та ризику
19. Ставлення до лідерства
20. Ставлення до критики та заперечень
21. Ставлення до опіки та повчань
22. Ставлення до правил та законів
23. Оцінка себе в дитинстві
24. Ставлення до школи
25. Оцінка себе в даний момент

При отриманні реєстраційних листів дослідник повинен одразу перевірити кількість виборів у кожній графі (не більше 3-х). У випадку перевищення необхідно запропонувати досліджуваному скоротити число виборів, а якщо відмов від відповіді більше 7 – спробувати їх зменшити.

ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ

1. Обробка отриманих результатів проводиться у відповідності із ключем:

1) буквені символи відповідають балам відповідних типів:

<u>Основні показники</u>	<u>Додаткові показники</u>
Г – гіпертимний	Д – показник дисимуляції дійсного ставлення
Ц – циклоїдний	Т – показник відвертості
Л – лабільний (емоційно-лабільний)	В – показник рис характеру, властивих органічним психопатіям
А – астено – невротичний	Ем – ступінь відображення реакції емансипації у самооцінці
С – сенситивний	d – показник психологічної схильності до делінквентності
– психастенічний Ш – шизоїдний Е – епілептоїдний (збудливий)	
І – істероїдний (демонстративний) Н – нестійкий К – конформний	

2) прочерк у графах ключа, що відповідають вибору досліджуваного означають неінформативність вибору;

3) подвоєння чи потроєння буквених символів означає, що за цей вибір на користь відповідного типу нараховується 2 або 3 бали (наприклад, тема «Самопочуття» за питання №2 нараховується 1 бал до типу Г та 2 бали за показником М); за один вибір можуть нараховуватись бали по двох чи більше типах, відповідно до буквених символів.

Для прискорення процесу обробки результатів використовується портативний код розшифровки результатів (табл. 2). У таблицях перераховані лише ті номери, за які нараховуються бали по різних шкалах (у першій таблиці – найбільш прийнятні для досліджуваного, у другій – неприйнятні).

II. Визначення додаткових коефіцієнтів:

1. Виявлення негативного ставлення до дослідження:

О = 6 та більше балів свідчить про приховане негативне ставлення до дослідження. Надійність отриманих результатів при цьому знижується.

2. Діагностика органічної природи психопатії та акцентуацій здійснюється на основі індексу В:

В = 5 та більше – можливість органічної природи психопатій та акцентуації характеру. Високий індекс В часто зустрічається у представників типу Е.

3. Оцінка психологічної схильності до делінквентності (показник d) визначається лише для підлітків чоловічої статі. Показником можливої схильності до делінквентності можуть служити такі дані:

d = 2 при високих показниках по типах Г, Л;

d = 4 бали при високих показниках по типах Е, І.

При типах Ш, Н ця схильність не може бути визначена за допомогою цього показника – високі показники d при Ш не є свідченням схильності до делінквентності, у представників типу Н ця схильність виявляється в поведінці.

4. Оцінка психологічної схильності до алкоголізації (показник v) здійснюється без графіка на основі арифметичного додавання балів з теми «Ставлення до спиртних напоїв» по 1-му та 2-му дослідженням (із врахуванням знаку):
 2 та більше – передбачувана психологічна схильність до вживання спиртних напоїв;
 + 6 та вище балів – свідчення не високої алкоголізації, а скоріше прагнення демонстрації своєї схильності до вживання спиртних напоїв (найчастіше зустрічається у типу I); від’ємні результати свідчать про відсутність психологічної схильності до алкоголізації;
 0 – + 1 – невизначені результати.
5. Оцінка рис чоловічості-жіночості у системі ставлень визначається за різницею показників М (маскулінність) та Ф (фемінність). Позитивний показник свідчить про домінування рис чоловічості, негативний – рис жіночості. При психопатіях та виражених акцентуаціях домінування рис може не відповідати фізичній статі. При психопатіях у дівчат часто домінують риси М, а у хлопців з істероїдною, шизоїдною та сенситивною психопатією – риси Ф.
 Діагностика типів акцентуацій і психопатій здійснюється за такими правилами:
 1. Виявлення можливої схильності до дисимуляції:
 $D > T$ на 4 бала та більше – свідчення можливої дисимуляції, що знижує надійність діагностики та повністю виключає можливість діагностування типів Ц та К; Високий показник Д (безвідносно до показника Т) найчастіше зустрічається у представників нестійкого типу акцентуації.
 2. Визначення ступеня відвертості:
 $T > D$ – свідчення підвищеної відвертості у самооцінці. Найчастіше зустрічається у типів Ц, П.
 3. Оцінка реакції емансипації (у показниках самооцінки – Ем):
 $Em = 0, Em = 1$ – реакція емансипації слабка; $Em = 2, Em = 3$ – помірна реакція емансипації;
 $Em = 4$ та більше – реакція емансипації яскраво виражена. При таких показниках типи С, П не діагностуються, незалежно від числа набраних балів по цих показниках, оскільки представникам цих типів яскраво виражена реакція емансипації не властива.
 Високий показник Ем найчастіше зустрічається у представників типів Ш, І, що пов’язується із властивим їм нонконформізмом.
 У представників типу Г реакція емансипації частіше виражається у поведінці, ніж у самооцінці.
 4. Визначення ступеня конформності:
 $K = 0, K = 1$ – низька конформність, нонконформізм (у самооцінці найбільш притаманні шизоїдному та істероїдному типам);
 $K = 2, K = 3$ – конформність помірна;
 $K = 4, K = 5$ – конформність середня;
 $K = 6$ та більше – високий рівень конформності.

Після виключень, передбачених правилами 1-4, діагностування типів акцентуацій здійснюється за шкалою об'єктивної оцінки.

1. Порівняння начислених балів по кожному типу із мінімальним діагностичним числом (МДЧ) по відношенню до кожного з типів. Значення МДЧ для різних типів:

МДЧ	7	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6
Типи	Г	Ц	Л	А	С	П	Ш	Е	І	Н	К

2. Якщо МДЧ перевищено тільки по відношенню до одного типу, то діагностується цей тип.
3. Якщо МДЧ досягнуто або перевищено по відношенню до показника К та інших типів, то тип К не діагностується незалежно від числа набраних на його користь балів.
4. Якщо на користь одного якогось типу набрано стільки балів, що його перевищення МДЧ переважає за перевищення МДЧ інших показників на 4 бали та більше, то ці відстаючі типи не діагностуються, якщо їх поєднання сумісні.
5. Якщо МДЧ досягнуто або перевищено по відношенню трьох або більше типів, і їхнє число не вдається скоротити, то серед цих типів відбираються два, на користь яких отримано найбільше перевищення МДЧ, і діагностуються змішані або домінуючі типи.
6. Змішаний тип діагностується у випадку перевищення МДЧ по відношенню до таких поєднань:

ГЦ ГІ ГН
ЦЛ
ЛА ЛС ЛІ ЛН
АС АП АІ
СП СШ
ПШ
ШЕ ШІ ШН
ЕІ ЕН
ІН

7. У випадку появи несумісних поєднань, діагностується той, на користь якого отримане більше перевищення МДЧ.
8. Якщо по відношенню до несумісних поєднань типів отримано однакове перевищення МДЧ, то користуються правилом домінування зберігається тип, що вказаний після знака рівності):

Г+Л=Г Ц+А=А Л+П=П А+Ш=Ш С+Е=Е П+Е=Е

9. У всіх інших випадках при необхідності зробити вибір між кількома типами, по відношенню до яких МДЧ тільки досягнуто або набрано однакову кількість балів, що перевищує МДЧ, діагностується 1 – 2 типи, що є найбільш сумісними з іншими виділеними типами.

Спеціальні додаткові шкали

Спеціальні шкали використовуються при вирішенні окремих питань медико-психологічної діагностики. Більшість із них побудована на оцінці графіка обробки результатів (за виключенням шкали ризику раннього статевого життя у дівчат):

1. Ризик соціальної дезадаптації (шкала Ю.В. Попова - М.Я. Іванова) визначається, якщо за допомогою ПДО діагностовано типи акцентуацій Г, Л, С, Ш, Е, І, Н. Якщо діагностовано змішаний тип, то орієнтуються на той тип, за яким отримано більше балів; при рівній кількості балів за змішаним типом орієнтуються на той, де виявні ознаки дезадаптації.

У таблиці 4 визначено типи акцентуацій та відповідні ознаки дезадаптації, виявлені за шкалами ПДО. Наявність хоча б однієї з ознак – свідчення ризику дезадаптації, наявність 2-х і більше ознак – високий ризик. Сумарні показники отримують арифметичним додаванням балів за окремими ознаками (Г+Н, А+С+П).

Особливої уваги вимагають два види ознак ризику дезадаптації:

- 1) високий показник у балах саме по діагностованому типу (при МДЧ=7 показник досліджуваного 10-13 балів) є ознакою дезадаптації за типами Г, Л, С, Ш, І, Н (виключення тип Е – високі бали не є ознакою дезадаптації);
- 2) високі показники епілептоїдності у типів Г і С; риси шизоїдності і лабільності у типів Ш, П, І; циклоїдності і суми балів астеничного типу Н. Протилежні риси є проявом гіперкомпенсації.

2. Визначення ознак, що свідчать про можливість формування психопатій (розладів особистості) здійснюється після визначення типу характеру на основі показників графіка за таблицею.

Ознаки, що ймовірно вказують на формування психопатії

Тип характеру	Ознаки, що вказують на ймовірність формування психопатії (за графіком)	Частота виявлення хоча б однієї з ознак		
		психопатії	Транзиторні порушення	Стабільна адаптація
Г	$H \geq 10, K=0, E_m \geq 6$	75	5	5
Л	$A \geq 6, Ш \geq 7, K=0, D \geq 6,$	60	10	5
С	$C \geq 12$	75	15	5
Ш	$\Gamma \leq 1, Л \leq 1, Ш \geq 13, d \geq 4, v \geq +4$	85	20	10
Е	$\Gamma=0, Ц \geq 8, K \leq 1, d \geq 6,$ а також 2 помилки при $E \geq 10$	60	25	10
І	$A \geq 5, O \geq 6, E_m \geq 6$	65	20	10
Н	$H \geq 12, K \leq 1, B \geq 5, v \leq -6$	70	5	5

При використанні наведених у таблиці ознак, що вказують на формування психопатії, керуються такими правилами:

- Відсутність вказаних ознак ще не свідчить про відсутність психопатії, оскільки у 30% клінічних випадків психопатії, такі ознаки відсутні.
 - Наявність вказаних ознак (однієї чи кількох) у підлітків з порушенням поведінки, є одним із основних, але не вирішальним фактором діагностування психопатії.
 - Виявлення вказаних ознак, за результатами ПДО, при масових дослідженнях підлітків є підставою для поглибленого дослідження, але не постановки діагнозу.
3. Визначення схильності до депресії (шкала Др) за такими ознаками:

Нарахування позитивних балів	Нарахування негативних балів
$G \leq 2$	$G \geq 7$
$C \geq 7$	$I \geq 7$
$H \leq 2$	$H \geq 7$
$T > D$	$D - T \geq 4$
$M < \Phi$ (у підлітків чоловічої статі)	

За кожен із перерахованих показників нараховується 1 позитивний або негативний бал. Результат сумується:

- сума із негативним знаком – ризику депресії немає;
 - сума = +2 та більше – існування ризику депресії;
 - сума=0 або +1 – ризик невизначений.
4. Ризик зловживання наркотиками та іншими психоактивними речовинами (шкала Дп). Виділено два види ризику зловживання психоактивними речовинами. Перший – початок зловживання, другий – ризик виникнення залежно в осіб, що почали зловживати.

Запропонована шкала спрямована на визначення першого виду ризику – виявлення у підлітків морально-етичних і дисциплінарних факторів, що не є перешкодою вживання наркотиків. Шкала побудована на основі зіставлення графіків акцентуацій підлітків з різним досвідом вживання психоактивних речовин:

Показники	Кількість балів на користь ризику
$C \leq 2$	2
$E \geq 7$	1
$H \geq 7$	2
$V \geq +4$	1

Ризик зловживання психоактивних речовин оцінюється за сумарним балом:

0-1 бал – відсутність ризику;

2 бали – помірний ризик;

3 бали – виражений ризик;

4-6 балів – дуже високий ризик

5. Диференційна діагностика справжніх та демонстративних суїцидних спроб (шкала розроблена М.Я. Івановим, Ю.В. Поповим, 1994):

На користь справжньої спроби	На користь демонстративної спроби
------------------------------	-----------------------------------

нараховується 1 бал за кожен із показників	нараховується -1 бал за кожен з показників
$C \geq 6$	$\Gamma \geq 7$
$H \geq 2$	$C \leq 3$
$T > D$	$I \geq 7$
$D_{п} \geq +2$	$H \geq 6$
Дискордантність характеру	$D_{п} \leq -2$

Додатково визначається дискордантність характеру:

Діагностований тип	Ознаки дискордантності
Гіпертимний	$C \geq 6, P \geq 6, Ш \geq 6$
Сенситивний	$E \geq 6, I \geq 6$
Психастенічний	$H \geq 6$
Шизоїдний	$\Gamma \geq 6$ $Ц \geq 6$
Епілептоїдний	$C \geq 6$
Істероїдний	$C \geq 6$
Нестійкий	$P \geq 6$
Високі показники емансипації	$C \geq 6, P \geq 6$

Оцінка суїцидних спроб здійснюється арифметичним додаванням балів.

Критерії оцінки справжніх і демонстративних суїцидних спроб:

від +1 до +5 – ризик справжньої спроби; від -1 до -5 – ризик демонстративної спроби; 0 балів – невизначений результат.

6. Шкала ризику раннього статевого життя дівчат.

передбачає арвхування деяких виборів у певних темах ПДО у 1-му бали та 2-му дослідженнях:

Короткий опис типів акцентуацій.

Гіпертимний тип (Г). Такі підлітки відрізняються завжди гарним, навіть злегка підвищеним настроєм, високим життєвим тонусом енергією, що бризкає, нестримною активністю, постійним прагненням до лідерства, притому неформальному. Гарне почуття нового сполучається з нестійкістю інтересів, а велика товариськість із нерозбірливістю у виборі знайомств, внаслідок чого можуть непомітно для себе виявитися в дурній компанії, почати випивати (зазвичай прагнучи легкого сп'яніння), пробувати дію наркотиків і інших токсичних засобів (але пристрасті до них у підлітковому віці звичайно не виникає). Правопорушення властиві групові. Легко освоюються в незнайомій і швидко мінливій обстановці, але переоцінюють свої можливості й будують надмірно оптимістичні плани на майбутнє («гарні тактики й погані стратегії»). Нерозбірливі у виборі приятелів і напарників, тому нерідко бувають віддані ним.

Погано переносять самотність, розміряний режим, суворо регламентовану дисципліну, одноманітну обстановку, монотонну працю, що вимагає уважності до дрібниць, змушене неробство. Прагнення оточуючих придушити їхню активність і лідерські тенденції нерідко ведуть до

бурхливих, але коротких спалахів роздратування. Не злопам'ятні. Легко миряться з тими, з ким посварилися.

Говірки, говорять швидко, з живою мімікою й жестами. Високий біологічний тонус проявляється завжди гарним апетитом, здоровішим, міцним сном — встають бадьорі. Сексуальний потяг рано пробуджується й відрізняється силою. Швидко захоплюються, але й швидко стають байдужими до сексуальних партнерів. Самооцінка нерідко висока, але часто намагаються показати себе більш конформними, ніж це є насправді. Погано сумісні з підлітками епілоптоїдного типу, від представників шизоїдного, сенситивного й психастенічного типів намагаються дистанціюватися. Перші прояви гіпертимності нерідко бувають із дитинства: невгамовність, галасливість, прагнення командувати однолітками, надмірна самостійність.

Циклоїдний тип (Ц). Зустрічається тільки у вигляді акцентуацій характеру. На патологічному рівні розвивається одна з форм нервово-психічного розладу — циклотимія. При циклоїдній акцентуації фази гіпертимності й субдепресії виражені нерівно, зазвичай короточасні (1–2 тижні) і можуть перемежовуватися тривалими інтермісіями. У субдепресивній фазі падає працездатність, втрачається інтерес, підлітки стають млявими уникають компанії, більшу частину часу проводять вдома наодинці. Невдачі переживаються важко. Серйозні докори, особливо ті, що принижують самолюбство, здатні навести на думку про власну неповноцінність і непотрібність й підштовхнути до суїцидальної поведінки. У субдепресивній фазі також погано переносяться різка зміна стереотипу життя (переїзд, зміна навчального закладу й т.п.). Падає біологічний тонус, можуть спати більше звичайного, але встають млявими, без відчуття відпочинку. Навіть улюблені страви не приносять колишнього задоволення. Статевий потяг зазвичай знижується. У гіпертимній фазі циклоїдні підлітки не відрізняються від гіпертимів. Самооцінка формується поступово, у міру нагромадження досвіду «гарних» і «поганих» періодів. У підлітків вона нерідко буває ще неточною, тому що перші прояви циклоїдності починаються тільки зі статевим дозріванням. Іноді буває виражена сезонність фаз: депресії припадають на зиму або на весну, а гіпертимні періоди — на осінь. В інтермісіях між субдепресивними й гіпертимними фазами ніяких особливостей не виявляють.

Лабільний тип (Л). Основна риса цього типу — крайня мінливість настрою, який змінюється занадто часто й надміру різко від незначних і навіть непомітних для оточуючих приводів. Від настрою на цей момент залежить і сон, і апетит, і працездатність, і товарицькість. Почуття й прихильності щирі й глибокі, особливо у відповідь до тих осіб, які самі до них проявляють любов, увагу й турботу. Вираженою є потреба у співпереживанні. Чутливі до ставлення оточуючих до себе навіть при поверхневому контакті. Уникають усяких ексцесів, не прагнуть до лідерства. Важко переносять втрату або відкидання з боку значимих осіб. Самооцінка відрізняється щирістю й умінням правильно помітити риси свого характеру.

Надмірна емоційність зазвичай сполучається з вегетативною лабільністю: легко червоніють і бліднуть, змінюється частота пульсу, показники артеріального тиску. Нерідко спостерігається виражена інфантильність: зовні виглядають молодше своїх років. Брехати й приховувати свої почуття не вміють: настрій завжди написаний «на обличчі». У дітей майже у всіх спостерігається емоційна лабільність. Цей тип можна виявити лише, якщо ці риси яскраво виражені в підлітків.

Астено-Невротичний тип (А). Також зустрічається тільки у вигляді акцентуації характеру. Патологічний рівень виявляється частіше за все розвитком неврастенії. Провідними рисами є підвищена стомлюваність, дратівливість і схильність до іпохондричності. Стомлюваність особливо проявляється при розумових заняттях і в умовах змагань. При стомленні виникають афективні спалахи навіть з незначних приводів. Самооцінка зазвичай виражає іпохондричні установки.

Сенситивний тип (З). У цього типу дві головні риси — висока вразливість і почуття власної неповноцінності. У собі бачать безліч недоліків, особливо в зовнішності й у сфері морально-етичних і вольових якостей. Замкнутість, боязкість і сором'язливість виявляються у новій незвичній обстановці та у колі сторонніх людей. Із незнайомими людьми важко встановлюються навіть формальні контакти, але з тим до кого звикли, бувають досить товариські й відверті. Ні до алкоголізації, ні до делінквентності схильності не виявляють. Непосильною виявляється ситуація, де підліток стає об'єктом недоброзичливої уваги оточення, коли на його репутацію падає тінь або він зазнає несправедливих звинувачень або глузувань. Самооцінка відрізняється високим рівнем об'єктивності. У представників цього типу нерідко буває яскраво виражена реакція гіперкомпенсації — прагнення досягти успіху саме у тій сфері, де таїться комплекс власної неповноцінності (наприклад, парашутні стрибки, щоб подолати боязкість; посилені заняття гімнастикою, щоб виправити дефекти фігури; прагнення до суспільної роботи, щоб подолати сором'язливість і т.п.). Сенситивні риси починають виявлятися з дитинства боязкістю, сором'язливістю, страхом незнайомих, але критичним є вік 16–18 років — вступ у самостійну соціальну активність після багатьох років навчання у звичному оточенні однолітків. Деякі дійсні фізичні дефекти (наприклад, заїкання) можуть сприяти загостренню сенситивних рис або нашаровувати їх на деякі інші типи акцентуацій (емоційно-лабільну, психастенічну, шизоїдну). Необхідність відповідати не тільки за себе, але й за інших, може навпаки, згладжувати сенситивні риси.

Психастенічний тип (П). Основними рисами є нерішучість, схильність до розважливості, тривожні очікування та побоювання за майбутнє — своє й своїх близьких, схильність до самоаналізу й легкості виникнення нав'язливостей. Риси характеру зазвичай виявляються в початкових класах школи — у ситуаціях залучення почуття відповідальності. Відповідати за себе й особливо за інших буває найважчим завданням. Захистом від

постійної тривоги із приводу уявних неприємностей і нещасть служать вигадані предмети й ритуали. Якщо їх не виконують, то це вкрай підсилює тривогу за майбутнє, за благополуччя своє й близьких, за успіх діяльності. Нерішучість підсилюється у ситуаціях, коли потрібно зробити самостійний вибір і коли розв'язок стосується маловажних повсякденних проблем. Навпаки, питання серйозні, які суттєво відбиваються на майбутньому, можуть вирішуватися з дивною швидкістю і необачністю. Алкоголізація й делінквентність у підлітковому віці не властиві. Але при дорослішанні можуть виявити, що алкоголь здатний знімати тривогу, непевність і внутрішнє напруження й тоді можуть до нього пристратитися. У самооцінці схильні знаходити в собі риси різних типів, включаючи й зовсім не властиві. Через надмірний педантизм, дріб'язкову принциповість, що доходить до деспотизму, нерідко погано співпрацюють із представниками майже всіх типів акцентуацій характеру, крім шизоїдів, які зовні можуть ніяк не реагувати на їхню поведінку. Вважається, що дріб'язковий педантизм психастеніків також служить для них психологічним захистом від побоювань і тривоги за майбутнє.

Шизоїдний тип (Ш). Провідними рисами є замкнутість і недолік інтуїції в процесі спілкування. Важко встановлювати неформальні, емоційні контакти, що нерідко переживається досить важко. Швидка виснажуваність у контактах спонукає до ще більшого заглиблення в себе. Недолік інтуїції проявляється у невмінні зрозуміти чужі переживання, вгадати бажання інших, здогадатися про неказане уголом. До цього долучається недолік співпереживання. Внутрішній світ майже завжди закритий для інших і заповнений захопленнями й фантазіями, які призначені тільки для тішення самого себе, служать розрадою честолюбства або мають еротичний характер. Захоплення відрізняються силою, сталістю, і нерідко незвичайністю, вибагливістю. Багаті еротичні фантазії сполучаються із зовнішньою асексуальністю. Алкоголізація й делінквентна поведінка зустрічаються нечасто. Найважче переживаються ситуації, де потрібно швидко встановити неформальні емоційні контакти, а також насильницьке вторгнення сторонніх у внутрішній світ. Самооцінка зазвичай неповна: добре констатується замкнутість, труднощі контактів, нерозуміння оточуючих, інші особливості помічаються гірше. У самооцінці іноді підкреслюється нонконформізм. Замкнутість і стриманість у прояві почуттів іноді допомагають непогано взаємодіяти з оточуючими, обмежуючись формальними контактами. Схильні шукати нешаблонні рішення, віддають перевагу неприйнятним формам поведінки, здатні на несподівані для інших ескапади без врахування шкоди, яку можуть завдати собі. Але іноді виявляють незвичайну здатність постояти за себе й свої інтереси. У близьких можуть викликати невдоволення своєю мовчазністю й стриманістю, але коли йдеться про хобі, можуть бути навіть просторікуваті. У своїх симпатіях часто тяжіють до емоційно-лабільних, відчуваючи в їхньому характері те, чого бракує самим.

Епілептоїдний тип (Е). Основною рисою є схильність до станів злобно-тужливого настрою з поступово наростаючим роздратуванням і пошуком об'єкта, на якому можна було б зірвати зло. Із цими станами зазвичай пов'язана афективна вибуховість. Афекти не тільки сильні, але й тривалі. Великою напругою відрізняється інстинктивне життя. Любов майже завжди забарвлена ревностями. Алкогольні сп'яніння часто протікають важко — із гнівом і агресією. Лідерство проявляється в прагненні панувати над іншими. Непогано адаптуються в умовах суворого дисциплінарного режиму, де намагаються прилежитися до керівництва показною ретельністю й отримати становище, що дає владу над іншими підлітками. Інертність, тугорухливість, в'язкість накладають відбиток на всю психіку — від моторики й емоцій до мислення й особистісних цінностей. Говорять повільно, вагомо, ніколи не метушаться. Люблять культивувати в собі фізичну силу, віддають перевагу силовим видам спорту. Рішення ухвалюють не кваплячись, досить обачно, через це іноді пропускають момент, коли треба швидко діяти. Але в афекті від повільності не залишається й сліду, легко втрачають контроль над собою, діють імпульсивно, у невідповідній ситуації можуть вибухнути потоком лайки, завдати побоїв. Властолюбство сполучається із прагненням наводити «свої порядки», нетерпимістю до інакомислення. Злопам'ятні відносно нанесених їм образ і заподіяного збитку, навіть незначного — дуже мстиві й винахідливі в способах помсти. Дріб'язкова акуратність, скрупульозність, суворе дотримання всіх правил, навіть на шкоду справі, педантизм, що допікає оточуючим сприймаються як компенсація власної інертності. Педантична акуратність спостерігається в одязі, зачісці, перевазі порядку у всьому. Самооцінка зазвичай однобока: відзначається прагнення порядку й акуратності, нелюбов до порожніх мрій і надають перевагу реальному життю; в іншому зазвичай уявляють себе більш конформними, ніж є насправді.

Істеричний (гістріонічний) тип (І). Головними рисами є безмежний егоцентризм, ненаситна спрага уваги до своєї особи, замилювання, подиву, шанування, співчуття. Усі інші особливості живляться цим. Брехливість і фантазування цілком служать прикрашенню своєї особи. Зовнішні прояви емоційності, велика виразність, театральність переживань, схильність до позерства насправді є компенсацією відсутності глибоких почуттів. Нездатність до наполегливої праці сполучається з високими домаганнями відносно майбутньої професії. Видумуючи, легко вживаються в роль, митецькою грою вводять в оману довірливих людей. Незадоволений егоцентризм часто підштовхує до лютої опозиційності. Такі підлітки виграють у ситуаціях невизначеності, сум'яття, коли крикливість може бути сприйнята оточуючими за енергію, театральна войовничість — за рішучість, а вміння бути в усіх на очах — за організаторські здібності. Але лідерський період скоро проходить, тому що істероїди не стільки лідирують, скільки грають у ватажків, і оточення швидко розбирається, що крім позерства й тріскучих фраз, вони ні на що не здатні. Серед однолітків претендують на

першість або на надзвичайне становище. Намагаються піднятися серед них вигадками про свої успіхи і пригоди. Ровесники швидко розпізнають їхні вигадки, їх ненадійність, тому вони часто змінюють компанії. Самооцінка далека від об'єктивності. Зазвичай уявляють себе такими, якими в цей момент легше всього справити враження.

Нестійкий тип (Н). Головна риса — небажання працювати — ні працювати, ні вчитися, постійний сильний потяг до розваг, задоволення, ледарства. При суворому й безперервному контролі знехотя підкоряються, але завжди шукають нагоди уникати від будь-якої праці. Повна безвільність виявляється у ситуаціях, коли справа стосується виконання обов'язків, боргу, досягнення цілей, які ставлять перед ними рідні, старші, суспільство в цілому.

Бажанням розважатися викликана рання алкоголізація, делінквентність, вживання наркотиків і інших психоактивних речовин. Тягнуться до вуличних компаній. Через боягузтво й недостатню ініціативність стають там підлеглими. Контакти завжди поверхневі. Романтична закоханість невластива, сексуальне життя служить лише джерелом насолод. До свого майбутнього байдужі, планів не будують, живуть сьогоденням. Від будь-яких труднощів і неприємностей намагаються втекти й не думати про них. Слабовілля й боягузтво дозволяють утримувати їх в умовах суворого дисциплінарного режиму. Бездоглядність швидко дає негативні наслідки. Самооцінка зазвичайно необ'єктивна — легко приписують собі гіпертимні або конформні риси.

Конформний тип (К). Провідна риса — постійна й надмірна конформність до звичного оточення, до свого середовища. Живуть за правилом: думати «як усі», робити «як усі», намагатися, щоб усе в них було «як у всіх» — від одягу до суджень із суттєвих питань. Стають цілком продуктом свого оточення: у гарних умовах старанно вчать й працюють, у поганому середовищі — міцно засвоюють його звичаї, звички, манеру поведінки. Тому «за компанію» легко спиваються. Конформність сполучається з разуючою некритичністю: істиною вважають те, що надходить через звичний канал інформації, некритичні до всього, що черпають від звичного оточення, і схильні до упередженого неприйняття всього, що йде від людей не свого кола. До цього додається консерватизм: нове не люблять тому, що не можуть до нього швидко пристосуватися, важко освоюються в незвичній обстановці. Нелюбов до нового проявляється ворожістю до чужинців, сторожкістю до незнайомих. Найбільше успішно працюють, коли не потрібно особистої ініціативи. Погано переносять різкі зміни життєвих стереотипів, позбавлення звичного кола спілкування. Самооцінка може бути непоганою.

Паранойяльний тип у підлітковому віці ще не проявляється — його розквіт припадає на пік соціальної зрілості, тобто на 30–40 років. Тому за допомогою ПДО цей тип діагностувати неможливо. У підлітковому віці майбутні представники паранойяльного типу найчастіше виявляють

епілептоїдну або шизоїдну акцентуацію, рідше істероїдну й ще рідше — гіпертимну. Однак уже в цьому віці може виявлятися завищена оцінка своєї особистості — своїх здібностей, своїх талантів і вмінь, своєї мудрості й розуміння всього. Звідси переконаність, що все, що вони роблять, завжди правильно, що думають і говорять — завжди істина, на що претендують — безумовно мають право. Будь-які перешкоди на шляху втілення в життя своїх намірів будять войовничу готовність відстоювати свої дійсні або уявні права. Рано з'являється підозрілість, схильність усюди бачити злий намір і підступну змову проти себе.

Діагностичні можливості та обмеження

Валідність методу, за даними А.Є. Лічко, становить в середньому 0,85, що підтверджується зіставлення результатів дослідження за допомогою ПДО з клінічною оцінкою типу при стаціонарному спостереженні. Ретестова надійність методики становить в середньому 0,71. Високу надійність виявлено за показниками «жіночості-чоловічості», В-індекса, схильності до алкоголізації. Низька надійність стосується показників конформності та диссимуляції.

Опитування за ПДО можливе в індивідуальній і груповій формі за умови, що досліджувані не можуть спілкуватися між собою.

На думку авторів, тип акцентуації необхідно враховувати при розробці реабілітаційних та психотерапевтичних програм для підлітків. У роботі з підлітками, що не мають відхилень у поведінці, результати дослідження слугують одним з основних орієнтирів для методико-психологічних рекомендацій відносно майбутньої професії та працевлаштування. Знання типу акцентуації є основою для розробки програм профілактики загостреного переживання підлітками кризового періоду, а також у процесі психологічної корекції сімейних відносин.

Використання ПДО у психологічних та медичних дослідженнях дає можливість:

- вивчати пов'язане із типом акцентуації ставлення підлітка до його соматичного захворювання, особливо довгострокового;
- визначати «слабкі» місця характеру, що дозволяє передбачати провокуючі психотичних реакцій, які ведуть до дезадаптації;
- діагностики типів патологічних девіацій характеру: типів конституціональних психопатій, психопатичних розладів (патохарактерологічних утворень) та інших психопатоподібних станів; отримувати відомості, що дозволяють лікарю-психіатру диференціювати психопатіями та перехідні психопатоподібні порушення поведінки, що виникають на фоні акцентуацій характеру.
- давати оцінку деяким іншим особистісним особливостям підлітка: психологічній схильності до алкоголізації, до делінквентної поведінки, до диссимуляції рис свого характеру та системи особистісних стосунків, а також оцінити співвідношення рис мужності-жіночності в системі особистих стосунків.

Певні труднощі та обмеження ПДО:

- використання методики вимагає високого рівня кваліфікації психолога (рекомендованою є наявність медичної підготовки), дотримання ним етичних правил та процедури дослідження;
- достовірність результатів дослідження підтвердження для вивчення акцентуацій характеру лише у підлітковому віці;
- проведення дослідження вимагає значних затрат часу, оскільки потребує від досліджуваного зосередження, здатності здійснювати вибір і оцінку власних ставлень і поведінкових реакцій;
- використання ПДО вимагає достатнього інтелектуального розвитку досліджуваного. Опитувальник не придатний для дослідження підлітків з вираженою інтелектуальною недостатністю (т.зв. межова інтелектуальна недостатність не є перешкоджає дослідженню) або з гострими психотичними станами, порушенням свідомості, мареннями, галюцинаціями, а також при вираженому психічному дефекті шизофренічного, органічного та інших типів.
- твердження опитувальника є достатньо відкритими, що вимагає позитивного ставлення досліджуваного до ситуації опитування, тому при негативному ставленні підлітка дослідження може проводитися лише після психотерапевтичної бесіди та встановлення довірливих стосунків із дослідником.

III. Порядок проведення заключної частини заняття.

На прикінці заняття студенти дають зворотній зв'язок викладачу, який досвід вони придбали і висловлюють свої думки стосовно отриманих результатів за проведеною методикою.

Тема № 6. Клінічні форми девіантної поведінки

Практичне заняття. Клінічні форми девіантної поведінки.

Навчальна мета заняття: закріпити знання та сформувати деякі уявлення студентів про види клінічної девіантної поведінки.

Кількість годин - 4 год. (денна форма навчання), 0 - год. (заочна форма навчання).

Місце проведення: аудиторія факультету №6.

Навчальні питання:

1. Поняття агресії в психології та її вплив на девіанту поведінку.
2. Агресія та делінквентна поведінка.
3. Порушення харчової поведінки.
4. Види аморальної поведінки.
5. Сексуальні девіації.

Література.

1. 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. К., 2016. 188 с.
URL:http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12327/Volnova_profila_ctika%20deviant.1%20chast.Teoriya.PDF;jsessionid=22E58E54B11F84815A27845B1A8AFC74?sequence=1

2. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 193 с.

3. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.

4. Кузьменко В.В., Диса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро: Видавець Біла К.О. 2019. 68 с.

5. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. К.: Либідь, 2011. 520 с.

6. Остапович В.П., Барко В.І., Ярема Н.Ю. та ін. Робота з дітьми з ознаками ризикованої поведінки: метод. рекомендації Київ: ДНДІ МВС України; Харків : Мачулін, 2017. 95 с

7. Психологічні аспекти ювенальної юстиції: навч. посібник уклад.: Л.І. Мороз, С.І. Яковенко, Ю.В. Меркулова, О.М. Пасько Одеса: ОДУВС, 2015. 228 с.

8. 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. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с.

Методичне та матеріально-технічне забезпечення заняття: ручка, теоретичний матеріал.

План проведення заняття:

I. Порядок проведення вступу до заняття.

На початку заняття, студентам оголошується назва теми практичного заняття, план заняття та ті запитання, що будуть розглянуті.

II. Порядок проведення основної частини заняття.

Вся історія людства переконливо доводить, що агресія є невід'ємною частиною життя особи і суспільства. Більш того, агресія володіє могутньою привабливою силою і властивістю заразливості - більшість людей на словах відкидають агресію, а при цьому широко демонструють її в своєму повсякденному житті.

У перекладі з латинської мови «агресія» означає «напад». В даний час термін «агресія» уживається 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), що виявляється в реальній поведінці 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, службовці життєвим інтересам і виживанню, 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) жертві (ворожа агресія), так і використання агресії як способу досягнення іншої мети (інструментальна агресія). Агресія буває направлена на зовнішні об'єкти (людей або предмети) або на себе (тіло або особа). Особливу небезпеку для суспільства представляє агресія, направлена на інших людей. А. Бандура і Р. Уолтере називають її асоціальною агресією і пов'язують з діями соціально-деструктивного характеру, в результаті яких може бути завданий збитку іншій особі або майну, причому ці акти не обов'язково повинні бути карані згідно із законом.

Агресія приймає найрізноманітніші форми - явні або латентні. Не дивлячись на те що термін «агресія» зазвичай уживається для позначення руйнівних намірів, його поширюють і на позитивні прояви, наприклад активність, що породжується честолюбством. Подібні дії позначають як самоствердження, щоб підкреслити, що вони спонукають неворожою мотивацією. Вони виявляються у формі конкуренції, прагнення до досягнень, іронії, спортивних змаганнях і так далі

Найбільш же звичними проявами агресії вважаються конфліктність, лихослів'я, тиск, примушення, негативне оцінювання, погрози або застосування фізичної сили. Приховані форми агресії виражаються у відході від контактів, бездіяльності з метою нашкодити комусь, спричиненні шкоди собі і самогубстві.

Внутрішніми репрезентаціями агресії можуть бути ідеї, фантазії і афекти. Наприклад, людина може виношувати ідею насильства над кимось, він може розправлятися з кривдником лише в своїх Фантазіях або випробовувати сильний афект.

Агресивний потяг може виявлятися через різні агресивні афекти, такі, як (в порядку посилення інтенсивності і глибини), роздратування, заздрість, огиду, злість, нетерпимість, шаленство, лють, сказ і ненависть. Інтенсивність агресивних афектів корелює з їх психологічною функцією. Агресія може виконувати такі важливі для індивіда функції, як відстоювання автономії, усунення джерела загрози або страждання, видалення перешкод на шляху до задоволення потреб, вирішення внутрішнього конфлікту, підвищення самооцінки. При цьому агресія може частково або повністю не усвідомлюватися її господарем.

Одним з найбільш інтенсивних і складних агресивних афектів, поза сумнівом, виступає ненависть. Найважливішою метою людини, захопленої

ненавистю, є знищення об'єкту агресії. (Безумовно, ненависть може бути і нормальною реакцією люті, направленої на усунення серйозної небезпеки.) За певних умов ненависть і бажання мести можуть неадекватно посилюватися. Якщо вони стають стабільною характерологічеською установкою, можна говорити про досягнення рівня психопатології характеру.

У «легших» випадках психопатології ненависть набуває форми жорстких моральних заборон і агресивного затвердження власних ідеалів. Також ненависть може виявлятися в пристрасному бажанні володіти владою, підпорядковувати або принижувати. При важчих формах виявляються садистські схильності - бажання змусити свій об'єкт страждати з отриманням задоволення від цього. Крайня форма прояву ненависті - прагнення до знищення (вбивству) або радикальне знецінення всіх і вся. Ненависть може виражатися і в самогубстві, наприклад коли Я ідентифікується з ненависним об'єктом і самознищення стає єдиним способом його усунення.

Відносини з ненависним об'єктом представляють особливу цінність для особи агресора. В глибині душі він одночасно прагне і до руйнування об'єкту своєї ненависті, і до збереження відносин з ним. О.Кернберг помічає, що ненависть, схоже, грає роль мстивого тріумфу як над іншою людиною, так і над тією частиною власного Я, яка вселяє жах в даний час і вимагає мести за минулі страждання.

Ненависть є одним з проявів агресивних потягів, які відповідно до психоаналітичних уявлень так само природні для людини, як і прояву лібідо - сексуального потягу в широкому сенсі. Відомо, що в пізніх теоретичних роботах З.Фрейд намагався обґрунтувати агресію як прояв природженого саморазрушительного потягу до смерті, проте це уявлення не отримало широкого визнання. До цих пір залишається дискусійним питання про те, чи є агресивні потяги природженими (спочатку вороже-деструктивними) або ж вони формуються унаслідок життєвих конфліктів і фрустрацій на основі інших активних прагнень (наприклад, до самоствердження).

У реальному житті взагалі буває досить складно визначити, чи прямує поведінка людини його внутрішньою агресивною тенденцією або ж воно залежить від яких-небудь інших чинників. Наприклад, трирічна дитина в ході медичного обстеження вже після декількох неприємних процедур може не тільки відмовлятися від огляду, але і активно чинити опір діям дорослих, виражаючи злість і навіть лють. Чи є така поведінка безпорадного малюка агресивно-ворожою? Як розцінювати поведінку підлітка, агресивно протестуючого проти прагнення дорослих обмежити його самостійність? Нарешті, чи нормальне те, що дорослі люди поведуться підкреслено агресивно в ситуації реальної загрози їх благополуччю? Відповіді на подібні питання залежать від аналізу додаткових особових і ситуативних чинників, наприклад важливості (зокрема безпеки) конкретної ситуації для людини, його здатності усвідомлювати свою поведінку і контролювати свої відчуття, цілеспрямованості поведінки, ступеню заподіюваної ним шкоди.

Ми не можемо однозначно визначити внутрішню агресивну тенденцію конкретної особи, але ми можемо оцінити ступінь і характер її зовнішніх проявів, тобто агресивної поведінки. З сказаного вище можна укласти, що агресивна поведінка може мати різні (по ступеню вираженості) форми: ситуативні агресивні реакції (у формі короткострокової реакції на конкретну ситуацію); пасивна агресивна поведінка (у формі бездіяльності або відмови від чого-небудь); активна агресивна поведінка (у формі руйнівних або насильницьких дій).

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 спричинення шкоди навколишнім людям; схильність до насильства (спричиненню болю).

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

Очевидно, що насильство (фізичне, сексуальне, емоційне) є найсерйознішим проявом і небажаним наслідком агресивної поведінки. Людське насильство принципово відрізняється від такого серед тварин. Воно практично позбавлене біологічної доцільності, воно активно експлуатує людські відчуття, воно паразитує на людському інтелекті, нарешті, воно багато разів посилюється використанням зброї.

Для приборкання демона насильства будь-яке суспільство вимушене приймати спеціальні заходи. Найбільш ефективними з них слід визнати національні традиції і групові ритуали (ігри, свята, обряди), що дозволяють конкретній особі інтегрувати свій агресивний потенціал і виражати його соціально-прийнятними способами. Величезне значення також має присутність в суспільстві достатньої кількості позитивних прикладів, наприклад національних героїв або життєстверджуючих кумирів.

Агресія і делінквентна поведінка.

Здається очевидним той факт, що агресія і делінквентна (протиправна) поведінка взаємозв'язані. Дійсно, протизаконні дії здебільшого супроводжуються агресивними діями. Це можуть бути корисливі злочини, в яких агресія носить інструментальний характер, тобто служить досягненню яких-небудь цілей (вбивство для отримання житлоплощі, фізичне насильство при пограбуванні, загрози з метою здирства грошей). У разі інших, насильницьких, злочинів безпосередньо виявляється ворожа поведінка. Насильство в цілому як найбільш небезпечна форма агресивної поведінки забороняється законом і контролюється державою.

Взаємозв'язок між делінквентною поведінкою особи і агресією неоднозначна. Агресивна поведінка, що досягає рівня порушення законів, перш за все може бути наслідком наслідування. Як зразки для наслідування можуть виступати родичі, однолітки, інші значущі люди. Особливу роль в підтримці агресивної поведінки грає делінквентна субкультура. Асоціальна

група, банда, нарешті, місця позбавлення волі - всі ці соціальні інститути формують стійку агресивну поведінку.

У інших випадках агресивна протиправна поведінка може бути невротично обумовлене, наприклад, якщо воно мотивується сильною тривогою і неусвідомлюваним відчуттям провини. Схильність до протизаконних дій також спостерігається у разі антисоціальної спрямованості особі, для якої вороже відношення до інших людей є стилем життя. Наступна форма агресивної поведінки може бути пов'язана з органічними порушеннями нервової системи. Такий правопорушник схильний до насильства переважно унаслідок афектної, застрявання на переживаннях, імпульсної або інтелектуального зниження. Окрему (нечисленну) групу правопорушників складають також ті психотичеськие хворі, хворобливий стан яких супроводжується несподіваними невмотивованими вибухами агресії (що рідко буває пов'язано з їх стійкою антигромадською спрямованістю).

На практиці, наприклад для визначення міри відповідальності і виду покарання, важливо розрізнати патологічну і непатологічну форми агресивної поведінки. Непатологічна форма, як правило, характеризується негрубою вираженістю розладів поведінки і здібністю до компенсації в сприятливих умовах. Наприклад, агресивна поведінка підлітків може носити характер вікових реакцій і не порушувати в цілому їх взаємин з тими, що оточують. Патологічна ж агресія, навпаки, пов'язана з якісними змінами складових насильницької поведінки, обумовлених хворобливими змінами психічній діяльності і їх динамікою. Можна виділити наступні ознаки патологічних змін: агресивна поведінка із змінами в емоційній сфері і виникненням афектно-злобних реакцій; агресивна поведінка з наявністю надцінних ідей мести, ненависті, образи; садистична агресія, головною ознакою якої є порушення у сфері потягів, що виявляються, зокрема, в переживанні позитивних емоцій при спричиненні фізичному болю або етичних страждань іншій людині. Наприклад, у разі патологічної агресії звичайне критичне зауваження може спровокувати такий рівень злості, при якому порушується свідомість, і людина, не пам'ятаючи себе, здійснює вбивство.

Особливий випадок агресивності представляють серійні і зовні майже не мотивовані протиправні дії. На думку Е.Фромма, вони носять характер злобної руйнівності і садистської жорстокості, виникають раптово і несподівано для навколишніх і близьких людей. Така форма агресії, на думку автора, не має явних біологічних або економічних причин і складає реальну проблему людства.

Прагнучи відповісти на питання про природу протиправної агресії, А.Бандура і Р.Уолтере досліджували соціальні умови становлення і особові особливості підлітків із стійкою антигромадською поведінкою. На думку авторів, підлітки з асоціальною агресією істотно відрізняються від своїх успішніших в соціальному плані однолітків. Вони частіше і більш

безпосередньо виражають свою агресію (особливо удома). Автори припускають, що нездатність встановлювати позитивні відносини з отцем виявляється одним з вирішальних чинників формування у хлопчиків антигромадської спрямованості.

Агресивні підлітки, що порушують закони, не довіряють таким, що оточує, уникають ситуацій, в яких можуть опинитися в емоційній залежності. Вони менш доброзичливо відносяться до однолітків, часто змішують секс і агресію, практично не відчують провини за агресивну поведінку. Вони багато в чому нагадують маленьких дітей, чиї імпульси підкоряються більше зовнішнім, а не внутрішнім обмеженням. Такі підлітки діють практично на шкоду собі, тому що в результаті своїх дій ще більш позбавляються прив'язаностей і потрапляють під жорсткий контроль представників власті, до яких не випробовують ні довіри, ні пошани. Проте в умовах жорсткого регламентованого зовнішнього контролю вони нерідко відчують себе комфортно, деколи навіть більш, ніж на волі.

Той факт, що не дивлячись на повторні і серйозні покарання агресивна антисоціальна поведінка важко зживається, приводить багато дослідників до виводу, що такий порушник практично не здатний вчитися на досвіді. Можливо це пов'язано з тим, що заслужене покарання практично ніколи не слідує негайно за провинною або не наступає зовсім. Упевненість в тому, що агресія (злочин) залишиться безкарною грає істотну роль в підтримці антисоціальної поведінки.

Таким чином, агресивність і делінквентність виявляються тісно зв'язані. Агресивна асоціальна поведінка в цілому викликає стійке негативне відношення суспільства і є серйозним бар'єром між особою і людьми, що оточують її. Слід визнати, що через низку обставин соціальна дія на особу з вираженою агресивною поведінкою часто виявляється малоефективною. Оскільки агресія має глибоке біологічне і соціальне коріння, викоренити агресивну поведінку, видно, неможливо.

На жаль, ніяке суспільство не вільне від проявів Насильства. Більш того, історія знає немало прикладів, коли само держава виступала ініціатором злочинних діянь. Злочинами проти людства визнані наслідки політики ряду держав: знищення мільйонів євреїв фашистами, сталінські репресії і депортації, масові вбивства вірмен турками, чеченська війна.

Іншим, не таким небезпечним, але набагато поширенішим видом девіантної поведінки виступає харчова залежність. Їжа є найдоступнішим об'єктом зловживання. Систематичне переїдання або, навпаки, нав'язливе прагнення до схуднення, химерна вибірковість в їжі, виснажлива боротьба з «зайвою вагою», захоплення все новими і новими дієтами - ці і інші форми харчової поведінки вельми поширені у наш час. Все це вже швидше норма, чим відхилення від неї. Проте, стиль живлення відображає афектні потреби і душевний стан людини.

Фрустрація вітальних потреб в ранньому віці з великою вірогідністю приводить до проблем в развіті дитину. Дослідники бачать причину харчових

аддікцій в порушених ранніх взаєминах між дитиною і матер'ю. Зокрема мати може піклуватися про немовляти відповідно до її власних потреб, а не з потребами дитини.

Порушена харчова поведінка, перш за все, може бути пов'язане з порушеними ранніми відносинами із значущими об'єктами, з переживанням *дефіциту захищеності і любові*. Їжа подібно до наркотиків несвідомо вибирається для захисту, наприклад, депресії і страху.

Харчова поведінка людини оцінюється як гармонійна (адекватна) або девіантна залежно від безлічі параметрів, зокрема, від місця займаної процесом їди в ієрархії цінностей індивіда, від кількісних і якісних показників живлення, від естетики. Істотний вплив етнокультуральних чинників на вироблення стереотипів харчової поведінки, особливо в період стресу. Одвічним питанням про цінність живлення стає питання про зв'язок живлення з життєвими цілями («є, щоб жити або жити, щоб є»), обліку ролі харчової поведінки що оточують для становлення деяких особових характеристик (наприклад, гостинність).

Під харчовою поведінкою розуміється ціннісне відношення до їжі і її прийому, стереотип живлення в буденних умовах і в ситуації стресу орієнтація на образ власного тіла і діяльність по його формуванню.

Враховуючи істотний вплив на оцінку адекватності харчової поведінки транскультуральних особливостей людини, вкажемо, що значущість їди в різних культурах і у людей різних національностей розрізняється. Так, відповідно до дифференціально-аналітичної концепції Н. Пезішкиана харчкування є однією з основних складових східної психологічної моделі цінностей, в рамках якої виробляється власний образ краси тіла (як правило, привабливіше і здоровіше розглядається повна, угодована людина з хорошим апетитом) і відношення до того, як і скільки їсть дитина або дорослий. Нормальною поведінкою в період стресу розглядається підвищення апетиту і посилене живлення («спочатку співаєш, - потім поговоримо про проблеми») і так званий *феномен «заїдання стресу»*. На рівні побутових відносин оцінка вищого ступеня гостинності зв'язана з наданням великої кількості продуктів харчування. У західній психологічній моделі цінностей живлення само по собі не є цінністю, і гостинність не включає в обов'язковому порядку процес живлення. Цінністю є контроль за прийомом їжі, орієнтація на інші стандарти краси і естетики - стрункість, худина, спортивність на протигагу угодованої в рамках східної моделі. У зв'язку з подібними транскультуральними різночитаннями девіантна харчова поведінка в обов'язковому порядку повинна враховувати етнокультуральний стереотип харчової поведінки оточення людини.

Основними порушеннями харчової поведінки вважаються *нервова анорексія* і *нервова булімія*. Загальними для них є такі параметри, як:

заклопотаність контролем ваги власного тіла

спотворення образу свого тіла

· зміна цінності живлення в ієрархії цінностей

Нервова анорексія є розладом, зниженням ваги, що характеризується навмисним, що викликається і підтримуваням самим індивідом. Відмова від їжі зв'язана, як правило, з незадоволеністю своєю зовнішністю, надмірною, на думку самої людини, повнотою. Враховуючи той факт, що визначення об'єктивних критеріїв повноти значною мірою утруднене у зв'язку з існуванням естетичного компоненту, доводиться говорити про значущість параметра адекватності або неадекватності сприйняття власного тіла («схеми тіла»), орієнтацію на власну думку і уявлення про нього або рефлексію і реагування на думку референтної групи. Часто основою нервової анорексії служить спотворене сприйняття себе і помилкова інтерпретація зміни відношення що оточують, заснованого на патологічній зміні зовнішності. Даний синдром носить назва *дісформанічного синдрому*. Проте формування нервової анорексії можливе і поза даним синдромом.

Виділяють (М. С. Коркина) чотири стадії нервової анорексії 1) ініціальна; 2) активній корекції; 3) кахексії; 4) редукції синдрому. У ініціальній стадії індивід виражає незадоволеність переважно надмірною, на його думку, повнотою або всієї фігури, або окремих частин тіла (живота, стегон, щік). Він орієнтується на вироблений ідеал, прагне до схуднення з метою наслідування кому-небудь з найближчого оточення або популярним людям. На стадії активної корекції, коли порушення харчової поведінки стають очевидними для тих, що оточують, і відбувається становлення девіантної поведінки, індивід починає удаватися до різних способів схуднення. Перш за все, він вибирає *обмежувальний харчовий стереотип*, виключаючи з харчового раціону окремі висококалорійні продукти, схиляється до дотримання строгої дієти, починає використовувати різні фізичні вправи і тренінги, приймає великі дози послаблюючих засобів, використовує клізми, штучно викликає блювоту з метою звільнення шлунку від тільки що з'їденої їжі. Цінність живлення знижується, при цьому індивід не здатний контролювати свою мовну поведінку і постійно в спілкуванні повертається до теми схуднення, обговорення дієт і тренінгів. На стадії кахексії можуть з'являтися ознаки дистрофії: зниження маси тіла, сухість і блідість шкірних покривів, і інші симптоми.

Діагностичними критеріями нервової анорексії є: - зниження на 15% і збереження на пониженому рівні маси тіла або досягнення індексу маси тіла Кветелета 17,5 балів (індекс визначається співвідношенням ваги тіла в кілограмах до квадрата зростання в метрах); - спотворення образу свого тіла у вигляді страху перед ожирінням; - навмисність уникнення їжі, здатної викликати збільшення маси тіла.

Порушення харчової поведінки у вигляді синдрому нервової анорексії зустрічається, як правило, при двох типах девіантної поведінки: патохарактерологічеськом і психопатологічному. В рамках першого порушення харчової поведінки обумовлені особливостями характеру людини і його реагуванням на відношення з боку однолітків, при другому - синдром

нервової анорексії формується на базі інших психопатологічних розладів в структурі шизофренічних або інших психотичеських розладів.

Нервова булімія характеризується нападами переїдання, що повторюються, неможовностию навіть короткий час обходитися без їжі і надмірною заклопотаністю контролем ваги тіла, що приводить людину до вживання крайніх заходів для пом'якшення «повнячого» впливу з'їденої їжі. Індивід орієнтований на їжу, він планує власне життя, ґрунтуючись на можливості прийняти їжу в потрібний час і в необхідній для нього кількості. Цінність даної сторони життя виходить на передній план, підпорядковувавши собі решту всіх цінностей. При цьому наголошується амбівалентное відношення до їди: бажання є велика кількість їжі поєднується з негативним, самоуничаючим відношенням до себе і своїй « слабкості».

Виділяється декілька діагностичних критеріїв нервової булімії:

а) постійна заклопотаність їжею і непереборна тяга до їжі навіть в умовах відчуття ситості;

б) спроби протидіяти ефекту ожиріння від тієї, що з'їдається пиши за допомогою таких прийомів, як виклик блювоти, зловживання послаблюючими засобами, альтернативні періоди голодування, використання препаратів, що пригнічують апетит;

в) нав'язливий страх ожиріння.

Як видно з клінічних описів, нервова анорексія і нервова булімія мають ряд загальних рис, унаслідок чого можна говорити про єдиний комплекс порушень харчової поведінки. Проте нервова булімія на відміну від анорексії може входити в структуру аддіктивного типу девіантної поведінки. Якщо відмова від їжі грає роль хворобливого протистояння реальності, то непереборний потяг до їжі може відображати як протистояння, так і відхід від реальності. При аддіктивном поведінці підвищення цінності процесу живлення і переїдання стає єдиним задоволенням в нудному, одноманітному житті. Людина обирає для себе живлення, як альтернативу повсякденного життя з її вимогами, обов'язками, регламентаціями. У нього формується феномен "жадання гострих відчуттів" у вигляді зміни харчового веління. Наприклад, такий індивід може отримувати нові незвичайні відчуття від кількості і якості їжі, поєднання непоєднаних інгредієнтів (огірків з медом, торта з гірчицею). Мотивом стає втеча від обридлої реальності в світ вічного «харчового задоволення».

На думку Р. Бернса, тіло є зримою і відчутною частиною нашого «Я». Ми відчуваємо, бачимо і чуємо самих себе, ніколи не в змозі відмовитися від свого тіла, до того ж цей невід'ємний елемент нашої особи виставлений на постійний публічний огляд" - пише він. Розміри і форма тіла роблять вплив на якісну своєрідність життя індивіда і його психіки, оскільки вони служать предметом, як власних оцінок, так і оцінок іншими людьми.

Багато дослідників сходяться на думці, що уявлення про свою фізичну зовнішність є однієї з головних складових Я-концепції. Людина - істота соціальне і не здатний уникати ухвалення багатьох соціальних і культурних

ролей, стандартів і оцінок, визначуваних самими умовами його життя в суспільстві. Він стає об'єктом не тільки власних оцінок і думок, але також оцінок і думок інших людей, з якими він стикається в ході соціальних взаємодій. Якщо він прагне дістати схвалення тих, що оточують, він повинен відповідати загальноприйнятим стандартам. Наголошується, що на самооцінку і ступінь пошани особи часто роблять вплив лише строго певні зони тіла (А. Марселло).

Розвинена система психологічного захисту знижує суб'єктивну значущість недоліку зовнішності аж до його трансформації в свідомості в позитивну ознаку зовнішності. І. С. Кон виділяє п'ять варіантів заломлення в Я-фізичного недоліку:

- 1) виправлення недоліку шляхом напружених зусиль (деякі хворі з ожирінням стараються будь-якими способами понизити вагу);
- 2) ухилення від свідомості неприємної якості (деякі дівчата з ожирінням рахують повноту пікантною)
- 3) погляд на весь світ крізь призму свого нещастя з витікаючою звідси недовірливістю;
- 4) пристосування до установок навколишніх людей;
- 5) компенсація недоліку в одній області досягненнями в іншій. У хворих ожирінням виділяють ще одні варіанти-«деформація харчової поведінки як вже сформований стереотип відповіді на конфлікт». У дівчат з порушеннями харчової поведінки у вигляді анорексії і булімії з ожирінням показали, що дівчата з ожирінням схильні негативно оцінювати свою зовнішність.

Ще одним різновидом порушень харчової поведінки є прагнення **поїдати неїстівні предмети**. Як правило, такий тип поведінки зустрічається лише при психічних захворюваннях або грубій патології характеру, хоча не виключена його поява в рамках делінквентного поведінки з метою симуляції соматичної хвороби і досягнення якої-небудь мети. При психопатологічному типі девіантної поведінки наголошується, наприклад, поїдання випорожнювань (копрофагія), нігтів (оніхофагія), при деліквентном - заковтування металевих предметів (монет, шпильок, цвяхів).

Збочення смаку як порушення харчової поведінки зустрічається при багатьох фізіологічних станах людини. Зокрема, при вагітності у жінки з'являється тяга до гострої, солоної їжі або певного конкретного блюда. Зміна відношення до ряду продуктів з формуванням зміненої харчової поведінки можлива при захворюваннях головного мозку.

В рамках патохарактерологічного типу девіантної поведінки зміни харчової поведінки можуть носити **характер неестетичності і порушення стилю**. Людина, наприклад, може неестетично є, (чавкати, хлюпати, прицмокувати при їжі), бути *неакуратним* и *неохайним* (є немиті продукти пити брудну воду) або, навпаки, бути підвищено гидливим навіть по відношенню до близьких родичів (категорично відмовляти доїдати або допивати за дитиною у випадках голоду і відсутності іншої їжі або рідини),

не уміти використовувати або ігнорувати застосування столових приладів. До стереотипів харчової девіантної поведінки відносять також швидкість *ухвалення їжі*. Наголошуються дві крайнощі дуже сповільнене ухвалення і квапливе надшвидке заковтування їжі, які можуть бути обумовлені сімейними традиціями або властивостями темпераменту.

Під сексуальними девіаціями розуміється будь-яке кількісне або якісне відхилення від сексуальної норми, а в поняття норми включається поведінка, відповідна віковим і полорольовим онтогенетичним закономірностям даної популяції, здійснювана в результаті вільного вибору і така, що не обмежує у вільному виборі партнера (А.А.Ткаченко).

У сексології прийнято розділяти поняття індивідуальної і партнерської норм. *Індивідуальна* оцінюється, як правило, з орієнтацією на біологічні особливості людини і включає такі види сексуальної поведінки як: 1) по ненавмисних причинах не виключають і не обмежують можливість здійснення генітально-генітальних взаємодій, які можуть привести до запліднення; 2) не характеризуються стійкою тенденцією до уникнення статевих (зокрема, сексуальних) контактів. Таким чином, індивідуальна норма націлюється на аналіз потенційних можливостей людини до сексуальних контактів через анатомічну і фізіологічну норму, а також комунікаційні здібності індивіда - його бажання і уміння вибудовувати відносини з навколишніми людьми, сприяючі статевим відносинам. В рамках *партнерської норми*, яка визначається як: всі види сексуальної активності, сексуальної поведінки і сексуальних дій, що мають місце між двома зрілими особами, приймаються обома і направлена на досягнення насолода, яка не шкодить їх здоров'ю і не порушує норм гуртожитку. Отже, в структурі партнерської норми виділяється принципово значення наступних критеріїв: 1) кількість одночасно взаємодіючих партнерів; 2) їх зрілість; 3) прагнення до досягнення обопільної згоди; 4) відсутність збитку власному здоров'ю; 5) здоров'ю і комфорту інших людей. *Критерій кількості одночасно взаємодіючих партнерів* націлює на парні сексуальні контакти, як відповідні нормі і адекватності у зв'язку із значущістю, з одного боку, принципу інтимності для становлення гармонійних сексуальних взаємин, з іншою, відсутність прагнення до уникнення будь-яких партнерських зв'язків. *Критерій зрілості* указує на соціально-психологічні характеристики, зокрема, можливість розуміти біологічний і соціальний сенс сексуальних дій і бути відповідальним за їх наслідки. До критерію прагнення до досягнення обопільної згоди відноситься здійснення вільного вибору місця, часу і способу сексуальної взаємодії і не утиску права вільного вибору партнера, тобто обопільну згоду знаходить віддзеркалення в збігу «діапазонів прийнятності» і «сексуальних сценаріїв». У критерій не спричинення збитку власному здоров'ю входить реальна самооцінка людини у сфері власних сексуальних здібностей і виключення поведінки, що завдає шкоди здоров'ю. *Критерій не спричинення шкоди здоров'ю і комфорту що оточують* (зокрема

партнера) розглядається як облік зовнішніх соціальних наслідків сексуальної дії людини, що зокрема цинічної і ображає суспільну моральність.

Ми розглянемо наступні сексуальні девіації і їх комбінації.

Гіперсексуальність є однією з базових характеристик, що сприяють формування переважної більшості сексуальних девіацій і перверсій. Вона характеризується значним підвищенням цінності сексуального життя для людини і витісненням інших цінностей. Вважається, що у людини існує чотири сфери життя, які формують співвідношення цінностей тих або інших видів діяльності.

Сфери життя людини: секс, робота, сім'я, хобі.

У разі девіацій гіперсексуальна поведінка стає не стільки засобом для досягнення задоволення, але і самоціллю. З'являються різноманітні форми що відхиляється від норм має рацію, моральності або естетики сексуальної поведінки: *секс як приниження, секс як гордіня, секс як розвага, секс як спорт, секс як робота, секс як колекціонування і так далі*. При гіперсексуальності звичайні цілі і мотиви відходять на другий план, поступаючись місцем егоїстичному мотиву, і сексуальний контакт може використовуватися в так званих несексуальних цілях. При девіантній сексуальній поведінці людина схильна отримувати сексуальне задоволення, поєднуючи коїтус з образою і примушенням партнера до вступу до сексуального контакту в невідповідній (неприйнятною) для нього формі, в нетрадиційний для нього час або з інтенсивністю, що не приносить задоволення, з повним ігноруванням вільного вибору партнера. Схожа поведінка, що відхиляється, може бути направлене на задоволення гордині людини. Вступ до сексуальних взаємодій з метою поставити рекорд по кількості партнерів або за тривалістю одного контакту також носить характер девіації, формуючи поведінку за типом проміськвітета (безладних статевих зв'язків). В даному випадку пошуку об'єкту задоволення сексуального відчуття набуває нав'язливий або надцінний характер, і партнер може знецінюватися до рівня «персоніфікованого збудливого об'єкту». Особливо з позиції етики і моральності виділяється проституція, коли основною метою вступу до сексуальних зв'язків стає користь. Всі перераховані вище форми поведінки, що відхиляється, формуються лише на основі гіперсексуальної орієнтації. Вони виконують роль відходу від нудної реальності в світ яскравих і незвичайних сексуальних переживань. Таким чином, гіперсексуальна поведінка входить в структуру аддіктивного типу девіантної поведінки, хоча може зустрічатися і при інших типах. Різновидом гіперсексуальної поведінки є провокуюча поведінка без дійсного бажання вступити у інтимні відносини. Таку поведінку включає фривольність у висловах, сексапільність в зовнішності і манерах.

Протилежністю гіперсексуальності є **асексуальна девіантна поведінка**, при якій чоловік знижує значущість і цінність сексуального життя або заперечує її істотність повністю і виключає зі свого життя вчинки, направлені на сексуальні контакти. Він може обґрунтовувати це моральними

або світоглядними міркуваннями, відсутністю інтересу або іншими мотивами. Асексуальність часто поєднується з особливостями характеру індивіда у вигляді акцентуації і патологічних варіантів шизоїдної або залежної (астенічної) спрямованості.

Вибір сексуального партнера в нормі здійснюється з використанням вікового чинника. Адекватною для дорослої людини вважається спрямованість на обличчя близької до нього вікової категорії. Розкид меж обумовлений, з одного боку, естетичними критеріями, при яких норма оцінюється на підставі «пристойності» вікової різниці сексуальних партнерів; з іншого боку, характеристикою зрілості. Виділяють ряд сексуальних девіацій, діагностика яких будується на невідповідності вікової спрямованості потягу: *педофілія, ефебофілія, геронтофілія*.

Педофілією називається спрямованість сексуального і еротичного потягу дорослої людини на дитину. Людина із спрямованістю педофілії не знаходить повного сексуального задоволення в контактах з однолітками і здатний випробовувати оргазм лише при взаємодії з дітьми. Форми контактів педофілій різні - від що рідко зустрічаються власне коїтальних до екстигібіціоністських актів і петтінга. Даний вид сексуальних девіацій може бути представлений як в рамках патохарактерологічного і психопатологічного типів поведінки, що відхиляється, так і при аддіктивному типі. Якщо в перших випадках мотивами виступають психопатологічні симптоми і синдроми, то в другому - спроба випробувати особливі, незвичайні, яскраві і нові для індивіда переживання при контакті з дитиною.

Різновидом сексуальної орієнтації дорослого на осіб молодшого віку є ефебофілія - потяг до підлітків. Мотивом поведінки людини, що схиляється до вибору як партнер підлітка, є

часто «пошук непорочності», відсутність сексуального досвіду і збентеження в інтимному житті підлітка. Описаний стиль сексуального потягу до дівчаток-підлітків у поєднанні з фетишизмом: об'єкт обов'язково повинен бути, наприклад, «в шкільній формі з фартушком». При ефебофілії в порівнянні з педофілією підвищується число власне коїтальних контактів дорослого з підлітком. Ефебофілія може входити в структуру делінквентного, аддіктивного, патохарактерологічного і психопатологічного типів поведінки, що відхиляється.

Геронтофілія полягає в сексуальному потягу до партнера старечого віку, при цьому старече тіло грає роль своєрідного фетиша. Як правило, зустрічається тільки у чоловіків. Вважається, що геронтофілія базується на психопатологічних симптомах і синдромах, зокрема змінах особі (органічного, алкогольного генезу).

Зоофілія - це сексуальний потяг до здійснення сексуальних дій з твариною. При цьому тварина розглядається людиною із зоофільною орієнтацією як замісний (вікарний) або сурогатний сексуальний об'єкт. Найчастіше при даному виді поведінки, що відхиляється, використовується коїтальний генітально-анальний контакт. Зоофілія розглядається як адіктивна,

патохарактерологічна або психопатологічна девіантна поведінка. Адиктивна поведінка у вигляді зоофілії зустрічається рідко.

Фетишизм, або сексуальний символізм, - одна з найпоширеніших сексуальних девіацій, характеризується заміщенням об'єкту або суб'єкта сексуального потягу яким-небудь символом (частиною одягу, особистих предметів), який виявляється достатнім для досягнення сексуального збудження і оргазму. Як фетиш може виступати практично будь-яка частина людського тіла бажаного (жаданого) об'єкту (груди, волосся, гомілка, сидниці і ін.). Диференціально-діагностичними критеріями відмежування ознак фетишизму в рамках норми і при девіації може служити поява самодостатності і переваги фетиша самому об'єкту. Розрізняють такі різновиди фетишизму, як *пігмаліонізм* (фетишами є картини, фотографії, статуетки), *гетерохромія* (фетишем стає колір шкіри партнера), *ретіфізм* (фетишем стає взуття), *фетишизм деформації* (фетишем стає потворність людини), *некрофілія* (фетишем є мертве тіло). Фетишизм зустрічається при патохарактерологічному і психопатологічному типі поведінки, що відхиляється, особливо часто за наявності в клінічній картині захворювання або структурі характеру шизоїдних або психастенічних рис.

Нарцисизм (аутоеротизм) - це спрямованість сексуального потягу на себе. Він виявляється самолюбованієм, завищеною самооцінкою, підвищеним інтересом до власної зовнішності, статевих органів сексапільності. Часто нарцисизм поєднується з істеричними рисами вдачі і так званім нарциссическим розладом особи, що виділяється в американській класифікації поведінкових розладів. Найбільш істотним стає стійкий патерн претензійності, переконаності у власній невідхильності у поєднанні з гіперсенситивністю до оцінок і критики з боку тих, що оточують. Така людина схильна розглядати власне тіло в дзеркалі, фотографувати або знімати на відеоплівку себе в голому вигляді, імітуючи при цьому пози і дії порнозірок.

Інцестна поведінка характеризується спрямованістю і схильністю до реалізації сексуального потягу в контактах з кровними родичами (частіше з сестрами, дочками, внучками). Батьки, схильні до інцестному поведінки, розділяються на п'ять груп: 1) симбіотичні особи, прагнучі до близькості, відчуття приналежності; у них існує виражена і незадоволена потреба в емоційному теплі з боку тих, хто міг би бути близький їм і підтримував би їх; вони не уміють досягати контакту і бути прив'язаними в іншому, несексуальному сенсі; 2) психопатичні особи, що шукають в інцесті новизни і збудження, секс для них означає фізичну стимуляцію, яку вони прагнуть отримати від будь-якого джерела, зокрема від дочок; 3) педофіли; 4) психічно хворі з маревними і галюцинаторними розладами; 5) представники деяких національностей, у яких кровозмісні відносини не заборонені традиціями і релігією.

Залежно від способу реалізації сексуального відчуття, представлені найбільш відомі і яскраві приклади девіантної поведінки: *садизм, мазохізм,*

садомазохізм, ексгібіціонізм, вуайерізм. Саме вони часто приводять до зіткнення особи з оточенням і законом, оскільки порушують часто і правові, і етичні, і естетичні норми.

Садизм, мазохізм і садомазохізм є близькими один до одного сексуальними девіаціями, оскільки виникають з гіперролевої поведінки (маськулінного або фемінінного) і включають зв'язаність сексуального задоволення з насильством і агресією, направленою або на себе, або на партнера, або і на того, і на іншого разом. Садистична поведінка виявляється в прагненні пригнічувати сексуального партнера, принижувати його, надавати больову і психологічну дію. Агресивність у такої людини сприяє вищому ступеню сексуальних можливостей і найвищого оргастичеського відчуття. Чим більшою мірою принижений, ображений і пригнічений партнер, тим більше яскраві волюстичеські відчуття супроводять цьому. Садизм як сексуальна девіація переплітається із задоволенням потреби володарювати і домінувати в житті, яке, Проте, як правило, не повністю задовольняється. При мазохізмі відбувається зворотний психологічний процес. Людина прагне бути приниженим і пригніченим. Лише це здатне викликати у нього оргазм. Часто у однієї і тієї ж людини представлено обидва напрями в задоволенні сексуальної потреби (садомазохізм). Дані сексуальні девіації зустрічаються при будь-якому типі поведінки, що відхиляється.

Ексгібіціонізмом називають сексуальну девіацію у вигляді досягнення сексуального задоволення шляхом демонстрації власних статевих органів або свого сексуального життя що оточує. Суть ексгібіціонізму - гіперкомпенсаторне подолання відчуття сорому у зв'язку з оголенням з метою зняття емоційної і сексуальної напруги. У такому разі ексгібіціоністський акт слід розглядати як емоційну розрядку після періоду яких-небудь внутрішньоособових проблем. Виділяють (Б.В.Шостаковіч, А.А.Ткаченко) декілька етапів ексгібіціоністського акту: 1) підготовчий, при якому відбувається внутрішня переробка і боротьба мотивів; 2) етап порушеної свідомості і 3) етап виходу із стану. Різновидом ексгібіціонізму є *кандаулезізм*, при якому досягнення сексуального задоволення пов'язане з демонстрацією що оточує голої дружини або сексуальної партнерки. Відомо, що ексгібіціонізм частіше зустрічається у осіб з ананкастичеськими рисами вдачі або при різних психічних розладах, зокрема в структурі маніакального синдрому. При інших, окрім психопатологічного і патохарактерологічного типах девіантної поведінки, він практично не зустрічається.

Вуайерізм - це форма девіантної сексуальної поведінки, що полягає в отриманні сексуального задоволення при підгляданні, підгляданні (або підслуховуванні) за процесом оголення або сексуальним життям людей. Важливою особливістю вуайерізма, так само як і ексгібіціонізму, вважається анонімність індивіда, схильного до девіантної поведінки. Нерідко дані форми сексуальних відхилень поєднуються. Вуайерізм може входити в структуру аддіктивної поведінки, а також бути ознакою патохарактерологічного і

психопатологічного типів поведінки, що відхиляється.

Особливу групу поведінки, що сексуально відхиляється, складають девіації, при яких змінюється, з одного боку, традиційна гетеросексуальна орієнтація, з іншої - є тенденція до порушення ідентифікації власної підлоги. До даної групи відносять: *гомосексуалізм, трансвестизм подвійної ролі і транссексуалізм*.

Статевою ідентичністю позначають (В.Е.Каган) співвідношення особи з тілесними, психофізіологічними, психологічними і соціокультуральними значеннями маськулінності і фемінінності, виділяючи наступні форми: 1) базова ідентичність - співвідношення особи з традиційними, висхідними до відмінностей філогенезу, статевих, альтернативних уявлень про маськулінності фемінінності; 2) ролева ідентичність - співвідношення поведінки і переживань особи з тими, що існують в даній культурі і зараз полорольовими стереотипами; 3) персональна ідентичність - інтегрує першу і другу і характеризує співвідношення особи з маськулінністю, фемінінністю в контексті індивідуального досвіду міжособового спілкування і спільної діяльності. Найбільш відомим нетрадиційним для суспільства поведінковим сексуальним стереотипом є гомосексуальна поведінка. Під гомосексуалізмом розуміють сексуальну орієнтацію людини, направлену на осіб своєї підлоги без істотної зміни ідентифікації власної підлоги.

Гомосексуалізм ділиться на чотири групи:

а) *псевдогомосексуалізм*, при якому вибір гомосексуального партнера робиться на основі несексуальних мотивів (матеріальних вигод, бажання принизити людину і так далі);

б) *гомосексуалізм періоду розвитку*;

в) *гомосексуалізм, обумовлений різними затримками психічного розвитку*, і що входить в структуру психічних розладів;

г) *дійсний гомосексуалізм*, обумовлений гомосексуальними схильностями.

Унаслідок різноманіття і неоднозначності, перерахованих різновидів гомосексуалізму можна говорити і про неоднорідність поведінкових проявів. Найбільш значущою є поведінка осіб з дійсним гомосексуалізмом. Відзначимо, що назвати подібну поведінку хворобливою або патохарактерологічною було б неправомірне, оскільки гомосексуальна орієнтація людини і витікаюча з неї поведінка не обумовлено патологічними механізмами, а є лише особливим нетрадиційним видом людської поведінки, різновидом норми. Проте враховуючи високу суспільну значущість гомосексуальної поведінки, логічно розглядати деякі його непатологічні різновиди в рамках адіктивної поведінки. Суть гомосексуальної адікції - пошук нового, неапробованого людиною способу досягнення сексуального задоволення у випадках, коли інші способи перестають бути результативними. Вони протиставляється псевдогомосексуальній поведінці, яка може бути віднесене до делінквентному типу поведінки, що відхиляється, і двом іншим різновидам гомосексуалізму, викликаним психічною

патологією.

При гомосексуалізмі не відбувається порушень статевої ідентифікації. Чоловік усвідомлює приналежність до підлоги, в якій існує і не націлений на зміну підлоги на відміну від поведінки при транссексуалізмі. Істотних відхилень в структурі істинного або аддіктивного гомосексуалізму не спостерігається. Людина критична по відношенню до того, що його сексуальна орієнтація є нетрадиційною і опозиційно сприймається більшістю членів суспільства, зокрема близькими родичами і знайомими людьми. Повторно можливе виникнення інших порушень поведінки у зв'язку з формуванням у людини внутрішньоособового конфлікту із-за різнонаправленості внутрішніх устремлінь і зовнішніх вимог до проявів сексуальності. Такий тип гомосексуалізму позначається *его - дистонічним*. Якщо ж у людини виявляється спаяність особи з нетрадиційним сексуальним потягом, відходом від реальності, ігноруванням думки і відношення суспільства, поступовим спрощенням відношення до самого собі, говорять про *его-синтонічний* тип гомосексуалізму. Характерними зовнішніми проявами останнього є: епатаж навколишніх людей нарочито сексуальною поведінкою, використанням манер, одягу і зовнішніх ознак осіб протилежної підлоги, зведення власної нетрадиційної сексуальної орієнтації в культ, підпорядкування їй всіх інших цінностей життя. Саме *его-синтонічний* тип гомосексуалізму можна віднести до адіктивної поведінки.

Для сексуальної девіації, званої трансвестизмом подвійної ролі, характерне носіння одягу протилежної статі з метою отримання сексуального задоволення від тимчасового відчуття своєї приналежності до протилежної статі, але без бажання постійної зміни статі або пов'язаною з цим хірургічної корекції.

При трансексуалізмі істотно на відміну від трансвестизму подвійної ролі порушується статевая ідентифікація, і людина усвідомлює себе представником протилежної статі, унаслідок чого вибирає відповідний спосіб і манери поведінки. Вона активно націлена на хірургічну корекцію статі з метою зняття внутрішньоособистісного конфлікту і дискомфорту, обумовленого невідповідністю усвідомлення статевої ролі і зовні нав'язуваними йому стереотипами поведінки. Трансвестизм і трансексуалізм не є ознаками адіктивного типу поведінки, що відхиляється, частіше вона входить в структуру патохарактерологічного або психопатологічного типів. Проте механізми їх формування можуть виходити за рамки перерахованих.

Окрім сексуальних девіацій і перверсій (парафілій), до сексуальних девіацій, відносять порушення психосексуального розвитку.

III. Порядок проведення заключної частини заняття.

Викладач разом із студентами приймає участь у обговорюванні отриманих результатів, отримує зворотній зв'язок від студентів, сподобалося їм чи ні, їх думки, емоції і відчуття.

Тема № 7. Психологія суїцидальної поведінки.

Тема заняття. Психологія суїцидальної поведінки.

Навчальна мета заняття: закріпити знання та сформувати деякі уявлення студентів про психологію суїцидальної поведінки.

Кількість годин - 4 год. (денна форма навчання), 2 - год. (заочна форма навчання).

Місце проведення: спеціалізована аудиторія кафедри соціології та психології.

Навчальні питання:

1. Мотиви суїцидальної поведінки.
2. Причини суїцидальної поведінки.
3. Методи діагностики суїцидального ризику.
 - 3.1. Карта суїцидального ризику.
 - 3.2. Психологічні чинники суїцидального ризику.

Література.

1. Аутоагресивна поведінка підлітків: монографія. О. В. Погорілко, А.М.Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І.Ісаков. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2017. 141 с. URL: <https://psychiatry.umsa.edu.ua/storage/resources/files/LUk8Z7IUdwbsTTphPXGve0wbEaF7pfbjHDrunoHu.pdf>
2. 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. К., 2016. 188 с. URL:http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12327/Volnova_profila%20deviant.1%20chast.Teoriya.PDF;jsessionid=22E58E54B11F84815A27845B1A8AFC74?sequence=1
3. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 193 с.
4. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.
5. Кузьменко В.В., Диса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро: Видавець Біла К.О. 2019. 68 с.
6. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. К.: Либідь, 2011. 520 с.

План проведення заняття.

I. Порядок проведення вступу до заняття.

Перед початком практичного заняття, викладач вітається із студентами, повідомляє їм тему, мету і структуру практичного заняття.

II. Порядок проведення основної частини заняття.

З'ясування щирих мотивів (спонукальних сил) суїцидальної поведінки є складним завданням. У силу ряду обставин родичі суїцидентів і навколишні

особи часто бувають незацікавлені в розголошенні причин суїцидів, не бажають вторгтися в сферу суцього особистих переживань або, виходячи з заяв про «ганебність» і «гріховність» самогубств, намагаються сховати не тільки їхні мотиви, але й навіть факти суїцидів і замахів.

Самі ж суїциденти (як ми вже відзначали вище) не завжди адекватно оцінюють причини своїх вчинків і найчастіше висувають у якості їхніх пояснень лише безпосередні приводи, найближчі події або суб'єктивно перекручені версії (мотивування). Таким чином може виникнути невідповідність мотивів, приводів і мотивувань суїцидальної поведінки.

Доцільно класифікувати мотиви й приводи суїцидальних вчинків (у порядку послідовного зменшення їхньої питомої ваги) на наступні групи:

1. Особисто-сімейні конфлікти, у тому числі:
2. Стан психічного здоров'я, в тому числі:
3. Стан фізичного здоров'я, у тому числі:
4. Конфлікти, пов'язані з антисоціальною поведінкою суїцидента, у
5. Конфлікти в професійній або навчальній сфері, у тому числі:
6. Матеріально-побутові труднощі.
7. Інші мотиви й приводи.

Карта суїцидального ризику

Працівниками Центру практичної психології ДРП МВС України розроблена Карта суїцидального ризику (далі – карта–СР), що дозволяє своєчасно виявити працівників, які схильні до суїцидальних проявів.

Карта–СР може використовуватись під час супроводження службової діяльності працівників фахівцями структурних підрозділів служби психологічного забезпечення, представниками апаратів роботи з персоналом, керівниками органів та підрозділів внутрішніх справ. Усі дані заповнюється посадовою особою, яка безпосередньо здійснює практичні профілактичні заходи з працівниками.

Зауважимо, що суїцидальний ризик вважається **значним** при наявності 16 і більше ознак, наведених у I – IV розділах Карти–СР, **реальним** – при наявності 5 ознак, наведених у V розділі (п. 5.1. - 5.12.).

Також, Карта суїцидального ризику може використовуватись під час заключного етапу професійного відбору кандидатів на роботу. Працівникам комплектуючих органів необхідно звертати особливу увагу на біографічні та індивідуальні особливості зазначені у I та II розділах Карти суїцидального ризику. Заповнення Карти – СР здійснюється за результатами детального вивчення та аналізу матеріалів особової справи (біографічних даних, характеристик з попереднього місця роботи, результатів психологічного, медичного та психофізіологічного вивчення тощо).

Виявлення у матеріалах особової справи кандидата 5 і більше ознак, наведених у I розділі, а також 6 і більше ознак, наведених у II розділі, дає підстави для проведення додаткових заходів щодо комісійного вирішення питання про доцільність використання кандидата на атестованих посадах в органах внутрішніх справ.

Карта суїцидального ризику (далі – Карта СР)	
I. Біографічні	Відмітки
1.1. Наявність самогубств (спроб) серед близьких родичів;	
1.2. Зовнішні прояви недоліків виховання (грубість, наявність у мові жаргонізмів, нецензурних висловлювань, некультурне поводження з оточуючими, надмірна жорстокість, вседозволеність, невміння себе поводити в товаристві, неохайний зовнішній вигляд);	
1.3. Часта зміна, без суттєвих причин, роду діяльності (зміна місця навчання, служби, роботи у минулому тощо);	
1.4. Наявність конфліктів за попередніми місцями навчання, служби, роботи;	
1.5. Схильність до саморуйнівної поведінки (на тілі є сліди самопорізів, татуювання, особа надмірно курить, вживає алкоголь, або інші психоактивні речовини);	
1.6. Підвищений травматизм, схильність до нещасних випадків, внаслідок власних необережних дій та необґрунтованого ризику (травми, поранення, опіки, факти перебування в ДТП тощо);	
1.7. Особливості внутрішньо-сімейних, родинних відносин, а саме: <ul style="list-style-type: none"> - виховання у неповних сім'ях, - смерть (одного з батьків) чи розлучення батьків до досягнення суб'єктом 15 років; - зловживання одного (або обох) батьків алкоголем, наркотиками; - виховання у сім'ях з несприятливим соціально-психологічним кліматом, наявність конфліктів з батьками; 	
1.8. Участь у бойових діях та збройних конфліктах, під час проходження служби у військових формуваннях та правоохоронних органах (отримання при цьому поранень або травм);	
1.9. Участь у ліквідації наслідків техногенних аварій, стихійних лих.	
Разом (по I розділу)	
II. Індивідуальні особливості	Відмітки
2.1. Яскраво виражена індивідуалістичність, своєрідність мислення, орієнтація виключно на власні цінності і критерії оцінки ситуації;	
2.2. Тривожність, чутливість, вразливість до критики;	
2.3. Схильність до глибокого самоаналізу з елементами самозвинувачення, постійна емоційна напруженість, глибокі внутрішньо- особисті конфлікти і протиріччя, що роблять поведінку мало прогнозованою;	
2.4. Високий рівень домагань, хворобливе самолюбство	

поєднується з невпевненістю у собі, залежністю від думок та оцінок оточуючих;	
2.5. Схильний до „застрягання” на надцінних ідеях, негативних переживаннях, неприємних спогадах;	
2.6. Можливі прояви скритності, підозрілості, ревнощів, що ускладнюють соціальну адаптацію;	
2.7. Труднощі у встановленні контактів з людьми, (як в розумінні інших, так і у проявах власних думок і почуттів);	
2.8. Труднощі під час прийняття самостійних рішень, безкомпромісність, відсутність гнучкості;	
2.9. Імпульсивність, емоційна неврівноваженість, підвищена конфліктність, знижений самоконтроль;	
2.10. Схильність до тотального фаталізму, містицизму, віри у прикмети.	
Разом (по II розділу)	
III. Наявність конфліктної ситуації	Відмітки
3.1. Конфлікти, що обумовлені специфікою службової діяльності;	
3.2. Конфлікти, що пов’язані з антисоціальною поведінкою;	
3.3. Конфлікт у сфері матеріального, фінансового забезпечення (незадовільний або низький рівень матеріального забезпечення працівника);	
3.4. Конфлікти, що обумовлені специфікою особисто-сімейних (родинних), любовних взаємовідносин;	
3.5. Конфлікти, що пов’язані зі станом здоров’я.	
IV. Особливості актуальної ситуації	
4.1. Тривалість психотравмуючого фактору понад три місяці;	
4.2. Повтор аналогічної ситуації у минулому, яка не мала позитивного розв’язання;	
4.3. Незадовільні побутові умови, незадовільне харчування, дефіцит грошей, значні боргові зобов’язання тощо.	
4.4. Напружений графік роботи (значне навантаження, тривалість робочого дня складає понад 10 годин щоденно, за останній місяць мав 1-2 вихідних)	
Разом (по I - IV розділам)	
V. Індикатори С – ризику	Відмітки
5.1. Стан перевтоми, виснаження, внаслідок понаднормованого навантаження, відсутність можливості повноцінно відпочити та відновити свої сили.	
5.2. Різке погіршення стану здоров’я (скарги на погіршення самопочуття, задишку, сильне серцебиття, біль у області серця, підвищення тиску, головний біль, загострення хронічних захворювань, часте перебування на лікарняних тощо).	
5.3. Різке зниження ефективності діяльності, пізнавальних, професійних інтересів, нездатність зосередитись на виконанні	

завдання, труднощі концентрації уваги.	
5.4. Відсутність життєвих планів або навпаки, їхня надмірна чіткість (за принципом "все або нічого") та відсутність об'єктивних обставин для їх реалізації.	
5.5. Спостерігаються зовнішні прояви тривожності, знервованості, пригніченості: - тремор кінцівок, тремтить голос, заїкається, пітніє, легко червоніє або біліє; - переважає знижений фон настрою, у очах сльози, скарги на "ком у горлі", відсутність порозуміння з оточуючими.	
5.6. Спостерігаються зниження ваги, скаржиться на розлади сну;	
5.7. Різкі зміни у поведінці (наприклад: був веселим, комунікабельним, став замкнутим, образливим; або навпаки, тихий, замкнений, миролюбний, відповідальний працівник несподівано почав виявляти агресивність, непокору, відкрито та різко висловлює невдоволення, проявляє роздратування тощо);	
5.8. Помітно зростає кількість викурених цигарок, частіше вживається алкоголь, може з'явитися схильність до ігрової манії, нерозбірливість у сексуальних контактах, яскраво виражений потяг до гострих відчуттів;	
5.9. Манера висловлювання думок змінюється – стає плутаною, містить натяки (наприклад: "Прийде час, коли мене зрозуміють, але буде вже запізно...");	
5.10. Упорядковує свої справи, прощається з близькими людьми та пам'ятними місцями, дарує друзям свої улюблені речі тощо;	
5.11. Скаржиться на втрату сенсу буття, спустошеність, неможливість подальшого існування;	
5.12. Прямо сповіщає про можливість самогубства (наприклад, каже: „якщо так буде продовжуватися й далі – накладу на себе руки”, „може мені повіситись?”), розпитує про дійові засоби самогубства, читає відповідну літературу.	
Разом (по V розділу)	

Опитувальник суїцидального ризику модифікація Т.Н. Разуваєвої.

Мета: експрес-діагностика суїцидальної ризику; виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів з метою попередження серйозних спроб самогубства. Призначена для учнів 8-11 класу. Можливе індивідуальне та групове тестування.

Інструкція: Я буду зачитувати твердження, а Ви в бланку для відповідей ставити в разі згоди з твердженням "+", в разі незгоди з твердженням "-".

1. Ви все відчуваєте гостріше, ніж більшість людей.
2. Вас часто долають похмурі думки.
3. Тепер Ви вже не сподіваєтеся досягти бажаного положення в житті.

4. У разі невдачі Вам важко почати нову справу.
5. Вам безумовно не щастить у житті.
6. Вчитися Вам стало важче, ніж раніше.
7. Більшість людей задоволені життям більше, ніж Ви.
8. Ви вважаєте, що смерть є спокутою гріхів.
9. Тільки зріла людина може прийняти рішення піти з життя.
10. Часом у Вас бувають напади нестримного сміху або плачу.
11. Зазвичай Ви обережні з людьми, які відносяться до Вас дружелюбнее, ніж Ви очікували.
12. Ви вважаєте себе приреченим людиною.
13. Мало хто щиро намагається допомогти іншим, якщо це пов'язано з незручностями.
14. У Вас таке враження, що Вас ніхто не розуміє.
15. Людина, яка вводить інших в спокусу, залишаючи без нагляду цінне майно, винен приблизно стільки ж, скільки і той, хто це майно викрадає.
16. У Вашому житті не було таких невдач, коли здавалося, що все скінчено.
17. Зазвичай Ви задоволені своєю долею.
18. Ви вважаєте, що завжди потрібно вчасно поставити крапку.
19. У Вашому житті є люди, прихильність до яких може дуже вплинути на Ваші рішення і навіть змінити їх.
20. Коли Вас ображають, Ви прагніть будь-що-будь довести кривдникові, що він вчинив несправедливо.
21. Часто Ви так переживаєте, що це заважає Вам говорити.
22. Вам часто здається, що обставини, в яких Ви опинилися, відрізняються особливою несправедливістю.
23. Іноді Вам здається, що Ви раптом зробили щось погане або навіть гірше.
24. Майбутнє представляється Вам досить безпросвітним.
25. Більшість людей здатні добиватися вигоди не зовсім чесним шляхом.
26. Майбутнє занадто розпливчасто, щоб будувати серйозні плани.
27. Мало кому в житті довелося випробувати те, що пережили недавно Ви.
28. Ви схильні так гостро переживати неприємності, що не можете викинути думки про це з голови.
29. Часто Ви дієте необдуманно, підкоряючись першому пориву.

Обробка результатів.

По кожному субшкальному діагностичному концепту підраховується сума позитивних відповідей. Отриманий бал зрівнюється в значеннях з урахуванням індексу (див. Таблицю №1). Робиться висновок про рівень сформованості суїцидальних намірів і конкретних факторах суїцидального ризику.

Субшкальний діагностичний Номери суджень Індекс коефіцієнту

Демонстративність 12, 14, 20, 22, 27 1, 2

Афективність 1, 10, 20, 23, 28, 29 1, 1

Унікальність 1, 12, 14, 22, 27 1, 2

Неспроможність 2, 3, 6, 7, 17 1, 5

Соціальний песимізм 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25 1

Злам культурних бар'єрів 8, 9, 18 2, 3

Максималізм 4, 16 3, 2

Тимчасова перспектива 2, 3, 12, 24, 26, 27 1, 1

Антисуїцидальних фактор 19, 21 3, 2

Зміст субшкальних діагностичних концептів

1. Демонстративність. Бажання привернути увагу оточуючих до своїх нещасть, домогтися співчуття і розуміння. Оцінюється з зовнішньої позиції часом як "Шантаж", "істероїдне випинання труднощів", демонстративна суїцидальна поведінка переживається зсередини як "крик про допомогу". найбільш суїцидонебезпечними поєднання з емоційною ригідністю, коли "діалог зі світом" може зайти надто далеко.

2. Афективність. Домінування емоцій над інтелектуальним контролем в оцінці ситуації. Готовність реагувати на психотравматичну ситуацію безпосередньо емоційно. В крайньому варіанті - афективна блокада інтелекту.

3. Унікальність. Сприйняття себе, ситуації, і, можливо, власного життя в цілому як явища виняткового, не схожого на інші, і, отже, який передбачає виняткові варіанти виходу, зокрема, суїцид. тісно пов'язана з феноменом "непроникності" для досвіду, тобто з недостатнім умінням використовувати свій і чужий життєвий досвід.

4. Неспроможність. Негативна концепція власної особистості. Подання про свою неспроможність, некомпетентність, непотрібності, "вимкнення" зі світу. Дана Субшкала може бути пов'язана з уявленнями про фізичну, інтелектуальну, моральну та іншої неспроможністю. Неспроможність висловлює інтрапунітивні радикал. Формула зовнішнього монологу - "Я поганий".

5. Соціальний песимізм. Негативна концепція навколишнього світу. Сприйняття світу як ворожого, яке не відповідає уявленням про нормальні або задовільних для людини відносинах з оточуючими. Соціальний песимізм тісно пов'язаний з екстрапунітивним стилем каузальної атрибуції. За відсутності Я спостерігається екстрапунітивність за формулою внутрішнього монологу "Ви всі недостойні мене".

6. Злам культурних бар'єрів. Культ самогубства. Пошук культурних цінностей і нормативів, що виправдовують суїцидальну поведінку або навіть роблять його в якійсь мірі привабливим. Запозичення суїцидальних моделей поведінки з літератури і кіно. В крайньому варіанті - інверсія цінності смерті і життя. За відсутності виражених піків по інших шкалах це може говорити тільки про "екзистенції смерті". Одна з можливих внутрішніх причин культу смерті - доведена до патологічного максималізму смислова установка на самодіяльність: "Вершитель власної долі сам визначає кінець свого існування".

7. Максималізм. Інфантильний максималізм ціннісних установок. Поширення на всі сфери життя змісту локального конфлікту в якійсь одній життєвій сфері. Неможливість компенсації. Афективна фіксація на невдачах.

8. Тимчасова перспектива. Нemoжливiсть конструктивного планування майбутнього. Це може бути наслідком сильної заглибленості в справжню ситуацію, трансформацією почуття нерозв'язності поточної проблеми в глобальний страх невдач і поразок в майбутньому.

9. Атісуїцидальний фактор. Навіть при високій вираженості всіх інших факторів є фактор, який знімає глобальний суїцидальний ризик. Це глибоке розуміння почуття відповідальності за близьких, почуття обов'язку. Це уявлення про гріховність самогубства, антиестетичності його, боязнь болю і фізичних страждань. У певному сенсі це показник наявного рівня передумов для психокорекційної роботи.

III. Порядок проведення заключної частини заняття.

На прикінці заняття студенти дають зворотній зв'язок викладачу, який досвід вони придбали і висловлюють свої думки стосовно отриманих результатів.

Тема № 8. Психологічний вплив на девіантну поведінку у рамках основних теоретичних напрямків

Практичне заняття. Психологічний вплив на девіантну поведінку у рамках основних теоретичних напрямків.

Навчальна мета заняття: закріпити знання та сформувати уявлення про вплив на девіантну поведінку.

Кількість годин - 2 год. (денна форма навчання), 0 - год. (заочна форма навчання).

Місце проведення: аудиторія кафедри соціології та психології.

Навчальні питання.

1. Визначення основних теоретичних напрямків у рамках яких проводиться вплив на девіантну поведінку особистості.

2. Вплив на девіантну поведінку в рамках гуманістичної психології, біхевіористського напрямку, психоаналізу та екзистенційної психології.

3. Способи надання психологічної допомоги підліткам з девіантною поведінкою.

4. Розгляд практичних ситуацій для надання допомоги особам з девіантною поведінкою.

Література.

1. Аутоагресивна поведінка підлітків: монографія. О. В. Погорілко, А.М.Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І.Ісаков. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2017. 141 с. URL:

<https://psychiatry.umsa.edu.ua/storage/resources/files/LUk8Z7IUdwbsTTphPXGve0wbEaF7pfbjHDrunoHu.pdf>

2. 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. К., 2016. 188 с. URL:http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12327/Volnova_profila

ctica%20deviant.1%20chast.Teoriya.PDF;jsessionid=22E58E54B11F84815A27845B1A8AFC74?sequence=1

3. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 193 с.
4. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.
5. Кузьменко В.В., Діса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро: Видавець Біла К.О. 2019. 68 с.
6. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. К.: Либідь, 2011. 520 с.
7. Психологічні аспекти ювенальної юстиції: навч. посібник уклад.: Л.І. Мороз, С.І. Яковенко, Ю.В. Меркулова, О.М. Пасько Одеса: ОДУВС, 2015. 228 с.
8. Шиліна А.А. Гендерна психологія. Харків: ХНУВС; ФОП «Бровін», 2021. 216 с. (Тема 5. Гендерні аспекти девіантної поведінки С. 123-146)
9. Шиліна А.А. Психопрофілактика девіантної поведінки працівників поліції. Гл. 3, 3.4 // Психологія у професійній діяльності поліції: навч. посіб./ [О.О. Євдокімова, І.В.Жданова, Д.В. Швець та ін.]; за заг. ред. В.В. Сокурено; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2018. С. 68 – 88

Методичне та матеріально-технічне забезпечення заняття: ручка, практичні завдання, бланк методик.

План проведення заняття

I. Порядок проведення вступу до заняття.

Перед початком практичного заняття, викладач вітається із студентами, повідомляє їм тему, мету і структуру практичного заняття.

II. Порядок проведення основної частини заняття.

В залежності від того чи іншого психологічного напрямку, виділяють наступні причини виникнення відхилень у поведінці.

Так, представники гуманістичної психології (Г. Олпорт, В. Меде, А. Маслоу, К. Роджерс) стверджували, що поведінка людини змінюється внаслідок впливу на неї інших людей. Відхилення у поведінці виникають як наслідок втрати дитиною узгодженості із своїми власними почуттями і неможливістю знайти зміст і самореалізацію у відповідних умовах виховання.

Біхевіористи (Дж. Уотсон, Б. Скіннер) зазначали, що вся поведінка зумовлена поєднанням позитивних та негативних стимулів. Акцент у виникненні асоціальної поведінки робиться на неадекватному соціальному наuczінні.

Відповідно психоаналізу З. Фрейда, поведінка людини визначається вродженими потягами та інстинктами. Агресивна енергія постійно накопичується в індивіда, потребує вивільнення (асоціальна поведінка)

або трансформації (сублімація). Неофрейдисти (Е. Еріксон, Г. Саллівен, К. Юнг, Е. Фромм) причини відхилень у поведінці вбачали у дефіциті емоційного контакту, приємного спілкування з матір'ю у перші роки життя.

В. Франкл, представник екзистенційної психології, зазначав, що поведінка індивіда залежить від знайденого сенсу життя, який дає душевні сили для подолання життєвих негараздів. Нереалізованість людиною смислу свого існування породжує фрустрацію, екзистенціальний вакуум, і як наслідок асоціальну поведінку.

Таким чином, в різний період розвитку та становлення науки психології зарубіжні вчені у своїх дослідженнях намагалися пояснити джерела та причини виникнення відхилення у поведінці.

В. Менделевич вважає, що тип девіантної поведінки залежить від різновиду взаємодії людини з навколишньою дійсністю і, виходячи з цього, виділяє окремо типи і форми девіантної поведінки: типи девіантної поведінки: деліквентний, аддиктивний, патохарактерологічний, психопатологічний та тип поведінки на основі гіперздібностей людини. Клінічними формами девіантної поведінки є агресивна поведінка, аутоагресивна поведінка, зловживання речовинами, що викликають стани зміненої психічної діяльності, порушення харчової поведінки, сексуальні девіації, надцінні психологічні захоплення, надцінні психопатологічні захоплення, характерологічні і патохарактерологічні реакції і розлади особистості, комунікативні девіації, аморальна поведінка, неестетична поведінка.

Серед різних методів корекції і терапії девіантних форм поведінки у підлітків перевага надається груповій психотерапії. Працювати з підлітками 12-15 років найскладніше, проте такі групи мають високий терапевтичний потенціал, оскільки в цьому віці група однолітків грає виняткову роль в житті підлітка, а самі вони зазнають значні труднощі, пов'язані з імпульсивністю, статевим дозріванням, конфліктними взаєминами з дорослими.

Багато психотерапевтів, розуміючи, що підлітки, які виявляють порушення поведінки, — жертви сімейної ситуації (наприклад, сім'я з алкогольними проблемами), вважають, що, якщо в сім'ї не відбудеться терапевтично значущих змін, підліткові важко надати довготривалу допомогу. Разом з тим “важкий” підліток може сам багато що зробити для себе. Він відчуває глибокі переживання, якими йому важко поділитися зі своєю сім'єю. Йому потрібна підтримка, щоб виразити почуття тривоги, самотності і страху, пов'язаного з сексуальними проблемами. Крім того, підлітку потрібно показати, яким чином він може брати на себе відповідальність за своє власне життя.

1. Способи надання психологічної допомоги підліткам з девіантною поведінкою

При наданні психологічної допомоги підліткам з девіантною поведінкою рекомендується використовувати наступні способи:

Інформування.

Розширення (зміна, коректування) інформованості дитини, підвищення його психологічної письменності в області обговорюваних питань за рахунок прикладів з буденного життя, звернення до літературних джерел, до наукових даних, до досвіду інших людей.

Метафора (метод аналогій).

Суть методу полягає у використуванні аналогій - образів, казок, притч, випадків з життя, прислів'їв, приказок - для ілюстрації актуальної ситуації (теми, питання). Метафора робить непрямий вплив на установки, стереотипи, думки людини, дозволяє поглянути на ситуацію як би із сторони. Завдяки цьому знижується суб'єктивна значущість проблеми, зникає помилкове відчуття її унікальності. Крім того, вдається розрядити напружену атмосферу консультування.

Встановлення логічних взаємозв'язків.

Психолог разом з дитиною встановлюють послідовність подій, виявляють вплив внутрішніх (суб'єктивних) чинників на те, що відбувається і їх взаємозв'язок. Даний спосіб дозволяє розширити і уточнити розуміння проблеми.

Проведення логічного обґрунтування.

Даний спосіб дозволяє відсортувати варіанти рішення актуальної життєвої задачі за рахунок логічного аналізу, очевидного результату (ефективність) різних шляхів рішення.

Саморозкриття.

Психолог побічно спонукає консультованого "стати самим собою". Він ділиться власним особистим досвідом, виражає терпиме відношення до різних висловів, відчуттям дитини.

Конкретне побажання.

Побажання може містити рекомендацію спробувати який-небудь конкретний чин дії при рішенні актуальної задачі. Такі побажання не повинні знижувати відповідальність підлітка. Він сам ухвалює рішення, оцінює прийнятність пропонованих способів, планує кроки для їх реалізації.

Парадоксальна інструкція.

Для того, щоб викликати відчуття протесту і активізувати дитину, можна запропонувати йому продовжувати робити те, що він робить. Хай повторить свої дії (думки, вчинки) принаймні три рази.

Переконання.

Даний спосіб доцільно використовувати на фоні урівноваженого емоційного стану. Переконання можна застосовувати за наявності у підлітка розвинутого образного і абстрактного мислення, стійкості уваги. Психолог, використовуючи зрозумілі підлітку аргументи, дозволяє йому переконатися (затвердитися) в правильності певних прийомів, думок і т.п.

Емоційне зараження.

При встановленні довірчих відносин психолог стає зразком для емоційної ідентифікації. За рахунок цього він може поміняти

(відкоректувати) емоційний стан дитини, заражаючи його власним емоційним настроєм.

Релаксації.

Потрібно навчити дитину різним способам розслаблення, досягнення внутрішнього спокою і комфорту. Релаксація може здійснюватися у формі медитації, аутотренінгових і вправ релаксацій.

Підвищення енергії і сили.

Цей спосіб потрібно застосовувати, коли дитина відчуває себе знесиленим, "вичавленим", демонструє відсутність сил (енергії). Конкретні рухові вправи, перевтілення, уявне "підключення" до різних джерел енергії - ці прийоми дозволяють підвищити активність і працездатність консультованого.

Переоцінка.

Переоцінка негативних відчуттів і думок дозволяє виробити новий погляд на ситуацію - "змінити рамку". Переоцінка включає виявлення негативних переживань (думок, образів), їх фіксацію, пошук позитивного (трансформацію в позитивне), концентрацію на позитивному і об'єднання позитивного з негативним з метою зміни (переоцінки) негативу.

Домашнє завдання.

Як домашнє завдання даються різні дії, про які домовляються психолог і консультований. Це можуть бути спостереження, відстежування результатів, опробування нових способів.

Позитивний настрій.

Позитивний настрій дозволяє укріпити віру дитини в свої можливості по дозволу виниклого утруднення, він концентрує свідомі і підсвідомі сили для досягнення поставленої мети.

Рольове програвання.

Даний спосіб припускає моделювання різних реальних і ідеальних ситуацій для тренування (відробітки) нових способів поведінки.

Аналіз ситуацій.

В ході консультування можна проводити сумісний аналіз як реальних життєвих ситуацій дитини, так і ситуацій з життя інших людей, включаючи приклади з літературних творів. Разом з інформуванням це допомагає підвищити психологічну письменність, а також розвинути навички використання психологічної інформації при аналізі ситуацій.

Внутрішні переговори.

Можуть використовуватися для усунення внутрішніх конфліктів дитини. Вони припускають виявлення конфліктуючих сторін (субосіб), їх найменування і здійснення діалогу між ними. Психолог може допомогти дитині усвідомити конфліктуючі сторони і організувати внутрішні переговори, що ведуть до компромісу. Після спеціальних тренувань дитина навчається підключати до переговорів свого Творця - мудру творчу силу, яка є у кожної людини. Це допомагає знаходити не тільки компроміси, але і нові оригінальні рішення.

Трансформація особистої історії.

Задача трансформації - цілеспрямоване занурення у власну історію для уявного завершення суб'єктивно незакритих подій минулого життя, для зміни нав'язаних програм і сценаріїв. Подібні уявні дії сприяють також зняттю напруги, створюваної ефектом незакінченої дії. Якщо не можна змінити реальні події життя, то можна змінити відношення до них. В тих випадках, коли підліток страждає від думок, що він не сказав або не зробив чогось, можна запропонувати йому зробити це, актуалізуючи відповідну ситуацію в ході психологічної роботи (в або реально думках в ігровій моделі).

Цілеспрямованість.

Пошуком нової життєвої мети і значень варто зайнятися, якщо дитина відчуває спустошеність, у нього мала цінність власного існування, він хоче змінити своє життя, але не знає, в якому напрямі рухатися. Для цілеспрямованості можна використовувати як раціональні техніки, так і творчу уяву.

Наповнення значенням "буденних життєвих подій".

Цей спосіб припускає роботу по підвищенню значущості подій, що відбуваються, наповненню значенням виконуваних дій {пригадайте, як Тому Соєр зміг перетворити на задоволення скучне фарбування забору). Така робота має велике значення для дитини, якій життя здається скучним, всі заняття - нецікавими.

Соціальні проби.

Освоєння дитиною різних конкретних дій як в спеціально запланованих життєвих ситуаціях, так і в ігрових процедурах. Таке навчання дозволяє дитині краще зрозуміти власні можливості, пройти своєрідне соціальне гартування, освоїти нові форми і способи поведінки.

Надання допомоги у пошуках ідентичності.

Така допомога вельми актуальна для підлітків, які болісно шукають відповідь на питання "Хто я насправді?" Тут потрібні дії, спонукаючи консультованого до самопізнання, до осмислення власних вчинків.

Зосереджене мріяння.

Як приклад методика "Зосереджене мріяння". Її реалізація здійснюється в декілька кроків.

1. Складання проекту бажаного майбутнього. Для цього можна використовувати запис всіх бажань без критики і обмежень протягом 10-15 хвилин; складання фільму про власне життя з фіксацією ряду кадрів з бажаного майбутнього; "подорож" на машині часу в своє майбутнє; уявна подорож в "особливе місце", де можна поговорити з мудрецем і почути його повчання, і т.д.

2. Визначення тимчасової сітки. Якщо все, що виділено на першому етапі, відноситься до завтрашнього дня, слід подумати про ближню перспективу; якщо мета відноситься до віддаленого часу, слід подумати про найближчі кроки їх реалізації.

3. Вибір найважливішої мети і цінностей, обґрунтування їх

важливості.

4. Перевірка сформульованої мети і цінностей на позитивність, конкретність, досяжність, ясність, етичність.

5. Складання списку ресурсів для досягнення мети.

6. Складання списку обмежень шляху до мети.

7. Складання покрокового плану досягнення мети. Конкретні дії, вправи і процедури, які

вибирає психолог для надання психологічної підтримки, завжди ситуативні. Вони обумовлені, перш за все, індивідуальними характеристиками підлітка і направлені на його соціалізацію за рахунок усунення причин, перешкоджаючих дозволу актуальних життєвих задач.

2. *Послідовність роботи щодо зміни поведінки*

Кроки психологічної допомоги особистості :

- *початковий етап*, на якому людині надається впевненість у тому, що вона звернулася туди, де її зрозуміють і підтримають;

- *уточнюючий етап*, на якому відбувається уточнення запиту на основі *безумовного прийняття* особистості людини, котрій надається допомога, її внутрішніх переживань (зрозуміло, що прийняття не обов'язково означає позитивну оцінку, це просто визнання того, що є); *безоцінного ставлення* (відсутність оцінок поведінки і особистості клієнта); *емпатії* (розуміння внутрішнього світу людини, співпереживання їй);

- *діагностичний етап*, що полягає у допомозі клієнту оволодіти проблемою, сформувані об'єктивну і ясну картину подій;

- *власне психотерапевтична робота*, спрямована на мобілізацію всіх ресурсів клієнта, встановлення і підтримку всіх здорових, позитивних якостей особистості з тим, щоби сприяти підвищенню самооцінки, впевненості у собі; водночас встановлюється коло близьких і друзів, які могли б допомогти;

- *прийняття рішення*, що передбачає спільне відпрацювання варіантів розв'язання проблеми; усвідомлення і прийняття клієнтом оптимального варіанта її вирішення; спільне складання плану дій, спрямованого на подолання критичної ситуації;

- *заключний етап*, спрямований на підтримку і максимальне схвалення рішення клієнта.

III. Порядок проведення заключної частини заняття.

Викладач разом із студентами приймає участь у обговорюванні отриманих результатів за заняттям, отримує зворотній зв'язок від студентів, сподобалося їм чи ні, їх думки, емоції і відчуття.

Тема № 9. Превенція та інтервенція девіантної поведінки.

Практичне заняття. Превенція та інтервенція поведінки, що відхиляється.

Навчальна мета заняття: закріпити знання та сформувати уявлення про превенцію та інтервенцію девіантної поведінки.

Кількість годин - 4 год. (денна форма навчання), 0 - год. (заочна форма навчання).

Місце проведення: аудиторія кафедри соціології та психології.

Навчальні питання.

1. Зміст, функції та етапи профілактики і корекції девіантної поведінки особистості.
2. Основні підходи до надання психологічної допомоги особистості з девіантною поведінкою.
3. Особливості профілактики девіантної поведінки особистості дитини.
4. Форми і методи профілактики і корекції девіантної поведінки особистості.
5. Проблема соціально-психологічної реабілітації особистості з девіантною поведінкою. Особливості роботи “телефону довіри” як анонімного консультування особистості, схильної до девіантної поведінки.

Література.

1. Врачинська Н. Ф., Булгакова О. М. Профілактика агресивної поведінки підлітків. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 12. С. 38- 41
2. Карпенко В., Миколайчук М., Войтенко В., Мединська Ю. Сучасний стан психічного здоров'я студентської молоді: емоційна, міжособистісна та рольова сфери. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 11. С. 2-8
3. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 193 с.
4. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.
5. Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища: Монографія / за ред.. Н.Ю. Максимової. К.: Педагогічна думка, 2015. 254 с.
6. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>
7. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>
8. Пошукова система Scirus <https://www.elsevier.com/>
9. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>
10. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>

Методичне та матеріально-технічне забезпечення заняття: ручка, ситуативні завдання.

Хід проведення заняття.

I. Порядок проведення вступу до заняття.

Перед початком практичного заняття, викладач вітається із студентами, повідомляє їм тему, мету і структуру практичного заняття.

II. Порядок проведення основної частини заняття.

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. Останнє, зокрема, передбачає організацію спеціальної роботи психолога з девіантами, спрямовану на:

- розхитування і руйнування девіантних настановлень, уявлень, мотивів, стереотипів поведінки та формування нових, позитивних;
- розвиток соціальної активності, інтересу до себе і 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.

Власне психологічна допомога особистості здійснюється за такими напрямками, як психологічна превенція (попередження, профілактика) і психологічна інтервенція (подолання, корекція, реабілітація). Психодіагностика при цьому є допоміжним засобом, що вирішує проміжні практичні завдання.

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 профілактично-корекційної роботи: формулювання проблеми, висування гіпотези про причини девіацій, діагностичний етап для перевірки і уточнення гіпотези (див. тему 4), 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.

Виокремлюють декілька підходів з надання психологічної допомоги

особистості в профілактиці і корекції девіантної поведінки відповідно до напрямку психологічної науки. Так, зокрема, гештальтпсихологія і тілесно-орієнтована терапія спрямовані, насамперед, на подолання “внутрішнього розколу” між тілесним і духовним, формування почуття довіри поняттям “тут” і “тепер”. Екзистенціальний підхід передбачає сприяння особистості у переосмисленні екзистенціальної ізоляції, підкресленні цінності й розмаїття світу, створенні привабливої життєвої перспективи, осмисленні сенсу життя. Поведінкова психологія розглядає способи встановлення адекватних контактів з іншими людьми через навчання відповідним засобам соціальної поведінки, зокрема, через тренування входу до певної ролі і виходу з неї тощо, детальне відпрацювання поведінкових реакцій. Інтераціоналістський підхід фокусується на прагненні людини поділити своє життя з іншими у пошуках вирішення соціальних ситуацій через обігрування певних ролей, забезпечення гнучкості їх меж за допомогою інших людей. У вітчизняній психолого-педагогічній науці відомі давні традиції профілактики і корекції девіантної поведінки через створення спеціального розвиваючо-виховуючого середовища.

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).

О. Змановська називає такі форми психопрофілактичної роботи:

- організація соціального середовища, в рамках якої передбачається соціальна реклама з формування настанов на здоровий спосіб життя; створення негативної громадської думки щодо проявів девіантної поведінки, насамперед, через засоби масової інформації; формування соціальних “зон підтримки”, зокрема, через організацію і підтримку громадських організацій, молодіжних рухів та ін.;
- інформування, що передбачає вплив на когнітивні процеси особистості для підвищення її здатності приймати конструктивні рішення щодо власної поведінки; здійснюється через організацію лекцій, бесід, групових дискусій, поширення відео- і телефільмів тощо;
- активне соціальне навчання соціально-корисним навичкам, активізація особистісних ресурсів, що реалізується через групові тренінги, зокрема, тренінги асертивності або тренінги резистентності до негативних соціальних впливів, участь у групах спілкування і особистісного зростання тощо;

- організація діяльності, альтернативної девіантній поведінці, зокрема, через залучення особистості до пізнавальної діяльності, спорту, мистецтва, випробування себе у “позитивній” діяльності (подорожі, похід у гори, екстремальні види спорту тощо);
- організація здорового способу життя, що передбачає, зокрема, розвиток екологічної культури особистості, дотримання режиму праці й відпочинку та виключає прояви надмірності;
- мінімізація негативних наслідків девіантної поведінки, яка застосовується у разі сформованої схильності до девіантної поведінки і спрямована на профілактику рецидивів або їх негативних наслідків.

Психологічна корекція девіантної поведінки передбачає психологічне втручання в особистісний простір для стимулювання позитивних змін, послаблення або усунення тих форм поведінки особистості, що перешкоджають її соціальній адаптації.

Зрозуміло, що надання психологічної допомоги у цьому випадку буде ефективним за умови бажання таких змін з боку девіанта. Тому основними завданнями психологічної інтервенції за девіантної поведінки особистості є такі: створення сприятливих соціально-психологічних умов для особистісних змін або одужання, розвиток мотивації на соціальну адаптацію або одужання; стимулювання особистісних змін; корекція поведінки з урахуванням специфіки її проявів у процесі психологічного консультування або психотерапії.

Так, наприклад, у разі делінквентної поведінки особистості важливими завданнями психокорекційної роботи є створення саногенного середовища або “психотерапевтичних оаз”, тобто груп або стосунків, вільних від деструктивних впливів, у яких підкріплюються позитивні способи поведінки, відбувається зниження чутливості до кримінальних, стресових впливів, соціальне навчання і підвищення здатності особистості конструктивно вирішувати проблеми в делінквентному оточенні і успішно виходити з нього.

Ефективною формою роботи з особами, що мають залежні форми поведінки, є групові форми роботи, зокрема, психологічні тренінги. Такі тренінги застосовуються як для реабілітації алкоголіків і наркоманів, так і для подолання посттравматичної залежності. При цьому враховують такі психологічні механізми формування залежності, як дисоціація “розуму” і “тіла” внаслідок порушення переживання себе і своєї цілісності, з тим, щоби не відчувати фізичного чи душевного болю; екзистенціальну ізоляцію як наслідок переживання розриву між унікальним “Я” і “Іншими”, що, у свою чергу може призвести до злиття, розчинення в іншому (як найрадикальніший засіб розсіювання тривоги через знищення самосвідомості, передачу контролю над своїм життям іншій людині); внутрішнє відчуття часу — проживання не в теперішньому часі, а поза ним, відсутність часової перспективи, зокрема, через відсутність передбачуваного майбутнього.

Слід зауважити, що ці тренінги спрямовані на попередження виникнення тяжких форм залежності, оскільки лікування її — сфера

психотерапії, що передбачає використання медичних препаратів. Основний зміст тренінгів складає робота з передачі особистості методів контролю і відповідальності за своє власне життя, ідентифікація ситуацій, в яких можливе формування шкідливих звичок, свідомої відмови від деструктивних форм поведінки. Відповідно вітчизняними дослідниками розроблені програми-тренінги профілактики алкогольної залежності у підлітків і молоді, профілактики тютюнопаління та інших форм залежної поведінки через формування позитивної Я-концепції та ін..

У разі успішного лікування осіб з адиктивною поведінкою актуальною стає проблема їх соціально-психологічної реабілітації (відновлення життєвих функцій особистості, дезадаптованої через залежну поведінку). Ця проблема має розв'язуватися на декількох рівнях:

- соціально-правовому (юридична підтримка, працевлаштування, розв'язання житлової проблеми та ін.);
- медичному (протирецидивна терапія, лікування супутніх соматичних і нервово-психічних захворювань);
- психологічному (активізація і розширення особистісних ресурсів, психологічна підтримка через консультування і психотерапію).

Одним із методів надання соціально-психологічної підтримки є так званий “телефон довіри”, що дозволяє провести анонімне консультування особистості, схильної до девіантної поведінки. При цьому виокремлюють такі кроки психологічної допомоги особистості:

- початковий етап, на якому людині надається впевненість у тому, що вона звернулася туди, де її зрозуміють і підтримають;
- уточнюючий етап, на якому відбувається уточнення запиту на основі безумовного прийняття особистості людини, котрій надається допомога, її внутрішніх переживань (зрозуміло, що прийняття не обов'язково означає позитивну оцінку, це просто визнання того, що є); безоцінного ставлення (відсутність оцінок поведінки і особистості клієнта); емпатії (розуміння внутрішнього світу людини, співпереживання їй);
- діагностичний етап, що полягає у допомозі клієнту оволодіти проблемою, сформувані об'єктивну і ясну картину подій;
- власне психотерапевтична робота, спрямована на мобілізацію всіх ресурсів клієнта, встановлення і підтримку всіх здорових, позитивних якостей особистості з тим, щоби сприяти підвищенню самооцінки, впевненості у собі; водночас встановлюється коло близьких і друзів, які могли б допомогти;
- прийняття рішення, що передбачає спільне відпрацювання варіантів розв'язання проблеми; усвідомлення і прийняття клієнтом оптимального варіанта її вирішення; спільне складання плану дій, спрямованого на подолання критичної ситуації;
- заключний етап, спрямований на підтримку і максимальне схвалення рішення клієнта.

Очевидно, що профілактика і корекція девіантної поведінки особистості є особливо дієвою на ранніх етапах, зокрема, під час навчання в школі. Тут слід приділити увагу тим особливостям поведінки, що можуть передувати правопорушенням. Йдеться, насамперед, про прогули (можуть бути як формою девіантної поведінки, так і наслідком невротизації дитини — “шкільного неврозу”), погану успішність у навчанні (може бути зумовлена як педагогічною занедбаністю, так і дефектами інтелектуального розвитку, затримкою психічного розвитку загалом), низький статус дитини у шкільному колективі, ізолюваність у ньому; наявність компенсаторної поведінки інфантильного характеру (через прагнення забезпечити успіх будь-яким чином, зокрема, через роль “класного блазня” або поведінку “луддита”, який псує зошити відмінників та меблі, б’ється) тощо. Зрозуміло, що профілактична робота має здійснюватися в тісному контакті з батьками і педагогами. При цьому слід урахувати, що педагоги, часто не помічаючи цього, роблять більше зауважень “важким” дітям, ніж “нормальним”, оцінка дається не окремому вчинку, а особистості загалом, до оцінювання нерідко підключається увесь клас. Тому передумовою успішної профілактичної роботи є психологічне консультування педагогів і батьків щодо змісту, особливостей прояву і чинників девіантної поведінки, а також специфіки взаємодії з девіантами.

Програма роботи з дітьми молодшого шкільного віку у разі порушень розвитку особистості, що розроблена Р. Овчаровою, складається з таких блоків:

- зняття стану емоційного дискомфорту;
- створення ситуації успіху;
- гармонізація внутрішньої суперечливості особистості;
- корекція залежності від оточуючих;
- зняття ворожості, формування адекватних форм соціальної поведінки;
- корекція тривожності, виховання впевненості у собі.

Профілактика відхилень у поведінці молодшого школяра як суб'єкта спілкування, на думку дослідниці, можлива у груповій роботі з дітьми, яка здійснюється в 3 етапи: орієнтувальний (дає можливість, з одного боку, виявити стереотипні поведінкові реакції учасників, а з іншого — згуртувати групу, створити почуття безпеки і захищеності); реконструктивний (створення нових форм поведінки і накопичення нового досвіду спілкування на основі задоволення потреб у безпеці і прийнятті-визнанні, що відбулося на першому етапі); закріплюючий (сприяння розвитку навичок довільного управління діяльністю і поведінкою, а також — закріпленню набутих конструктивних навичок взаємодії з іншими).

Особлива увага при цьому має бути приділена психологічній просвіті та психологічному консультуванню батьків і педагогів для попередження шкільної дезадаптації учнів, виникнення “шкільних” неврозів тощо.

Корекційна програма, що створена німецьким дослідником Клюге, орієнтована на найскладніших учнів масової школи, які за характеристиками

соціальної поведінки перебувають у “групі ризику”. Переваги цієї програми полягають у тому, що в ній пропонується проведення тренінгу, розрахованого на досить тривалий проміжок часу, і такого, що передбачає і психологічну, і педагогічну корекцію (див. таблицю).

При цьому педагог задає систему суспільних цінностей, моральних ідеалів, визначає напрям, змістовні “перспективні лінії” розвитку, як їх називав А. Макаренко. Разом з тим, педагог, на нашу думку, за потреби може використати такі методи корекції негативних рис характеру, як метод “вибуху” і метод “реконструкції” характеру”. Психолог забезпечує формування і оптимальне функціонування відповідних психологічних механізмів.

Н. Максимова зазначає, що однією з найефективніших форм роботи з підлітками, схильними до девіацій у поведінці, є групові психокорекційні заняття, на яких членами групи і ведучим розігруються складні для присутніх дітей ситуації. Внаслідок цього, як зазначає автор, “виникає можливість обговорювання шляхів розв’язання проблеми найвідповіднішою мовою — мовою реальної поведінки”. Адже підліток неодноразово спостерігає відтворення в різноманітних варіантах важкої для нього ситуації, внаслідок чого зростає його здатність об’єктивного її сприймання і розпізнавання в реальному житті, засвоєння адекватних способів поведінки. Важливо тільки, щоби такі підлітки не сприймали інших членів групи як засіб для досягнення своїх цілей, а вчилися їх слухати і розуміти та співпрацювати з ними. При індивідуальній роботі з підлітками дітей слід орієнтувати на усвідомлення і уточнення цілей їх діяльності, навчити ставити ті реальні цілі, що повною мірою дозволять їм реалізувати себе як особистість у позитивно спрямованій діяльності, навчити різноманітним засобам самоконтролю, розпізнавання ситуацій, що адресовані “слабким місцям” підлітків для досягнення накреслених цілей, навчити сприймати іншу людину як партнера тощо.

Корекційна програма для важковиховуваних школярів (за Клюге)

Вихідний рівень	Не готовий до навчального процесу, відсутня готовність до співпраці в рамках спільних програм, демонстрація диссоціальної поведінки у педагогічних ситуаціях (відсутність згоди з пропозиціями педагога, обхід навчальних завдань, відмова від контакту з педагогом, ігнорування необхідності допомагати оточуючим)
Мета роботи	Прищепити готовність до навчання, соціальну здатність до групової активності в шкільно-педагогічних ситуаціях
Просвітницька програма	Зміст Зниження вимог до школяра, поки вони не відповідатимуть його реальному рівню, зміна педагогічного настановлення з “орієнтованого на викладання” на “орієнтоване на учня”; сприяння індивідуальній роботі, розвитку інтересів, дозвіл

		(на перших етапах) на відвідування уроків тільки 2 години на добу, виконання тільки одного навчального завдання на день
	Принципи	Поступовість, рух уперед малими кроками, увага до ручної роботи, орієнтація на самодіяльність учня
	Форма	Індивідуальна робота з учнями
	Засоби	Словесна інформація, робоча карта, ігри і книги
	Стиль	Спрямований на учня
Виховна робота	Зміст	Підготовча групова фаза, створення товариських контактів, обмеження вульгарного стилю спілкування, організація вільного часу в класі, спеціальні форми заохочення кожного, організація допомоги кожному в будь-який час
	Спеціальна форма	Пошук власного приміщення для групових занять, груповий тренінг, окремі педагогічні заходи, спільне проведення дозвілля і т.п.
	Засоби	Пізнавати, виправлятися, повторювати позитивні елементи поведінки
	Стиль	Переважно партнерський

Ю. Клейберг при цьому наводить такі прийоми корекційно-виховного впливу на підлітків-девіантів:

- зниження вимог до підлітка до досягнення ним соціальної та психологічної адаптації;
- залучення до колективних видів діяльності, стимулювання розвитку творчого потенціалу, самовираження;
- організація ситуацій успіху, розробка відповідних заходів для заохочення;
- демонстрація і роз'яснення позитивних зразків поведінки (через особистий приклад, образи з художньої літератури, періодики, біографій видатних людей) тощо.

Такий підхід сприятиме поступовій орієнтації підлітка на самовиховання як важливий чинник попередження девіантної поведінки в майбутньому.

Додаткові запитання і домашнє завдання.

1. Розкрийте зміст психологічної допомоги особистості, схильної до девіантної поведінки.
2. Які функції та етапи профілактики і корекції девіантної поведінки особистості ви знаєте? Дайте їх характеристику.
3. Укажіть основні підходи до надання психологічної допомоги особистості з девіантною поведінкою.
4. Проаналізуйте особливості профілактики девіантної поведінки особистості дитини.

5. Які форми і методи психологічної допомоги є оптимальними щодо профілактики і корекції різних проявів девіантної поведінки особистості? Наведіть приклади.

6. Розкрийте суть і основні напрями розв'язання проблеми соціально-психологічної реабілітації особистості з девіантною поведінкою.

7. Якими є особливості діяльності психолога щодо профілактики девіантної поведінки?

8. Проаналізуйте особливості роботи “телефону довіри” як анонімного консультування особистості, схильної до девіантної поведінки.

9. Охарактеризуйте методи корекції девіантної поведінки важковиховуваних дітей.

10. Визначте особливості взаємодії психолога з батьками щодо профілактики і корекції девіантної поведінки дитини.

11. Розкрийте роль самовиховання у профілактиці та корекції девіантної поведінки важковиховуваних дітей.

12. Назвіть методи підкріплення та їх роль у корекції девіантної поведінки.

13. Розкрийте роль ЗМІ у подоланні та профілактиці девіантної поведінки особистості.

III. Порядок проведення заключної частини заняття.

На прикінці заняття студенти дають зворотній зв'язок викладачу, який досвід вони придбали і висловлюють свої думки стосовно отриманих результатів.

4. Рекомендована література (основна, допоміжна), інформаційні ресурси в Інтернеті

Основна:

1. Аутоагресивна поведінка підлітків: монографія. О. В. Погорілко, А.М.Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І.Ісаков. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2017. 141 с. URL:

<https://psychiatry.umsa.edu.ua/storage/resources/files/LUk8Z7IUdwbsTTphPXGve0wbEaF7pfbjHDrunoHu.pdf>

2. 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. К., 2016. 188 с. URL:http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12327/Volnova_profila%20deviant.1%20chast.Teoriya.PDF;jsessionid=22E58E54B11F84815A27845B1A8AFC74?sequence=1

3. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 193 с.

4. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.
5. Кузьменко В.В., Диса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро: Видавець Біла К.О. 2019. 68 с.
6. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки: навч. посібник. К.: Либідь, 2011. 520 с.
7. Остапович В.П., Барко В.І., Ярема Н.Ю. та ін. Робота з дітьми з ознаками ризикованої поведінки: метод. рекомендації Київ: ДНДІ МВС України; Харків : Мачулін, 2017. 95 с
8. Психологічні аспекти ювенальної юстиції: навч. посібник уклад.: Л.І. Мороз, С.І. Яковенко, Ю.В. Меркулова, О.М. Пасько Одеса: ОДУВС, 2015. 228 с.
9. 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. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с. URL: <http://library.mdu.edu.ua/Documents/NAPN/institut%20psihologii/monograf/%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B7%D0%BC%D0%B8.pdf>
10. Психолого-педагогічна робота з дітьми, схильними до прояву девіантної, делінквентної поведінки (з досвіду роботи спеціалістів психологічної служби системи освіти України) / авт. кол.: О. П. Абухажар, Н. М. Акімова, В. В. Білецька та ін ; упор.: В. Г. Панок, Ю. А. Луценко. К. : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2014. URL: <https://dnmcps.com.ua/sites/default/files/2019-10/31/3/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D0%B7%20%D0%B4%D1%96%D1%82%D1%8C%D0%BC%D0%B8%2C%20%D1%81%D1%85%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BC%D0%B8%20%D0%B4%D0%BE%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%8F%D0%B2%D1%83%20%D0%B4%D0%B5%D0%B2%D1%96%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%97%2C%20%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B8.pdf>
11. 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. URL: http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/12407/1/Yankovych_Kikinezh

di_Kol_mon.pdf

12. Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 260с. (Посібники та підручники ВНУ ім. Лесі Українки). URL:

<https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/6653/3/Suicide%20psychology.pdf>

13. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2014. 192 с.

14. Шиліна А.А. Гендерна психологія. Харків: ХНУВС; ФОП «Бровін», 2021. 216 с. (Тема 5. Гендерні аспекти девіантної поведінки С. 123-146)

15. Шиліна А.А. Психопрофілактика девіантної поведінки працівників поліції. Гл. 3, 3.4 // Психологія у професійній діяльності поліції: навч. посіб./ [О.О. Євдокімова, І.В.Жданова, Д.В. Швець та ін.]; за заг. ред. В.В. Сокурєнко; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2018. С. 68 – 88

Додаткова.

16. Варій М.Й. Психологія особистості : навч. посібник Київ : Центр учб. літ., 2018. 591 с.

17. Врачинська Н. Ф., Булгакова О. М. Профілактика агресивної поведінки підлітків. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 12. С. 38- 41

18. Гридковець Л. М. Родинний фактор у розвитку та подоланні наслідків сексуального насильства над дітьми. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 11. С. 57-63

19. Карпенко В., Миколайчук М., Войтенко В., Мединська Ю. Сучасний стан психічного здоров'я студентської молоді: емоційна, міжособистісна та рольова сфери. Практична психологія та соціальна робота. 2012. № 11. С. 2-8

20. Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища: Монографія / за ред.. Н.Ю. Максимової. К.: Педагогічна думка, 2015. 254 с.

21. Packer, D. J., & Chasteen, A. L. (2011). Loyal deviance: Testing the normative conflict model of dissent in social groups. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 5-18. <https://doi.org/10.1177/0146167209350628>

22. Prentice, D. A. (2012). The psychology of social norms and the promotion of human rights. In R. Goodman, D. Jinks, & A. K. Woods (Eds.), *Understanding social action, promoting human rights* (pp. 23–43). <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195371895.003.0002>

Інтернет-ресурси

23. Пошукова система Google Scholar <http://scholar.google.com/>

24. Пошукова система Springer <https://link.springer.com/>

25. Пошукова система Scirus <https://www.elsevier.com/>

26. Пошукова система Google books <https://books.google.com/>

27. Пошукова система WorldWideScience.org <https://worldwidescience.org/>

28. Пошукова система DOAJ <https://www.doaj.org/>

29. Пошукова система DOAB <https://www.doabooks.org/>
30. Пошукова система SpringerOpen <https://www.springeropen.com/>
31. Система пошуку наукової інформації у відкритих архівах України (SSM) <https://oai.org.ua/>
32. Електронна бібліотека Наукова періодика України <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/>