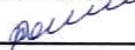


МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

ЗАТВЕРДЖУЮ:

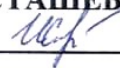
Гарант освітньої програми  
Анастасія Большакова



\_\_\_\_\_ 2020 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Проректор з  
навчальної роботи  
Інна СТАШЕВСЬКА



\_\_\_\_\_ 2020 р.

**ПСИХОЛОГІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ**

(шифр і назва навчальної дисципліни)

**КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

\_\_\_\_\_ перший (бакалаврський) рівень

(назва рівня вищої освіти)

галузь знань \_\_\_\_\_ 05 Соціальні та поведінкові науки

(шифр та назва галузі знань)

спеціальність \_\_\_\_\_ 053 Психологія

(код і назва спеціальності)

освітня програма \_\_\_\_\_ Психологія

(назва освітньої програми)

кваліфікація \_\_\_\_\_ бакалавр психології

факультет \_\_\_\_\_ соціальних комунікацій

Харків 2020

Конспект лекцій Психологія девіантної поведінки

(назва навчальної дисципліни)

за напрямом підготовки 053, спеціальністю «Психологія». «21» серпня 2020 року  
40 с.

Мова навчання — українська

Розробник: Віденєєв І.О., доцент кафедри психології та педагогіки, кандидат психологічних наук, доцент

(автор, посада, науковий ступінь та вчене звання)

Затверджено на засіданні кафедри психології та педагогіки,  
протокол № 2 від «21» серпня 2020 р.

Голова групи забезпечення  
д.психол.н., професор

Анастасія БОЛЬШАКОВА

Завідувач кафедри  
психології та педагогіки,  
д.психол.н., професор

Анастасія БОЛЬШАКОВА

Затверджено на засіданні ради факультету соціальних комунікацій  
протокол № 1 від «25» серпня 2020 р.

Голова ради факультету

Алла СОЛЯНИК

**Теми лекційних занять**

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Предмет вивчення девіантної поведінки.	2
2	Поняття «норми» та «відхилення» у сучасній психологічній науці.	2
3	Класифікація видів девіантної поведінки.	2
4	Детермінанти девіантної поведінки особистості.	2
5	Суїцидальна поведінка.	2
6	Адиктивна поведінка особистості.	2
7	Протиправна поведінка.	2
8	Сексуальні девіації.	2
9	Психологічна діагностика особистості з девіаціями поведінки.	2
10	Психологічні основи профілактики і корекції девіантної поведінки особистості.	2
	Разом	20

Тема 1. Предмет вивчення девіантної поведінки.

**Мета вивчення:** Засвоїти тлумачення терміну „девіантна поведінка”.

#### **Питання до розкриття**

1. Поняття про девіантну поведінку.
2. Прояви девіантної поведінки особистості.

Предметом навчальної дисципліни «Психологія девіантної поведінки» є система наукових знань про теоретико-методологічні підходи до вивчення особливостей процесу взаємодії особистості з середовищем, який опосередкований індивідуальними особливостями та внутрішньою активністю особистості, що виражається у формі зовнішніх дій і вчинків; методи вивчення законів і закономірностей, форм і типів поведінки, яка відхиляється від загально визнаних норм, її профілактики і корекції. Науково-теоретичною базою навчальної дисципліни є загальнофілософські принципи та концепції проблемно-діяльнісного навчання у вищому навчальному закладі, спрямованого на збереження і розвиток творчого потенціалу здобувачів вищої освіти.

Метою навчальної дисципліни є формування у здобувачі вищої освіти наукових знань про природу, зміст, види та форми прояву девіантної поведінки у людей різного віку, статі, професії та етнічно-культурної приналежності, умінь застосовувати адекватні методи діагностики поведінки, яка відхиляється від норми, розробляти і впроваджувати профілактичні заходи щодо формування та прояву девіацій, а в разі необхідності – корегувати останні.

В основі її викладання лежать ідеї гуманізації, співробітництва, ціннісний та діяльнісний підходи до вивчення проблем навчальної дисципліни.

Психологія девіантної поведінки – це міждисциплінарна галузь наукового знання, що вивчає механізми виникнення, формування динаміки і відхилень від норм поведінки, а також способи і методи їх корекції і терапії. Ця дисципліна є на стику клінічної психології та психіатрії. Саме тому вона потребує знань і навиків у цих галузях. Проте поняття «девіантність» та «девіація» пов'язують з іменем французького соціолога Еміля Дюркгейма (1898). Девіантологічне знання виникло як спеціальна теорія в межах соціології на початку ХХ століття. Важливе місце у дослідженні девіантності посідали питання злочинності.

Визначення поняття «девіантна поведінка» неможливе без розгляду сутності й ролі соціальних норм поведінки людини. Психологічна енциклопедія (2006) визначає поведінку як активність живих організмів, спрямовану на пристосування до навколишнього середовища і задоволення наявних потреб. У зовнішньому плані поведінка виявляється в системі послідовних дій, спрямованих на безпосередній практичний контакт організму з предметами оточення. Основою певної поведінки живих організмів є їх актуальні потреби.

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

Діагностика девіантної поведінки часто ускладнена причинами радше суб'єктивними, ніж об'єктивними, що бажання визнати відхилення будь-якої поведінки призводить до ігнорування основного принципу діагностики девіантної поведінки, яка реально спрямована на врахування реальності, навколишньої дійсності. Девіантна поведінка – це не просто поведінка, яка відрізняється від норм чи прийнятих у суспільстві стандартів, але і така, що не задовольняє соціальні очікування. Соціальні очікування – обумовлені поняттям соціального положення людини, етнічної та культурної приналежності, вікового діапазону, статі, професії т. д.

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

Мещеряков Б.Г. та Зінченко В.П. визначають девіантну поведінку, як дії що не відповідають моральним або правовим нормам, які офіційно встановлені або фактично склалися в даному суспільстві (соціальній групі) та приводять порушника (девіанта) до ізоляції, лікування, виправлення або покарання.

Мардахаєв Л.В. розглядає девіантну поведінку як дезадаптацію, що протилежна адаптації. З його точки зору, дезадаптація як:

1) процес — зниження адаптаційних можливостей людини в умовах осередку життєдіяльності або в певних умовах. Дезадаптація може проявлятися протягом якогось часу та привести до певних наслідків; вона може бути непомітною чи яскраво-вираженою;

2) проявлення — характеристика будь-якої неблагополучної людини. Ця характеристика знаходить відображення в її нетиповій поведінці;

3) результат — свідцтво про порівняльну оцінку якісно нового стану та проявлення, які не відповідають умовам осередку, не типовим для цієї людини, виходячи з її попередньої поведінки та відношення до однолітків навчання та діяльності.

Загалом, можна сказати, що на сьогоднішній день серед вчених (вітчизняних та зарубіжних) немає єдності щодо визначення поняття девіантної поведінки (поведінки, що відхиляється, дезадаптованої поведінки).

**Тема №2:** Поняття «норми» та «відхилення» у сучасній психологічній науці.

**Мета вивчення:** Засвоїти уявлення про «норму» та «відхилення» у сучасній психологічній науці.

### Питання до розкриття

1. Проблема визначення поняття норми.
2. Норма в психології.
3. Види «норм».

Поняття норми широко використовується у медицині, психології, педагогіці, соціальних та інших науках. Одне з основних значень терміна "норма" (лат. norma) - встановлена міра, середня величина чого-небудь. Поняття норми відносно постійне. Його зміст залежить від культури й істотно міняється з часом. Саме тому в науковій літературі під нормою прийнято розуміти щось середнє.

Проблема психологічної норми - міждисциплінарна. Нею займаються різні галузі психологічної науки: диференціальна психологія, клінічна психологія, психологія розвитку, педагогічна психологія, психологія особистості, нейропсихологія тощо. Відповідно існують і різні підходи до цієї проблеми.

Визначення ступеня "нормативності" розвитку завжди було каменем спотикання психологічної науки, оскільки поняття "норма", динамічні зміни не тільки психічних процесів, психологічних станів, але й показників їхньої взаємодії є предметом дискусії.

Сфера нормального завжди має у свідомості людей свої межі. На практиці, усвідомлено або ні відбувається оцінювання індивідів за ознаками відповідності або невідповідності нормі, яка визначає ці межі.

Проблема визначення норми та її варіантів - одна із найскладніших у сучасній психологічній науці. Вона містить у собі такі питання, як норма реакції (моторної, сенсорної), норма когнітивних функцій (сприйняття, пам'яті, мислення й т.д.), норма регуляції, емоційна норма, норма особистості й т.д.

В науковій літературі справедливо відзначається, що поняття "норма", особливо "психічна норма", є проблемою, складною для визначення, оскільки воно повинне бути співвіднесене не тільки безпосередньо з рівнем психічного й, відповідно, соціального розвитку дитини в конкретні періоди її дорослішання, але й з тими вимогами, які соціум до неї пред'являє.

Це обумовлено зміною як соціокультурних очікувань щодо дитини, так і безпосередніми змінами психофізичного й фізіологічного статусу дитини. Останні визначають, "моделюють" динамічні характеристики розвитку. Все це цілому ускладнює й без того заплутану ситуацію так званих нормативних показників і зумовлює необхідність постійного коректування показників "норм розвитку".

Норма в психології - це певний рівень розвитку суб'єкта, і в той же час - його процес і результат. Пізнання рівня неодмінно перебуває в єдності з пізнанням усього процесу. Результат розвитку - це також і його етап. Якщо розвиток психіки можна представити процесом, то одночасно із цим його можна представити й функціонуванням, тобто змінами в межах даної якості. Зміни в межах якості можуть бути виражені кількісно. Кількісне нагромадження різних психічних процесів і станів закріплюються у властивостях психіки. Закріплена властивість, як і процеси й стани також мають свій рівень функціонування. Перехід функціонування в розвиток знаменується переходом кількісних змін у якісні. Для переходу властивості в нове, якісно інше, можливий формальний етап переходу через стани й психічні процеси. Вся система має багаторівневі зміни у формі розвитку.

Дотепер поняття "норма" й "нормативний розвиток" розглядалися як набір статистично обумовлених кількісних показників, що характеризують якийсь "зріз" психічного розвитку в конкретний момент часу (вік дитини). Якісна зміна структури всієї психічної діяльності дитини, ієрархія вищих психічних функцій апріорно оцінюється на рубежах вікових періодів (вікових криз).

Статистична норма - це той рівень психосоціального розвитку дитини, що відповідає середнім якісно-кількісним показникам, отриманим при обстеженні представницької групи одного вікового діапазону, статі, культури й т.п. У віковій психології поняття "нормативний (нормальний) розвиток" розглядається як набір статистично обумовлених кількісних показників, що характеризують зріз психічного розвитку в конкретний віковий період. На практиці ж виявляється, що таке поняття «норми» не враховує різночасність (гетерохронність) формування різних функцій, тісний взаємозв'язок і взаємозумовленість всіх психічних систем і утворень у процесі розвитку.

Звідси впливає положення про сталість новоутворень, які, виникаючи в критичні моменти (вікові кризи), виявляються практично незмінними у міжкризові періоди. На практиці таке положення речей визначає ізолювану, як правило, у межах однієї функції, кількісну оцінку її у порівнянні зі статистичними кількісними показниками.

Щоб успішно функціонувати в конкретному суспільстві, кожна людина повинна відповідати тим вимогам, які до неї пред'являються. У свій час Гуревичем було запропоноване поняття - "соціально-психологічний норматив". Соціально-психологічний норматив (СПН) можна визначити як систему вимог, які суспільство висуває до психічного й особистісного розвитку кожного з його членів.

Вимоги, які представляють зміст СПН є ідеальною моделлю вимог соціального співтовариства до особистості. Вони закріплені у вигляді правил, норм, приписів. Ці вимоги присутні в навчальних програмах, у професійних і

кваліфікаційних характеристиках тощо. Такі нормативи історичні, вони змінюються разом із розвитком суспільства. Час їхнього існування залежить від віднесеності до тієї або іншої сфери психічного, з одного боку, і від темпів розвитку суспільства, з іншого.

Н. Семаго й М. Семаго пропонують розглядати зміни «програми розвитку однієї або декількох психічних функцій у межах параметрів соціально-психологічного нормативу як «умовно нормативний розвиток». Тобто умовно-нормативний розвиток представляється ними у вигляді якогось "коридору", "області нормативного розвитку", границі якої визначаються діючим в конкретному місці й часі соціально-психологічним нормативом, обумовленим, у свою чергу, освітньою, соціокультурною, етнічною ситуаціями. Відповідно до цього критерію оцінка результатів обстеження повинна проводитися за ступенем близькості до характерних для цього часу культури, географічного положення СІН, що, у свою чергу, диференціюється в освітньо-вікових межах. Будь-яка зміна (девіація) психічної функції або групи функцій, що виходить за межі, які обумовлені конкретним СПН, можна оцінити як розвиток, що відхиляється.

З поняттям "соціально-психологічний норматив" тісно пов'язане поняття функціональної норми, що поширюється й на дітей з девіантним (аномальним) розвитком. В основі концепції функціональної норми лежить уявлення про неповторність шляху розвитку кожної людини, а також про те, що будь яке відхилення можна вважати відхиленням тільки у зіставленні з індивідуальним трендом (тенденцією, спрямованістю) розвитку кожної людини.

Функціональна норма - свого роду індивідуальна норма розвитку, що є відправним пунктом й одночасно метою корекційно-розвивальної роботи, незалежно від характеру наявних у людини особливостей. Про функціональну норму можна говорити у тих випадках, коли в процесі самостійного розвитку, навчання або в результаті спеціалізованої допомоги спостерігається гармонійний баланс між особистістю й соціумом, при якому задовольняються основні потреби особистості й особистість повністю відповідає тим вимогам, які соціум до неї пред'являє.

Таким чином, норма - це якесь ідеальне утворення, умовна позначка об'єктивної реальності, якийсь середньостатистичний показник, що характеризує реальну дійсність.

Ідеальна норма (ідеальний онтогенез) - не існує в реальності утворення, що має винятково теоретичну значущість як об'єкт, що володіє сукупністю властивостей і якостей, які існують у свідомості однієї людини або групи осіб. Ідеальна норма (модель норми) не може слугувати критерієм оцінки реальних процесів, або станів психіки, але дозволяє виділити об'єктивні закономірності психічного розвитку, необхідні й достатні умови для забезпечення успішності їхнього формування.

Такі уявлення послуговують цілям винятково теоретичного опису "нормативного" онтогенезу. Така модель "ідеального" дозволяє визначити цю "область", її межі, у рамках яких розвиток дитини можна розглядати як умовно-нормативний. При "виході" показників психічного розвитку за ці межі можна говорити про розвиток, що відхиляється від норми.

Отже, психічний онтогенез може бути представлений як послідовний континуум взаємозалежних між собою вищих психічних функцій, у тому числі їхніх базових складових. Природно, подібна "ідеальна" модель може існувати винятково тільки як програма розвитку "ідеальної" дитини в ідеальних умовах. У той же час кожен конкретний випадок має індивідуальні розбіжності онтогенезу.

Таким чином, ідеальну норму можна розглядати лише як "програму розвитку" дитини в ідеальних соціокультурних умовах. У реальній практиці подібна ідеальна норма потрібна для створення методологічної бази, що включає універсальні принципи й підходи до оцінки загальних закономірностей психічного розвитку дитини й, із цієї ж точки зору, частин, специфічних особливостей, характерних для розвитку, що відхиляється від норми.

На основі аналізу й теоретичної інтерпретації фактів проводиться формулювання універсальних закономірностей розвитку, включаючи класифікацію основних типів розвитку. У свою чергу, це дозволяє говорити про наявність типологічних показників розвитку, свого роду "типологічних нормативів".

"Типологічна модель" дає можливість враховувати найбільш характерні прояви одного з варіантів розвитку (у тому числі й розвитку, що відхиляється від СПН), розглядаючи сукупність симптомів у рамках "синдромального" підходу.

Саме типологічні моделі варіантів розвитку дають можливість поставити психологічний діагноз, визначити імовірнісний прогноз подальшого розвитку дитини. І саме головне - типологічна психологічна модель дозволяє розробити адекватні програми корекційно-розвивальної роботи психолога із групою або індивідуально з кожною дитиною.

Поняття "типологічний норматив" визначає сукупність найбільш типових (кількісних і якісних) характеристик і особливостей дитини, які відображають специфічний (типологічний) варіант розвитку - "психологічний синдром".

Таким чином, щодо поняття норми, типологічний норматив займає як би «проміжне» положення між ідеальною й функціональною нормами.

Слід зазначити, що введення типологічного нормативу дозволяє "розширити" область застосування цього поняття за межі умовно нормативного розвитку в область, де розвиток відхиляється від норми.

Якщо у використанні понять "норма" й, тим більш, "ідеальна норма" сама семантика цього слова окреслює область розвитку дитини як "нормативну", то використання поняття "типологічний норматив" може бути віднесене як до умовно нормативного розвитку (до прояву індивідуально-типологічних особливостей), так і до розвитку, що відхиляється від норми.

**Тема № 3:** Класифікація видів девіантної поведінки.

**Мета вивчення:** Засвоїти основні уявлення про види девіантної поведінки.

**Питання до розкриття**

1. Соціологічний підхід до класифікації видів девіантної поведінки.
2. Медичний підхід до класифікації видів девіантної поведінки.
3. Психологічний підхід до класифікації видів девіантної поведінки.
4. Класифікація видів девіантної поведінки за критерієм норми.



Однією із форм наукового аналізу психічної реальності є класифікація її виявів. Численні спроби дослідників систематизувати поведінкові відхилення ще не зумовили виникнення єдиної класифікації видів девіантної поведінки. Проте у науковій літературі існує декілька підходів до класифікації видів девіантної поведінки: соціологічний, медичний та психологічний. Соціологічний підхід розглядає поведінкові девіації як соціальні явища, які можна класифікувати за певними критеріями (Я. І. Гілінський, 1993):

- 1) індивідуальні та масові (залежно від «соціального масштабу» порушень);
- 2) за значимістю наслідків – негативні (ті, що спричиняють шкідливі наслідки та створюють потенційну небезпеку) та позитивні;
- 3) за суб'єктом – відхилення конкретних лиць, неформальних груп (діяльність бандитських угруповань), офіційних структур, умовних соціальних груп (жіночий алкоголізм);
- 4) за об'єктом – економічні, побутові, майнові порушення;
- 5) за тривалістю – одноразові та тривалі;
- 6) за типом порушеної норми – злочинність, пияцтво, наркотизм, самогубства, аморальна поведінка, бродяжництво, проституція, хуліганство, корупція, бюрократизм, тероризм, расизм, геноцид, деструктивні культури.

В основі медичного підходу є медична класифікація поведінкових розладів, яка, своєю чергою, ґрунтується на психопатологічному та віковому критеріях. Згідно з такою класифікацією, виокремлюють поведінкові порушення, що відповідають медичним діагностичним критеріям, тобто тим, які досягають рівня хвороби.

Психологічний підхід ґрунтується на виокремленні соціально-психологічних відмінностей певних видів девіантної поведінки особистості.

О. В. Змановська (2010) виокремлює таку класифікацію груп видів девіантної поведінки, критерієм якої є вид норми, яка порушується, а також специфіка негативних наслідків відхильної поведінки:

- 1) антисоціальна;
- 2) асоціальна;
- 3) ауто деструктивна.

Антисоціальна – це група видів девіантної поведінки, що суперечать правовим нормам, загрожує соціальному порядку та благополуччю оточуючих людей. До цієї групи входять деліквентний та кримінальний види девіантної поведінки. Деліквентна поведінка – це поведінка, яка полягає у вчиненні особистістю дрібних правопорушень, за які її не притягують до відповідальності. Може виявлятися у формі бешкетування, хуліганства, коли, наприклад, особистість бажає розважитися, але обирає для цього неприйнятні форми насамперед унаслідок недоліків у своєму вихованні. До деліквентної поведінки можна віднести в певних випадках і вияви вандалізму як форми руйнівної поведінки, спрямованої на безглузде знищення культурних і матеріальних цінностей. Спираючись на класифікацію мотивів вандалізму Д. Кантера, виокремлюють такі типи вандалізму:

– вандалізм як спосіб придбання, коли мотивом руйнування є матеріальна вигода;

- вандалізм як помста, відповідь на образу;
- лють через переживання нездатності досягти певної мети і спроба справитися зі стресором;
- нудьга і, відповідно, бажання розважитися, пошук нових вражень, гострих відчуттів;
- вандалізм як спосіб самоствердження, привертання уваги до себе;
- вандалізм як дослідження (у дитячому віці), бажання зрозуміти принципи і механізми функціонування певних речей;
- графіті (від італ. *graffito* – надряпані, проведені лінії) як різновид комунікації, яке через анонімність звільняє особистість від соціального контролю та зображено у невідповідних для цього місцях.

Кримінальна поведінка – це злочинна поведінка особистості, яка виявляється у вчинках, що суперечать нормам права і водночас нормам кримінального законодавства.

Асоціальна – це група видів девіантної поведінки, що відхиляються від моральних та етичних норм та загрожують благополуччю міжособистісних відносин. Група асоціальної (інша назва аморальної) девіантної поведінки налічує такі види, як: сексуальні девіації, проституція, бродяжництво (соціальний паразитизм), агресивна поведінка та регулюється релігійними та професійно-етичними нормами спільнот у суспільстві.

Аутодеструктивна – це група видів девіантної поведінки, що відхиляються від психологічної норми, часто медичних норм, загрожуючи цілісності й розвитку особистості. У цьому випадку йдеться про суїцидальну поведінку, поведінку з вираженою загрозою для життя, коли особистість віддає перевагу екстремальним видам діяльності, віктимну поведінку (поведінку жертви), адиктивну поведінку, фанатичну поведінку (сліпе слідування певним ідеям, наприклад, релігійному культу деструктивної спрямованості) тощо. Терміном «адиктивна поведінка» (від англ. *addiction* – схильність, згубна звичка) насамперед позначають поведінку особистості, обтяжену хімічною залежністю через вживання певних речовин (алкоголь, паління, наркотики тощо). Водночас виокремлюють різні чинники виникнення психічної залежності від психоактивних речовин, проте головна роль належить особливостям переживання особистістю своєї життєвої ситуації. «Слабка ланка» такої особи – недостатні самоконтроль й самодисципліна, несформованість функції прогнозу поведінки, низька стійкість до можливих впливів, схильність неадекватно реагувати на фруструючу ситуацію, невміння знаходити продуктивний вихід із конфлікту, відмова від активності за найменших труднощів, часто поряд із завищеним рівнем домагань тощо. У результаті особистість прагне пережити стан задоволення, радості, але не бачить природних шляхів до цього, оскільки від повсякденної діяльності очікує лише негативні емоції. Тому в неї виникає прагнення до зміни психічного стану штучним, хімічним шляхом. Необхідно зазначити, що, крім психоактивних речовин, об'єктами залежності можуть бути й їжа, ігри, секс, релігія й релігійні культури тощо. Отже, адиктивна поведінка може виявитися у:

- порушеннях харчової поведінки (переїданні, голодуванні, відмові від їжі тощо);

- гемблінгу (ігровій залежності) – залежності від азартних, а останнім часом – і від комп'ютерних ігор;
- релігійному фанатизмі – сліпому наслідуванні ідеї релігійного культу деструктивної спрямованості та ін.

У разі релігійного фанатизму особистість має фрустровані потреби, часто – гіпертрофоване почуття провини, переживає безглуздість існування і прагне віднайти сенс життя. Саме перебування в релігійних спільнотах може сприяти такій особистості в пошуку сенсу життя, позбавленні від помилок попереднього життя (через «відпущення гріхів»), уникненні внутрішньої відповідальності за свої вчинки. У результаті можуть відбутися такі негативні зміни в психіці, як схильність до відчуження стосовно інших людей, які не є членами цієї релігійної спільноти, занурення у справи релігійної общини на шкоду іншим, певні обмеження в життєдіяльності, фанатична переконаність у власній правоті, психологічна залежність від служителів культу тощо.

Суїцидальна поведінка (від лат. *suī* – само, *caedere* – вбивати), тобто самогубство або його спроба, спрямована на виведення особистості із кризової ситуації, усвідомлення перебування в якій є для неї нестерпним і з якої вона не бачить іншого виходу (хоча об'єктивно такий вихід можна знайти). Людина переживає безнадійність, безпомічність через фрустрацію надзвичайно важливих для неї потреб вищого порядку і через звуження свідомості мислення працює за логікою: або негайне вирішення проблеми, або смерть. Через амбівалентне ставлення до смерті (бажання смерті, яке поєднується з бажанням допомоги з боку інших людей) самовбивця часто подає відповідні сигнали про допомогу, залишаючи повідомлення – листи, наводячи лад у справах тощо. Розрізняють істинний суїцид, викликаний бажанням померти через втрату сенсу життя, демонстративний суїцид як засіб привернути до себе увагу, закликати на допомогу в несприятливих життєвих ситуаціях і прихований суїцид – дії, що супроводжуються високою ймовірністю летального наслідку через їх невиправдану ризикованість, екстремальність тощо. В останньому випадку часто йдеться про так звану парасуїцидальну поведінку, коли особистість прагне завдати собі каліцтва, щоб вийти із негативного стану шляхом афективно-шокових переживань. Для цього використовуються певні ризиковані та небезпечні для життя дії, зокрема удушення до напівпритомного стану, ходіння в небезпечних місцях – над прірвою, по поручнях моста та ін.

Певною мірою наближеною до цього виду аутодеструктивної поведінки є так звана віктимна поведінка (від англ. *victim* – жертва), що являє собою активність особистості, за якої вона певним чином сприяє скоєнню злочину проти неї, свідомо чи підсвідомо нехтуючи запобіжними заходами, обираючи спосіб життя, який привертає до цієї особистості увагу агресивних осіб, злочинців тощо.

Ще одна відома класифікація видів девіантної поведінки – це класифікація В. Д. Менделевича. Основою для оцінки девіантної поведінки особистості є аналіз її взаємодії з реальністю, оскільки головний принцип норми – адаптивність – виокремлюється із пристосування (адаптивності) стосовно чогось і когось, тобто реального оточення індивіда. Залежно від способів взаємодії з реальністю та порушенням тих чи інших норм суспільства, девіантна поведінка поділяється на

п'ять типів: деліквентна, адиктивна, патохарактерологічна, психопатологічна, девіантна поведінка, що ґрунтується на гіперздібностях. Взаємодію індивіда з реальністю можна представити такими способами, як протидія реальності, хворобливе протистояння реальності, втеча від реальності, ігнорування реальності та пристосування до реальності.

Протидія реальності – індивід прагне активно руйнувати негативну для нього дійсність, змінювати її відповідно до своїх установок і цінностей. Він переконаний, що всі проблеми, з якими він зіштовхується, зумовлені чинниками дійсності й єдиним способом досягнення мети є боротьба з нею, тобто спроба змінити цю реальність. Так формується кримінальна та деліквентна поведінка.

Хворобливе протистояння реальності зумовлене ознаками психічної патології та психопатологічними розладами, за яких оточуючий світ сприймається ворожим через суб'єктивне викривлення його сприйняття і розуміння. Так формуються психопатологічний та патохарактерологічний види девіантної поведінки.

Втечу від реальності свідомо чи несвідомо вибирають люди, які оцінюють реальність негативно й опозиційно, вважаючи себе нездатними адаптуватися до неї. Так формується адитивний вид девіантної поведінки.

Ігнорування реальності виявляється в тому, що людина не приймає вимоги і норми реальності, перебуваючи у власному вузькопрофесійному світі (особливо в обдарованих, талановитих людей). Так формується вид девіантної поведінки, що ґрунтується на гіперздібностях.

Пристосування до реальності вибирає гармонійна людина. Проте не можна однозначно виключити із низки гармонійних людей осіб, які, наприклад, використовують спосіб втечі від реальності у певних життєвих ситуаціях.

Отже, в науковій літературі є три підходи до класифікацій видів девіантної поведінки – соціологічний, медичний та психологічний, кожний із яких має свої критерії.

#### **Тема № 4: Детермінанти девіантної поведінки особистості.**

Мета вивчення: Засвоїти основні уявлення про фактори формування девіантної поведінки.

#### **Питання до розкриття**

1. Основні теоретичні підходи до пояснення причин девіантної поведінки.
2. Соціальні та соціально-психологічні детермінанти девіантної поведінки.
3. Педагогічні детермінанти девіантної поведінки.
4. Індивідуально-психологічні детермінанти девіантної поведінки

Аналіз причин у відхиленнях в поведінці особистості, а також розладів поведінки впродовж багатьох десятиліть залишаються актуальними для вітчизняних та зарубіжних дослідників у різних сферах наукового знання:

загальній, соціальній та віковій психології, психіатрії, соціології, юриспруденції.

Можна виокремити декілька основних теоретичних підходів до пояснення причин девіантної поведінки у психології. Так, відповідно до психоаналітичного підходу, девіантна поведінка особистості виявляється тоді, коли психологічний захист, спрямований на зменшення напруги внаслідок неефективної взаємодії трьох підструктур особистості Ід, Его і Супер-Его, є недостатнім для повноцінного функціонування особистості (З. Фрейд). Причинами девіантної поведінки, на думку А. Адлера, є недостатня або викривлена компенсація почуття неповноцінності, а за К. Хорні – почуття тривоги, що призводить до неврозів тощо. Е. Фром пояснює девіантну поведінку особистості через певні психологічні механізми (конформізм, руйнівна поведінка та ін.), за допомогою яких людина вирішує суперечності між прагненням ствердити себе як індивідуальність і прагненням бути включеною до людської спільноти. В. Франкл, представник екзистенційно-гуманістичного напрямку, вбачає причину девіантної поведінки у «екзистенційному вакуумі», тобто стані духовної пустки, відсутності чи втрати сенсу життя. Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек) пояснює причини девіантної поведінки через когнітивні викривлення, когнітивні стереотипи, що впливають на виникнення негативних емоцій, які, своєю чергою, мають вплив на зміну поведінки, яка може стати девіантною.

Поняття детермінації – це сукупність чинників, що викликають, провокують, посилюють чи підтримують відхилення поведінку (О. В. Змановська, 2001).

Загалом, відповідно до цих підходів, можна виокремити такі групи, що детермінують девіантну поведінку особистості:

- соціальні – визначаються несприятливими соціальними, економічними, політичними й т. д. умовами існування суспільства;
- соціально-психологічні – пов'язані з несприятливими особливостями взаємодії особистості зі своїм найближчим оточенням, з негативним впливом останнього на розвиток особистості;
- педагогічні – виявляються в недоліках сімейного та шкільного виховання;
- індивідуально-психологічні – пов'язані з наявністю певних характеристик індивіда, що ускладнюють процес його соціалізації.

Соціальні та соціально-психологічні детермінанти девіантної поведінки

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

Необхідно також зважити на несприятливу екологічну ситуацію. Адже, як показують результати досліджень, екологічні чинники здатні провокувати агресивну поведінку, вони позначаються на генетичному коді, спричинюючи,

зокрема, спадкову (генетичну обтяженість) щодо адиктивної поведінки, погіршення стану фізичного і психічного здоров'я, збільшення кількості осіб, схильних до депресії, нав'язливих страхів тощо.

Серед соціально-психологічних детермінант девіантної поведінки особистості слід насамперед вказати на особливості взаємодії такої особистості із сім'єю і, зокрема, на досвід спілкування з батьками в дитинстві.

Загалом сім'я порівняно з іншими соціальними інститутами має такі особливості, що позначаються на успішності соціалізації дитини: наявність усіх форм життєдіяльності людини, що реалізуються через функції сім'ї, сім'я фактично є суспільством у мініатюрі, з якого формується вся соціальна взаємодія; включеність дитини в сім'ю від дня її народження, формування саме в сім'ї перших уявлень про гарне і погане, про добро і зло, коли дитина є найсприйнятливішою до виховних впливів; фактично сім'я є першою сполучною ланкою між людиною і суспільством, що здійснює передачу від покоління до покоління генетичного коду, певних соціальних цінностей, що на суб'єктивному рівні є ціннісними орієнтаціями членів сім'ї; безперервність і тривалість, постійний контакт людей різної статі, віку, життєвого досвіду призводять до інтеріоризації дітьми норм і зразків поведінки, насамперед – батьків, і тільки потім інших людей поза сім'єю.

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

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

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

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

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

Отже, до соціальних чинників девіацій у поведінці особистості належать культ насильства, що ствердився в сучасному мистецтві, лібералізація статевої моралі. Тут особливу роль у відіграють засоби масової комунікації, що демонструють багато фільмів, пісень і т. д. зі сценами насильства та аморальної поведінки, негативно впливаючи на духовний світ особистості. До соціально-

психологічних чинників девіантної поведінки особистості насамперед належать особливості взаємодії особистості із сім'єю і, зокрема, досвід спілкування з батьками в дитинстві.

Педагогічні детермінанти девіантної поведінки

Р. Р. Овчарова (1998) для оцінки педагогічних чинників розвитку особистості дитини пропонує такі параметри:

- характер виховання (орієнтоване на дитину, стабільне, таке, що позитивно впливає; нестійке, нестабільне, суперечливе; байдуже до дитини, нестабільне, таке, що дезорганізує; вороже, таке, що негативно впливає на дитину тощо);

- характер освітньої роботи з дітьми (особистісно-орієнтована, розвивальна; репродуктивно-адаптивна, мало-ефективна; інформаційно-репродуктивна, неефективна тощо). Зрозуміло, що ці чинники позначаються на розвитку дитини не безпосередньо, а заломлюючись через її внутрішню позицію (взаємодію, відносну незалежність, опірність; протидію, гіпернезалежність, негативізм, впертість; бездіяльність, гіперзалежність, нестійкість, конформізм тощо).

Також великого значення набуває ставлення педагога до дитини з девіантною поведінкою, досліджуючи яке, І. Козубовська та Г. Товканець (1999) встановили, що:

- ставлення стійко-позитивного типу (однакове, тепле ставлення, турбота, прагнення допомогти) є характерним лише для 10% досліджуваних педагогів;

- ставлення нестійкого типу (ситуативність поведінки педагога залежно від настрою, вчинків учня, загальної емоційно-позитивної спрямованості) виявляють близько 20% вчителів;

- ставлення стійко-негативного типу (відкрито вороже ставлення, необ'єктивність оцінки, упередженість, зосередження уваги лише на негативних учинках, ігнорування позитивних якостей дитини) є характерним для 53% досліджуваних педагогів;

- байдуже ставлення (незацікавленість причинами неуспішності дитини, його особистістю, орієнтація на спілкування лише на офіційному, рольовому рівні) можна констатувати у 17% досліджуваних учителів.

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

Індивідуально-психологічні детермінанти девіантної поведінки

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

Однак це характерне не для всіх людей. Частина з них має негативне самосприйняття, що виявляється, по-перше, у стійкому переконанні особистості відсутності в неї особистісноцінних якостей або можливості здійснювати особистісно і суспільно значимі вчинки; по-друге, в оцінюванні ставлення з боку значущих для людини осіб як недоброзичливого або, взагалі, негативного; по-третє, відсутністю механізмів психологічного захисту, що дозволяють пом'якшити сприймання ситуації як негативної, або невмінням їх ефективного використання.

У результаті така особистість опиняється перед вибором: або продовжувати переживати негативні емоції через невідповідність вимогам і нормам, або діяти в напрямку підвищення самоповаги в поведінці, що спрямована проти цих норм. В останньому випадку бажання відповідати очікуванням суспільства зменшується, а прагнення ухилитися від них зростає. Нова, негативна соціальна ідентичність формує і нові критерії самооцінки: те, що було погано в системі загальноприйнятих норм, стає хорошим у системі антинорм. Отже, утворюється порочне коло: здійснюючи антинормативні вчинки, особистість тим самим привертає до себе увагу, інтерес, отже, у власних очах, підвищує самоповагу. Формується негативне ставлення до санкцій із боку «нормальних» людей, що поступово призводить до зменшення частоти спілкування девіантної особистості з ними. Водночас відбувається активізація спілкування з девіантним середовищем, в якому девіантні вчинки особистості схвалюються, закріплюючи відповідну мотивацію поведінки та суб'єктивний особистісний сенс такої поведінки для людини загалом.

Отже, відповідно до теоретичних підходів основних напрямів психології, можна виокремити такі групи чинників, що детермінують девіантну поведінку особистості: соціальні, соціально-психологічні, педагогічні, індивідуально-психологічні.

### **Тема № 5: Суїцидальна поведінка.**

**Мета вивчення:** Засвоїти основні засади суїцидальної поведінки.

#### **Питання до розкриття**

1. Теорії суїциду в психології
2. Особливості прояву суїцидальної поведінки
3. Форми суїцидальної поведінки

Випадки самогубства відомі людству з глибокої давнини. Нині Україна ввійшла до групи країн із доволі високим рівнем суїцидальної активності. Але найбільше непокоять навіть не абсолютне значення кількості самогубств, а тенденція їх зростання в усьому світі. Понад 800 000 людей щорічно гинуть у результаті самогубства. Самогубство є другою провідною причиною смертності серед людей віком від 15 до 29 років. Відомо, що на кожного дорослого, який загинув від самогубства, можливо, існує понад 20 інших осіб, які мали спробу самогубства. 75% самогубств є вчинені в країнах із низьким та середнім рівнем доходів. Психічні розлади та шкідливе вживання алкоголю сприяють збільшенню



кількості самогубств у цілому світі. Раннє виявлення та ефективне управління цього небезпечного явища є ключем до отримання людьми необхідної та завчасної допомоги.

Суїцид, як вважає А. Г. Абрумова (2002), – це форма насилля, спрямована на себе, це смерть, що настає внаслідок довільного самоушкодження або самоотруєння. Суїцид розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів. У правовому аспекті для реєстрації причини смерті суїцид визначають як самодеструктивну дію, що вчиняється особою, яка усвідомлює свої вчинки та їх можливі наслідки.

#### Теорії суїциду в психології

Основні концепції, що пояснюють суїцидальну поведінку, можна умовно розділити на три групи: соціологічну, психопатологічну та соціально-психологічну. Соціологічний підхід декларує зв'язок між суїцидальною поведінкою і соціальними умовами. В основі подібних поглядів є вчення Е. Дюркгейма про «аномії» – порушення в ціннісно-нормативній системі спільнот. Е. Дюркгейм зазначав, що кількість самогубств у суспільстві визначається «колективними уявленнями» як особливими фактами соціального життя, які визначають індивідуальні бачення світу (цінності, моральні норми). Наприклад, групова згуртованість суспільства в цьому сенсі затримують самогубства. Коли згуртованість суспільства слабшає, індивід відходить від соціального життя і ставить особисті цілі вище прагнення до загального блага, що може бути причиною рішення піти з життя. На самогубства впливає політична ситуація, зокрема війни, наприклад, під час війни між Австрією та Італією (1866), кількість самогубств в обох країнах знизилася на 14%. Та ж тенденція спостерігалася і під час Другої світової. Навпаки, в мирний час армія є сприятливим соціальним середовищем для самогубств імовірно через атмосферу самозречення і знеособлення. Для всіх європейських країн встановлено, що схильність до самогубства у військових значно інтенсивніша, ніж у цивільних осіб того ж віку. Відомо, що економічні кризи мають здатність посилювати схильність до самогубства. Співвідношення між економічним станом країни і відсотком самогубств є загальним законом. Наприклад, за раптовим збільшенням кількості банкрутств звичайно зростає кількість самогубств. Сучасні дослідники самогубства як соціального явища визначають як важливий фактор розвитку релігійної свідомості суспільства. Віра, особливо іслам, істотно знижує ймовірність суїцидальної поведінки. У релігійній етиці самогубство розцінюється як тяжкий гріх, що накладає моральний заборону на суїцидальну поведінку віруючої людини.

Нині у християнських державах спостерігається суспільне ставлення до самогубств. Більш серйозно обговорюється можливість евтаназії – добровільного відходу з життя за допомогою лікаря. 2002 року в Голландії (вперше в історії людства) ухвалили закон, що регулює евтаназію.

Істотним є сімейний вплив. Так, наявність самогубств у сім'ї підвищує ризик виникнення суїциду. Крім того, особистісні особливості батьків, наприклад депресивність, можуть бути чинником суїцидальної динаміки.

Психопатологічний підхід розглядає суїцид як прояв гострих або хронічних психічних розладів. Траплялися, але виявилися безуспішними, спроби виокремлення самогубств в окрему нозологічну одиницю – суїцидоманію. Деяко схожий погляд на суїцидальну поведінку як пограничний стан висловлює А. Є. Личко. Він вважає, що суїцидальна поведінка у підлітків – це в основному проблема пограничної психіатрії, тобто галузі вивчення психопатій і непсихотичних реактивних станів на тлі акцентуації характеру. За спостереженням автора, лише 5% суїцидів та спроб припадає на психози, тоді як на психопатії – 20–30%, а всі інші на так звані підліткові кризи. Загалом статистично достовірний зв'язок між суїцидальною поведінкою і конкретними психічними розладами не виявлено. Проте для деяких патологічних станів і розладів суїцидальний ризик вищий, наприклад, для гострого психотичного стану і для депресії. Депресія найбільш часто згадується в зв'язку з суїцидами, що визначає необхідність її більш пильного розгляду. В діагностичному сенсі термін «депресія» позначає афективні порушення, які є в спектрі нозологічних одиниць із різною етіологією та клінічними проявами. Депресія переживається суб'єктивно як пригнічений настрій, як стан пригніченості, безнадії, безпорадності, провини. У міжнародній класифікації хвороб МКХ-10 як провідний для діагностики депресії називається соматичний синдром. У конкретної людини не менше двох тижнів повинні виявлятися три і більше його ознаки:

- Зниження інтересів або задоволення від діяльності, зазвичай приємної.
- Відсутність реакції на діяльність (події), які в нормі її викликають.
- Пробудження вранці за дві (або більше) години до звичного часу.
- Зовні виражена психомоторна загальмованість або ажитація.
- Помітне зниження (підвищення) апетиту.
- Зниження ваги.
- Помітне зниження лібідо.
- Зниження енергії.
- Підвищена стомлюваність.

Додатково до соматичних включають психологічні ознаки: зниження самооцінки; безпричинне відчуття само- осуду; надмірне й неадекватне відчуття провини; повторювані думки про смерть, суїцидальна поведінка; нерішучість. Іншим симптомом, який часто трапляється та заподіює серйозне занепокоєння людині, є порушення ясності або ефективності мислення, іноді настільки виражене, що може бути прийнято навіть за органічну деменцію. Депресивний стан, крім суб'єктивно поганого настрою, має виражені соматичні прояви, знижену самооцінку, порушення мислення.

Незважаючи на те що є, хоча й неоднозначний, зв'язок суїцидальної поведінки з психічними розладами (переважно – афективними порушеннями), більшість авторів нині вважають, що суїцидальні дії можуть здійснювати й особи з психічними захворюваннями, й здорові люди. У першому випадку йдеться про вияви патології, що вимагають переважно медичного втручання. У другому випадку можна говорити про відхилення практично здорової людини у відповідь на психотравматичну ситуацію, що передбачає надання термінової соціально-психологічної допомоги.

Соціально-психологічні концепції по'яснюють суїцидальну поведінку соціально-психологічними чи індивідуальними чинниками. Насамперед самогубства пов'язують із втратою сенсу життя. В. Франкл вказував, що пов'язана з цим екзистенціальна тривога переживається як жах перед безнадією, відчуття порожнечі та безглуздості, страх провини й осуду.

А. Г. Амбрумова (2002) і низка інших дослідників розцінюють суїцидальну поведінку як наслідок соціально- психологічної дезадаптації особистості в умовах мікро- соціального конфлікту. Соціально-психологічна дезадаптація, як невідповідність організму і середовища, може виявлятися в різному ступені та в різних формах. Автор розрізняє лімітуючу (непатологічну) і трансформуючу (патологічну) дезадаптацію. В умовах екстремальної ситуації особистості неоднаково перебудовують свою пристосувальну тактику. Найбільш стійкі з індивідів завдяки пластичності і резервами зберігають колишній загальний рівень адаптації. Інша група людей характеризується тимчасовим зниженням рівня, але без зламу основних напрямів адаптації. У цьому разі дезадаптація має лише кількісний характер, вона лімітована і не виходить за межі якісної визначеності адаптаційного процесу, тобто дезадаптація не призводить до хвороби, не спричиняє патологічних форм адаптації. У тих випадках, коли екстримальні навантаження поєднуються з індивідуальними проблемами (наприклад, неврозами), ймовірність порушень значно зростає. Соціально-психологічна дезадаптація приз- водить до якісної трансформації пристосувального процесу, появи патологічних форм адаптації. Цей варіант, на думку А. Г. Амбрумової (2002), характерний для межових розладів, за яких найбільш схильні до зриву ціннісно-орієнтаційна та комунікативна діяльність під час загального зниження інтенсивності та пластичності процесу пристосування. Психотичні розлади є глобальною дезадаптацію з переходом на якісно новий рівень патологічного реагування. Об'єктивні причини і суб'єктивні переживання можуть не відповідати одні одним. Дезадаптація – це лише одна з умов можливого суїциду. Конфлікт, що перевищує поріг дезадаптації особистості, є кризовим. Отже, в умовах дезадаптації та неможливості реальним способом змінити конфліктну ситуацію єдиною реакцією, що підмінює собою всі інші дії, виявляється суїцид як спосіб самоусунення від будь-якої діяльності.

Особливості прояву суїцидальної поведінки

Суїцидальна поведінка – різні форми активності людей, зумовлені прагненням позбавити себе життя і службовці засобом дозволу особистісної кризи, що виникла під час зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. На тлі гострого емоційного стану криза досягає такої інтенсивності, що людина не може знайти правильного виходу зі сформованої ситуації. Зазвичай самогубство розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.

Суїцидальна поведінка має внутрішні та зовнішні форми свого прояву. Внутрішні форми:

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

- суїцидальні задуми;
- суїцидальні наміри. Зовнішні форми:
- суїцидальні висловлювання;
- суїцидальні спроби;
- завершений суїцид.

Суїцидальні задуми – це більш активна форма прояву суїцидальності. Тенденція до самогубства наростає у формі розробки плану: продумуються способи, час і місце самогубства. Суїцидальні наміри з'являються тоді, коли до задуму приєднується вольовий компонент – рішення, готовність до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку. Суїцидальна спроба – це цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, яке не завершилося смертю. Спроба може бути оборотною і незворотною, спрямованою на позбавлення себе життя або на інші цілі. Завершений суїцид – дії із летальним результатом.

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

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

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

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

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

Весь період – від виникнення думок про смерть до вчинення суїцидального наміру називається пресуїцидом. Його тривалість може коливатися від декількох хвилин (гострий) до декількох місяців (хронічний).

Як засвідчують дані А. Г. Амбрумової (2002), найбільший відсоток суїцидентів становлять підлітки. Вона визначила певні групи підлітків, які можуть скоїти самогубство:

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

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

Ознаки депресії:

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

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

Ознаки високої вірогідності реалізації спроби самогубства:

- відкриті висловлювання про бажання покінчити життя самогубством знайомим, у листах родичам, коханим;
- непрямі «натяки» на можливість суїцидальних дій;
- активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук засобів (збирання таблеток, зберігання отруйних речовин, рідин і т. д.);
- фіксація на прикладах самогубств (часті розмови про самогубства взагалі);
- символічне прощання з найближчим оточенням (роздача особистих речей, фотоальбомів, годинників і т. д.);

- змінився стереотип поведінки: нехарактерна замкненість і зниження рухової активності у рухливих, товариських; змінена поведінка і підвищена товариськість у малорухомих і мовчазних;

- звуження кола контактів, прагнення до усамітнення та інші.

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

Отже, суїцидальна поведінка – це різні форми активності людей, спричинені прагненням позбавити себе життя і службовці засобом дозволу особистісної кризи, що виникла під час зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. Зазвичай самогубство розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.

### **Тема № 6: Адиктивна поведінка особистості.**

**Мета вивчення:** Засвоїти основні поняття, пов'язані з поняттям адиктивна поведінка особистості.

#### **Питання до розкриття**

1. Поняття та види адиктивної поведінки.
2. Психологічна характеристика особи, схильної до адиктивності .
3. Зловживання психоактивними речовинами як хімічна адикція.

Наявність у сучасній Україні тенденції до збільшення кількості різновидів адиктивної поведінки та осіб із різними формами залежностей є безсумнівною. Для багатьох громадян характерна орієнтація на життя за принципом «як хочеться», на самоствердження будь-якою ціною і будь-якими засобами. В даних випадках ними керує не лише користь та прагнення задовольнити свої потреби, а приваблює й сам процес, участь у ньому задля компанії, розваги, щоб не бути боягузом і «білою вороною». Тобто, адиктивна поведінка – розповсюджений феномен, який супроводжує процес зрілості та соціалізації, набирає все більших обертів у період підліткового віку та передбачає можливий спад у другому періоді (ранньої дорослості).

Відповідно до проведених досліджень, вплив соціальних умов життя на психологічні особливості особи може виявлятися в тих чи інших формах поведінкових розладів, до яких належить й адиктивна поведінка. Серед таких розладів варто розрізняти вікові адикції, пов'язані з особистісним розвитком у період неповноліття, і адиктивну поведінку дорослих, коли вона суперечить соціально-культурним нормам, але не виходить за рамки неформальних взаємодій, тобто не має асоціальної спрямованості.

Поняття та види адиктивної поведінки.

Адиктивна поведінка – один із різновидів девіантної поведінки, що характеризується непереборним бажанням переживати інтенсивні емоції за допомогою штучної зміни свого психічного стану внаслідок вживання деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності. Адиктивну особу відрізняють: прагнення до відходу від реальності та ознаки особистісної незрілості (невираженість інтелектуальних та духовних інтересів, моральних норм, нестійкість, безвідповідальність, почуття самотності та ін.).

Виділяють наступні психологічні особливості осіб із адиктивними формами поведінки:

- знижена стійкість щодо труднощів повсякденного життя поряд із достатньою стійкістю у кризових ситуаціях;
- прихований комплекс неповноцінності у поєднанні з зовнішніми проявами неперевершеності;
- зовнішня соціабельність у поєднанні зі страхом перед стійкими емоційними контактами;
- неправдивість;
- прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони невинні;
- уникнення відповідальності за прийняття рішень;
- стереотипність поведінки;
- залежність;
- високий рівень тривожності.

Н. Пезешкіан виділяє чотири форми адиктивної поведінки як відходу від реальності: 1) відхід у тіло – фізичне або психічне «удосконалення» себе; 2) відхід у роботу – концентрація на службових справах (навчанні); 3) відхід у контакти або самотність – постійне прагнення до спілкування або, навпаки, до усамітнення; 4) відхід у фантазії – життя у світі ілюзій та фантазій. У контексті останньої форми найчастіше йдеться про алкоголізацію, наркотизм, токсикоманію та різного роду нехімічні залежності, серед яких у теперішній час найбільш розповсюдженими є Інтернет-адикція та ігроманія.

Хімічні адикції характеризуються системним споживання психоактивних речовин, непереборним потягом до постійного вживання обраної речовини, відчуваючи при цьому значні труднощі в добровільному припиненні.

Об'єктом залежності при нехімічних адикціях стає поведінковий паттерн, а не психоактивні речовини. Відрізняють наступні форми нехімічних залежностей: піроманію, kleptomанію, геймблінг (залежність від азартних ігор), комп'ютерну залежність або інтернет-залежність, адикцію відносин, сексуальну, любовну адикції, роботоголізм, адикцію до витрачання грошей, прослуховування ритмічної музики, залежність від фізичних вправ, потяг до духовного пошуку, владолубство, залежність від ризикованого водіння автомобіля (синдром Тоада) та ін.

Психологічна характеристика особи, схильної до адиктивності .

Мотивацією поведінки адиктивних осіб є спроба змінити спосіб життєдіяльності, який найчастіше визначається ними в поняттях «сірий», «нудний», «монотонний», «апатичний». Таким людям не вдається знайти в реальності які-небудь сфери діяльності, здатні надовго привернути увагу чи

викликати виразно позитивну емоційну реакцію. В той же час адиктивна активність має вибірковий характер – особа може проявляти незвичайну активність за для досягнення мети, яка (нехай і тимчасово) приносить задоволення, відволікає зі світу емоційної стагнації (бездушності).

Виділяють декілька основних мотивів вживання алкоголю і наркотичних речовин, тобто спонування до виникнення хімічних адикцій.

1. Прагнення пом'якшити або усунути явища емоційного дискомфорту (душевного неблагополуччя, страху, тривоги тощо).

2. Гедоністичні прагнення – якщо в попередньому випадку йдеться про приведення емоційного стану в норму з пониженого, то гедонізм сприяє підвищенню нормального (непониженого) настрою. Спрямованість гедонії виявляється в отриманні задоволення, переживання почуття радості.

3. Прагнення активації поведінки – ґрунтується не на ейфоризуючому, а на активуючому ефекті речовини. Цей мотив спонукається потребою вивести себе зі стану пасивності, байдужості, апатії і бездіяльності за допомогою речовин, що провокують незвичайну, позамежну жвавість реакції і активність, у тому числі – ризиковану поведінку. Особливо важливою стає стимуляція сексуальної активності і досягнення «рекордних результатів» в інтимній сфері.

4. Субмісивна мотивація – відображає нездатність людини відмовитися від пропонованого оточуючими алкоголю або наркотичних речовин і обумовлюється залежними рисами (боязкістю, соромливістю, конформністю, тривожністю, обережністю в спілкуванні), при яких індивід прагне уникати ситуацій осуду (зокрема, за небажання «за компанію» спожити спиртні напої).

5. Псевдокультурна мотивація – ґрунтується на світоглядних установах і естетичних пристрастях особи. Людина розглядає вживання алкоголю або наркотичних речовин крізь призму «вишуканості смаку», причетності до кола «обраних». Тут більшою мірою важливе не саме вживання речовин, а демонстрація цього процесу оточуючим.

Зловживання психоактивними речовинами як хімічна адикція.

Встановлено, що основними передумовами виникнення в людини будь-якого різновиду хімічної адикції є:

А. Біологічні:

1) спадковість – у батьків, що вживають наркотики, дитина народжується з низькою толерантністю до наркотичної речовини і високою чутливістю, отже, перша невелика доза викликає максимальний ефект, і залежність від психоактивної речовини сформується швидше;

2) стать – жіночий організм більш чутливий до психоактивних речовин через вищу питому вагу жирових тканин;

3) вага – існує зворотна залежність між вагою та схильністю до наркотизації;

4) вік – ферментна система, що засвоює і переробляє наркотик, найбільш вразлива у підлітків та людей похилого віку;

5) толерантність – індивідуальна стійкість (чутливість) до впливу хімічної речовини. З часом толерантність зростає через підвищення ступеня метаболізму



наркотичної речовини, далі – падає (йдеться, відповідно, про алкоголізм чи наркотизм I, II та III стадії);

б) стан здоров'я індивіда – «обтяжуючими обставинами» тут слід вважати: патологію вагітності та ускладнені пологи; тяжкі та хронічні захворювання дитячого віку; струси головного мозку;

Б. Соціальні:

1) сім'я – особливості взаємин у сім'ї позначаються на формуванні особистості дитини. Можна виділити деякі «сімейні» чинники, що сприяють вживанню психоактивних речовин: зловживання алкоголем, наркоманія батьків; психотичні стани батьків; трагічні події в родині (суїцид одного з батьків і т.ін.); вимушена розлука з особою, до якої була сильна емоційна прихильність; позбавлення ролі «кумира родини», положення «Попелюшки» у зв'язку зі зміною складу родини (поява вітчима, зведеного сиблінга і т.ін.); «сімейний крах», що різко змінив соціальний і психологічний статус підлітка; постійні конфлікти між батьками; виховання в неповній сім'ї; постійна зайнятість одного з батьків (тривалі відрядження, ділова завантаженість і т. ін.); відсутність інших дітей в сім'ї; бунт проти надмірної опіки з боку батьків і інших членів родини; жорстоке поводження з підлітком у родині; поміщення в спеціальний інтернат для важких підлітків; недостатня поінформованість батьків у питаннях формування антинаркотичних установок у свідомості дітей.

На думку Б. Уільямса, серед наркоманів спостерігається певна схожість, що стосується їх сімей, а саме:

- батько відсутній або відрізняється слабким характером;
- зайве дбайлива, поступлива або, навпаки, владна мати;
- непослідовна поведінка батьків і відсутність стримуючих чинників;
- нереальні прагнення батьків по відношенню до дітей (завищені вимоги, очікування).

Психологічні дослідження сімей (В.Д. Менделевич), в яких підліток страждає наркоманією, дозволяють зробити висновок про те, що існує психологічний тип батька наркозалежного, якого можна позначити, за аналогією з «шизофреногенною матір'ю», «наркогенним батьком». Сутністю його психологічного портрету є поєднання таких рис, як підвищені вимоги до себе і свого оточення (зокрема, дитини, дружини), трудоголізм, небажання зважати на індивідуальні, вікові особливості і ситуативні моменти, емоційна холодність у поєднанні з жорсткістю і, нерідко, з жорстокістю, схильність до конкурентної боротьби, гіперактивність і товариськість, що часто носить поверхневий характер і не супроводжується бажанням зрозуміти та емоційно прийняти співбесідника.

Дослідження сімей, в яких у одного з членів була виявлена наркотична залежність, засвідчують, що адиктивні форми поведінки властиві не тільки пацієнтові, але й, як правило, одному з батьків (частіше – батьку). Адиктивна поведінка у родича наркомана виявляється у вигляді: трудоголізму (38,7% випадків), надцінних захоплень, зокрема «паранойї здоров'я» (22,6%), алкогольної залежності (16,1%), геймблінгу (12,9%), релігійного фанатизму (9,7%). Тому можна припустити, що формування наркотичної залежності базується на сімейному адиктивному патерні;

2) неформальна група ровесників – серед чинників ризику вживання наркотичних речовин у підлітковому віці одним із найбільш значимих соціальних чинників визнається наявність друзів, що вживають наркотики. Він спрацьовує, якщо в родині склалася несприятлива обстановка; конфліктні відносини батьків між собою і з дітьми, має місце фізичне насильство над дітьми чи над кимсь з батьків, втрата емоційної прихильності до батьків, відчуженість – усе це змушує підлітка шукати психічний комфорт у колі друзів-приятелів. Також для підліткового віку характерні реакції групування з однолітками, коли знижується авторитет дорослих і актуалізуються взаємини з однолітками;

3) навчально-професійні колективи – досить часто підлітки чи юнаки починають пробувати психоактивні речовини в навчальних закладах. Відзначено закономірність: чим престижніше школа чи ВУЗ, тим більш дорогі наркотики вживаються молоддю;

4) доступність наркотичних речовин;

5) вплив макросередовища – нестабільна економічна ситуація, що характеризується зниженням життєвого рівня більшої частини населення, зменшенням ділової активності, істотний рівень безробіття в ряді регіонів, відсутність розуміння й усвідомлювання людьми умов для швидкого поліпшення ситуації, призводять до стану так званої «соціальної депресії», відсутності почуття особистої перспективи і значущості.

Рекламовані деякими засобами масової інформації (ЗМІ) високі стандарти індивідуального добробуту, що сформовані під впливом закордонної кіно- і телепродукції, здатні спричиняти виникнення в частини психічно незрілої молоді імітаційних моделей поведінки.

До зазначеного слід додати відсутність цілісної інформаційної стратегії, що орієнтує молоде покоління країни на збереження власного здоров'я і працездатності, як основного й обов'язкового фактора власного життєвого благополуччя. Необережне і, найчастіше, легковажне поводження з матеріалами про наркотики в окремих ЗМІ викликає нездоровий інтерес до споживання і споживачів, «позитивне» до них ставлення.

В. Психологічні:

1) ставлення до наркотиків, думки та очікування з цього приводу;

2) особливості особистості – тип темпераменту, характер (акцентуації характеру), ситуаційно-особистісні реакції, особливості нормативної свідомості, нормативного відношення, самооцінки і самокритики, рівень інтелекту, освіченість і т.ін.).

Одна з індивідуальних характеристик, що має велике значення стосовно прийому наркотиків, – це пошук нових відчуттів чи потреба в різних нових, складних відчуттях і переживаннях, здатність піддаватися фізичному і соціальному ризику заради пошуку цих відчуттів. В науковій літературі виділяють чотири різних аспекти пошуку відчуттів: пошук пригод, потреба в новому досвіді, розгальмовування і нудьга сприйняття.

## Тема № 7: Протиправна поведінка.

**Мета вивчення:** Засвоїти основні уявлення про особливості протиправної поведінки особистості.

### Питання до розкриття

1. Делінквентна поведінка: основні дефініції.
2. Форми делінквентної поведінки.
3. Чинники формування протиправної поведінки неповнолітніх.

Дитяча злочинність – негативне соціально-правове явище, яке включає всю сукупність фактично здійснюючих неповнолітніми протиправних дій, за які передбачена законом кримінальна відповідальність.

До причин росту злочинності серед неповнолітніх можна віднести: безконтрольність продажу алкогольних напоїв дітям, неблагополуччя в сім'ї, насильство, аморальний спосіб життя батьків, комерціалізація центрів дозвілля, відеотек, ігрових залів спонукають підлітків на здійснення злочинів з метою отримати гроші. Підлітки, які залишили школу і ні де не працюють, швидко підпадають під увагу кримінальних груп.

Отже, дитяча злочинність як негативне суспільне явище існує і усіх країнах. Порушення норм поведінки у дітей та підлітків, які призводять до кримінальної відповідальності, виникають з різних причин. Але як наслідок суспільство втрачає в них повноцінну зміну поколінь.

Делінквентна поведінка - різновид девіантної поведінки, сукупність протиправних вчинків та злочинів, які не відповідають формально зафіксованим соціальним та юридичним нормам. Делінквент (правопорушник) - неповнолітній з соціальними відхиленнями у поведінці, який здійснює вчинки, заборонені діючим ; законодавством та іншими нормативними актами. Це в основному психічно і фізично здоровий учень з певним негативним життєвим досвідом, деформованими соціально-етичними знаннями, нездоровими звичками та потребами, зіпсований неправильним вихованням чи асоціальним впливом певного середовища.

Всі правопорушення поділяються на проступки (провини) та злочини.

Проступок - це протиправні дії, що регулюються нормами адміністративного, цивільного, трудового та іншими галузями права.

Види проступків неповнолітніх:

- агресивно-насильницька поведінка (кривдження інших, бійки, лихослів'я тощо);
- корислива поведінка (здирництво, мілкі крадіжки, викрадання автотранспорту тощо);

- бродяжництво.

До протиправних дій відносять поступки, правопорушення та злочини. Серед типових проступків неповнолітніх виокремлюють лихослів'я, систематичне порушення дисципліни в школі, бійки з однолітками, бешкетування.

Правопорушення – це порушення адміністративних та правових норм, які проявляються через дрібні крадіжки, задирництво, викрадення транспортних засобів, хуліганство.

Злочин - протиправне, суспільне небезпечне діяння, що класифікується за певними нормами кримінально-процесуального права (згвалтування, вбивство, нанесення значних тілесних пошкоджень тощо).

Передумовою делінквентної поведінки є важковихованість. Термін "важкий учень", "важковиховуваний" характеризує дітей з негативним ставленням до навчання та норм моральної поведінки.

Важковиховуваними в непатологічному плані є в цілому повноцінні діти з деякими відхиленнями у фізичному здоров'ї, дещо розладаною чи ослабленою нервовою системою внаслідок дій психотравмуючих факторів.

В їхній поведінці можуть спостерігатися неадекватні реакції, надмірна агресивність, лицемірство, розбещеність, озлобленість, заздрість. Найбільш характерними проявами важковихованості дітей є ледарство, схильність до безцільного проведення часу, безвідповідальність, неорганізованість, неуважність, емоційна нестійкість, слабка спроможність до опору негативному впливу інших.

З точки зору медичної психологи відхилення у поведінці неповнолітніх поділяють на патологічні (хворобливі) і непатологічні. Важковиховуваними в непатологічному плані є в цілому повноцінні діти з деякими відхиленнями у фізичному здоров'ї, дещо розладаною чи ослабленою нервовою системою внаслідок дій психотравмуючих факторів. В їхній поведінці можуть спостерігатися неадекватні реакції, надмірна агресивність, лицемірство, розбещеність, озлобленість, заздрість. Найбільш характерними проявами важковихованості дітей є ледарство, схильність до безцільного проведення часу, безвідповідальність, неорганізованість, неуважність, емоційна нестійкість, слабка спроможність до опору негативному впливу інших.

Психологи виокремлюють такі групи делінквентних осіб:

- 1) індивіди, які здійснюють правопорушення під впливом певних обставин чи оточуючих людей;
- 2) особи достатнім рівнем правосвідомості, але пасивним ставленням до інших порушників;
- 3) люди, що випадково чинять правопорушення;

4) особи, що свідомо порушують правові норми.

Протиправна поведінка - така поведінка особистості, яка порушує встановлені суспільством та закріплені в нормативних документах юридичні норми і об'єктивно наносить шкоду окремим людям, спільнотам, установам, суспільству в цілому.

Поняття "протиправна поведінка" поєднує в собі злочинну поведінку, яка зводиться до порушення кримінального (карного) законодавства, і делінквентну - порушення некарних юридичних норм.

Умовою виправлення та ресоціалізації підлітка, який скоїв правопорушення, є подолання чинників, що негативно впливають на розвиток його особистості, призвели до формування у нього протиправної поведінки та заважають його соціальній адаптації.

Протиправна поведінка є наслідком неспроможності або небажання окремої людини знайти дозволений юридичними нормами спосіб задоволення власних потреб. Сучасна наука відкидає уявлення про зумовлену природою схильність окремих людей до протиправної поведінки. Причини протиправної поведінки слід шукати в соціальних умовах існування людини і в особистих рисах, що знижують адаптивні можливості людини, насамперед, в її мотиваційній сфері, Ціннісних орієнтаціях, особливостях емоційно-вольової та інтелектуальної сфери. Соціальні проблеми, з одного боку, породжують складні життєві ситуації, при розв'язанні яких людина порушує правові норми, а іншого — впливають на формування особистості людини.

Особистісні ж якості людини ускладнюють оцінку ситуації, не дають їй змоги прийняти адекватне рішення, свідомо управляти своєю поведінкою, протистояти негативному впливові інших осіб.

Серед соціальних чинників правопорушень можна назвати такі:

- загострення соціальних проблем (зниження життєвого рівня проблеми зайнятості та працевлаштування, забезпечення житлом тощо);
- недосконале законодавство;
- недоліки у роботі правоохоронних органів;
- неефективна робота установ соціально-культурної сфери, обмежені можливості для змістовного проведення дозвілля;
- недоліки виховної роботи в освітніх закладах;
- демонстрація насильства, романтизація кримінального способу життя в програмах ЗМІ, в сучасному масовому кінематографі та популярній музиці;
- низький рівень правової, педагогічної культури населення;
- поширення зловживання алкоголем, наркотичними речовинами;
- недостатній рівень соціального захисту населення;

— недоступність соціально-психологічної допомоги широким верствам населення тощо.

Названі чинники так чи інакше впливають на життя всіх людей та призводять до поширення злочинної поведінки як соціального явища-Формуванню протиправної поведінки з боку конкретної дитини, насамперед, сприяють особливості її мікросередовища (сім'ї, навчального закладу, неформальної групи), зокрема такі, як перебування в криміногенному оточенні, виховання в проблемних і кризових сім'ях, відсутність індивідуального підходу до проблемної дитини у навчально-виховних закладах, негативний вплив асоціальних груп однолітків.

Серед чинників, що пов'язані з сім'єю дитини, і призводять до її соціальної дезадаптації, можна виділити такі:

— безпосереднє залучення дитини до кримінальної діяльності, виховання її у дусі асоціальних цінностей;

— жорстоке поводження з дитиною, вчинення щодо неї насильницьких дій, жорсткі методи виховання;

— недостатня увага з боку батьків до дитини, її виховання, задоволення її потреб, нехтування її інтересами;

— відсутність у сім'ї матеріальних умов для повноцінного розвитку, життєдіяльності та виховання дитини;

— доручення виховання дитини педагогічно некомпетентним особам (наприклад, старшим дітям), а також особам, що мають обмежені можливості щодо педагогічного впливу на дитину (особам похилого віку, сусідам, знайомим тощо);

— перенесення дорослими на дитину агресії, спричиненої якимись іншими проблемами;

— залучення дитини до конфліктів між батьками, конкуренція між ними через дитину, атмосфера емоційного напруження, взаємної неприязні;

— неадекватний стиль виховання та порушення педагогічної позиції батьків у благополучних сім'ях (гіперпротекція, гіпопротекція, емоційне нехтування дитиною тощо);

— неприйняття вікових змін у дитині в підлітковому віці – неврахування батьками вікових потреб підлітка, висування вимог до його поведінки та використання прийомів виховання, що не відповідають підлітковому віку. Наслідком впливу вказаних чинників може бути незадоволеність фізичних і соціальних потреб дитини; формування у дитини асоціальних цінностей і стереотипів делінквентної поведінки, загальна невихованість; педагогічна занедбаність, відставання в фізичному, психічному та культурному розвитку; підвищення загальної тривожності та агресивності дитини, формування

комплексу неповноцінності, заниженої самооцінки, невпевненості у собі; низький авторитет батьків для дитини, пошук нею зразків для наслідування поза сім'єю; пошук дитиною захисту та підтримки в компанії однолітків або у сторонніх дорослих; бажання самоствердитись, привернути до себе увагу через ризиковані, зокрема делінквентні, вчинки.

### **Тема № 8: Сексуальні девіації.**

**Мета вивчення:** Засвоїти основні уявлення про особливості сексуальних девіацій.

#### **Питання до розкриття**

1. Форми сексуальних девіацій.
2. Діагностика сексуальних девіацій.
3. Класифікація сексуальних девіацій.

Девіації сексуальні (від - збиватися з шляху; синоніми - парафілії, парапатії, парэрозии, сексуальні парастезії, перверситети), різні форми відхилень від загальноприйнятих в рамках даної етнічної культури форм статевої поведінки.

Основні групи девіацій описуються в Міжнародній класифікації хвороб (МКБ-10) в групі діагнозів F65 (Клас V - Психічні розлади та розлади поведінки, Розлади особистості та поведінки у зрілому віці, Розлади сексуальних уподобань). Девіації (парафілії) не є варіантами сексуальної орієнтації.

Останнім часом перелік класичних сексуальних девіацій значно поповнився новими, раніше невідомими, формами, виникнення яких обумовлено технічним прогресом (телефон, телевізор, відеотехніка), звичаями деяких субпопуляційних течій (наприклад, груповий секс у комунах хіпі) або дією деяких хімічних речовин (наприклад, фармакогенний оргазм, що настає під дією деяких наркотиків).

В літературі називаються наступні критерії, за наявності яких сексуальна девіація визнається захворюванням, потребує лікування:

- Неодноразове повторення девіантних сексуальних переживань протягом мінімум 6 місяців.
- Вчинення девіантних дій або наявність девіантних фантазій завдає хворому страждання, завдає шкоди його соціальному благополуччю (звільнення з роботи, покарання за вчинення антигромадських вчинків).
- Відсутні ознаки інших психічних розладів.
- Першопричиною відхилень не є зловживання алкоголем або наркотиками.
- Вчинення відхиляються дій в умовах втрати контролю над власним поведінкою, незважаючи на можливі несприятливі наслідки.

У разі, якщо такі ознаки відсутні, діагноз «парафілія» не ставиться; відхилення сексуальної поведінки від соціальної норми визнається не вимагає медичного втручання, якщо воно не завдає шкоди соціального благополуччя суб'єкта.

Вчинення девіантних сексуальних дій може бути пов'язано з наявністю психічних розладів. Нерідко неадекватні сексуальні дії поєднуються з епілептичними випадками, залежною поведінкою (клептоманією, піроманією), спостерігаються у суб'єктів з органічним ураженням головного мозку. У цих випадках ставиться діагноз, що відповідає основному захворюванню, виходячи з характеру якого і здійснюється лікування.

#### Класифікація девіацій

Загальноприйнятої класифікації сексуальних девіацій в науці не вироблено, використовувані категорії залежать від наукової школи та напрямки клінічної діяльності (урологія, гінекологія, психіатрія тощо).

Польський сексолог Збігнев Лев-Старович, наприклад, класифікував сексуальні девіації наступним чином:

- По об'єкту сексуального потягу: фетишизм, пігмаліонізм, нарцизм, аутомоносексуалізм, апотемнофілія, гетерохромофілія, ретифізм, ескрементофілія, некрофілія, трансвестизм, цистовестизм, гомесвестизм, педофілія, геронтофілія, зоофілія.

- За способом досягнення сексуального задоволення: садизм, вампіризм, флагелляція, саліроманія, мазохізм, танатофілія, ексгібіціонізм, кандаулезизм, фроттаж, вуайеризм, апотемнофілія, клізмофілія.

Крім того, цей автор виділяв складні сексуальні девіації, «нетипові сексуальні відхилення» (патологічний аутоеротизм, оралізм, аналізм, гомосексуалізм, бісексуалізм, інцест, сексуальне насильство, проституція) та «порушення статевої аутоідентифікації» - транссексуалізм, синдром нерозрізнення сексуального об'єкта.

У людській популяції по-різному оцінюється різними дослідниками. Оцінка поширеності тих чи інших психологічних феноменів дуже сильно варіює, залежно від охоплених дослідженням групи, її соціальних і національних особливостей, а також від методики обстеження, структури опитувального листа і т. д. Так, за даними Mc Сагу, прояви садизму відзначаються у 5% чоловіків і 2% жінок, мазохізму - у 2,5% чоловіків і 4,6% жінок, трансвестизма - у 1% людей.

Віднесення тих або інших форм сексуальних проявів до девіантною по-різному в різних країнах і в різні часи. Так, гомосексуальність раніше розцінювалася офіційною медициною як одна з форм сексуальних девіацій. В даний час цей погляд офіційно переглянутий, і з МКБ-10 гомосексуальність виключена. В той же час з виключенням гомосексуальність зі списку патологій згодні не всі фахівці.

Короткий опис сексуальних девіацій які найбільш часто включаються в сексологические класифікації

- фетишизм (сексуальний символізм, сексуальний парціалізм), МКБ F65.0 - об'єктом статевого потягу є частина тіла, одяг або який-небудь інший предмет, що символізує сексуального партнера.

- ексгібіціонізм, МКБ F65.2 - статеве задоволення досягається при демонстрації іншим особам власного оголеного тіла (зазвичай сідниць або статевих органів) поза контекстом сексуальних відносин;



- педофілія (інфантисексуалізм, падерозія), F65.4 - статевий потяг до дітей не досягли віку статевого дозрівання (до 12 років) (деякими дослідниками розглядається як різновид фетишизму, в якій роль фетиша грають риси незрілого дитячого тіла, а стать дитини при цьому не відіграє суттєвої ролі);

- сексуальний садизм (ерототиранізм, активна алголагнія), МКБ F65.5 - статево задоволення, одержуване шляхом заподіяння страждань або приниження сексуальному партнерові;

- сексуальний мазохізм, МКБ F65.5 (пасивна алголагнія, пасивітизм, пасивний флагеллантізм) - одержання сексуального задоволення при приниженнях і фізичних стражданнях, заподіюваних сексуальним партнером (деякі дослідники об'єднують садизм і мазохізм в одну загальну форму сексуальної девіації - садомазохізм, вважаючи, що вони є доповнюючими один одного формами отримання сексуального задоволення і іноді чергуються у одного і того ж особи);

- геронтофілія (пресбіофілія) - статевий потяг до осіб старшого віку, літніх;

- зоофілія, МКБ F65.8 (содомія, зооерастія, зооступрум, бестіофілія, скотолозтво) - статевий потяг до тварин;

- некрофілія (некротомія) - статевий потяг до трупів і здійснення з ними сексуальних дій. Одними дослідниками це явище виділяється в самостійну форму сексуальних девіацій, іншими розглядається як різновид фетишизму (при якій в ролі фетиша виступає мертве тіло) у поєднанні з садизмом, або без такого, третіми - як різновид садизму. Близько до цього явища знаходиться потяг до сексуальних дій зі сплячими або знаходяться в несвідомому стані людьми, з важкохворими і вмираючими, а також сексуально забарвлена підвищена зацікавленість трупами, кладовищами, похоронним ритуалом і всім тим, що так чи інакше пов'язане зі смертю і померлими. Крайньою формою некрофілії є некротомія (бертранізм) - прагнення до осквернення трупа і нарузі над ним (частіше у формі відрізання молочних залоз, вирізання статевих органів) і некрофагія - поїдання частин трупа (часто - статевих органів). І некрофагія, і некротомія іноді поєднуються з попередніми убивством жертви, або одержання сексуального задоволення пов'язане саме з самим процесом вбивства;

- фетишистський трансвестізм (еонізм, метатропізм), МКБ F65.1 - статево задоволення досягається при перевдягання в одяг іншої статі;

Сексуальні девіації", існування яких як нозологічної групи не загально визнано

- апотемнофілія - поєднується з садомазохізмом різновид фетишизму, при якій роль фетиша грають каліцтва тіла;

- пігмалионізм (монументофілія, іконолагнія) - різновид фетишизму, що поєднується з вуаерізмом, при якій роль фетиша грають зображення людського тіла (картини, статуї, статуетки, фотографії);

- нарциїзм (аутофілія, аутоеротізм, аутоерастія) - об'єктом статевого потягу є власне тіло (різновид фетишизму);

- аутомоносексуалізм - як і при нарциїзмі, об'єктом статевого потягу також є власне тіло (частіше його дзеркальне відображення), але має схожість з

тілом суб'єкта протилежної статі, що досягається за допомогою одягу і відповідних манер (різновид фетишизму);

- гетерохромofilія - об'єктом статевого потягу є тільки партнер з іншим кольором шкіри (різновид фетишизму);

- ретифізм - різновид фетишизму, що сполучається з мазохізмом, при якій роль фетиша грає взуття (а іноді й інші предмети зі шкіри);

- цисвестизм - різновид трансвестизму, при якій відзначається прагнення до надягання одягу не протилежної, а своєї ж статі, але типовою для іншого віку, або іншої соціальної групи;

- гомесвестизм - різновид трансвестизму, що поєднується з фетишизмом, при якій сексуальне задоволення досягається при надіванні одягу своєї ж статі, але що належить іншій людині;

- партенофілія - статевий потяг до зрілих дівчат (сексуально недосвідченим зрілим молодим суб'єктам);

- зоосадизм - різновид зоофілії і садизму, що полягає в одержанні сексуального задоволення від муки тварин (на кшталт ктиноманії - патологічного потягу до живодерству);

- поллюціонізм - різновид саліроманії, яка полягає у прагненні бруднити людей насіннею рідиною;

- саліроманія, МКБ F65.5 - одержання сексуального задоволення в результаті мазання інших людей брудом, калом, сечею, кров'ю і т. д. (різновид садизму);

- ін'єктофілія, МКБ F65.5 - різновид садизму, при якій задоволення доставляє наколювання партнера різними гострими інструментами (деякими авторами відноситься до різновиду саліроманії; близько до цього явища стоїть прагнення до локального припікання тіла сексуального партнера, наприклад, запаленою цигаркою);

- вампіризм (сексуальний вампіризм), МКБ F65.5 - сексуальне задоволення настає при відчутті смаку крові партнера (частіше кров партнера отримують в процесі коїтусу або випереджають його ласк шляхом нанесення укусів; ряд дослідників відносять це явище до проявів некросадизма);

- танатофілія (танатомінія), МКБ F65.5 - різновид мазохізму, що полягає в одержанні сексуального задоволення в ході фантазій на тему власної смерті і поховання (більш широко - закоханість в тематику, пов'язану зі смертю; мазохістський еквівалент некрофілії);

- ексcrementофілія (пікацизм) - поєднання мазохізму і фетишизму, при якому людські виділення відіграють роль фетиша (у вигляді їх обнюхування, обмацування, проковтування або обмазування себе ними; за останнім принципом деякі автори розуміють під поллюціонізмом обмазування себе спермою, у зв'язку з чим відносять його до ексcrementофілії);

- реніфлекс (озолагнія, осфрезіофілія) - різновид ексcrementофілії, при якій роль фетиша грає специфічний запах об'єкта сексуальних уподобань (нюховий фетишизм);

- уролагнія (урофілія) - різновид реніфлекса, при якій нюховим фетишем служить запах сечі (при копролагнії фетишем служить запах калу, при

спермолагнії - запах насінної рідини і т. д.; смаковими еквівалентом екскрементофілії є поїдання або пиття виділень - урофагія, копрофагія, спермофагія);

- фроттаж (фроттеризм) - одержання сексуального задоволення шляхом дотику (або тертя) статевими органами до різних частин тіла обраного об'єкта в натовпі, в тісноті (наприклад, у транспорті; одними дослідниками під цим терміном мається на увазі сексуальна девіація, є різновидом ексгібіціонізму, іншими - різновид петтінга);

- кандаулезизм - різновид ексгібіціонізму, що поєднується з мазохізмом, заснована на досягненні сексуального збудження при демонстрації оголених власної дружини чи партнерки іншим чоловікам;

- плуралізм (сексуальний плуралізм) - груповий секс, різновид ексгібіціонізму в поєднанні з вуаеризмом;

- триолізм - різновид сексуального плуралізму, яка полягає в сексуальних діях між трьома партнерами (два з яких мають однакову стать);

- вуайеризм (скопофілія, скоптофілія, мікроскопія, візіонізм), МКБ F65.3 - потяг до підглядання за статевим актом, оголеними або частково оголеними об'єктами сексуальних уподобань (специфічною різновидом вуаеризму є надцінне захоплення порнографією);

- ексаудиризм - акустичний еквівалент вуаеризму;

- флагелантізм (активний флагелантізм, флагеляція, дипольдізм), МКБ F65.5 - різновид садизму, при якому задоволення отримують шляхом бичування партнера, рідше - самобичування (остання форма частіше відноситься до садомазохізму або мазохізму);

- клизмофілія - одержання сексуального задоволення шляхом введення рідини або медичних свічок у пряму кишку;

- піролагнія - отримання сексуального задоволення від споглядання вогню, видовища пожежі (здійснення підпалу з цією метою - піроманія).

- дендрофілія - сексуальний потяг до дерев; дендрофіл отримує сексуальне задоволення від дотиків, обіймів і т. п., чинених у відношенні дерева.

**Тема № 9:** Психологічна діагностика особистості з девіаціями поведінки.

**Мета вивчення:** Засвоїти основні уявлення про особливості діагностики особистості з девіаціями поведінки.

#### **Питання до розкриття**

1. Принципи обстеження особистості з девіаціями поведінки.
2. Методи дослідження девіантної поведінки.

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

Психологічна допомога особистості з девіантною поведінкою передбачає насамперед її психологічну діагностику, що має на меті встановити і різновид

девіантної поведінки особистості, і чинники, що її зумовили. Традиційно причини девіантної поведінки шукають, виявляючи особливості сімейного оточення, роботи школи чи трудового колективу, впливу неформального оточення. Не заперечуючи важливості аналізу цих чинників, у психологічній діагностиці слід насамперед зосередитися на, власне, психологічних проявах девіантної поведінки.

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

Психологічна діагностика передбачає всебічний і поглиблений аналіз особистості, виявлення недоліків у її поведінці та їх причин, позитивних аспектів і є спрямована на вирішення практичних завдань – гармонізацію розвитку особистості, сприяння її особистому зростанню.

Водночас обстеження особистості з девіаціями поведінки має здійснюватись на основі прийняття досліджуваного, гуманного ставлення до нього, співпраці з ним і характеризуватися:

- 1) цілеспрямованістю, чітким визначенням предмета і мети спостереження;
- 2) системним підходом, що дозволить відрізнити випадкове від типового, закономірного, врахувати всі ознаки девіантної поведінки, розглядати всі чинники девіантної поведінки в їхньому взаємозв'язку;
- 3) планованістю й аполітичністю, що передбачає наявність чітко визначеної мети, засобів, послідовності дій, не тільки з констатацією фактів, а й їхнім поясненням, виявленням психологічної природи;
- 4) реєстрацією результатів, що дозволяє виключити помилки пам'яті, зменшити тим самим суб'єктивізм висновків і узагальнень;
- 5) оперуванням системою однозначних понять, спеціальних термінів, що сприяють чіткому, недвозначному позначенню матеріалу, який спостерігається, а також забезпеченню єдиного підходу до інтерпретації результатів;
- 6) прогностичним характером, що дозволить визначити умови і засоби надання психологічної допомоги особистості тощо.

Виокремлюють такі стадії психологічної діагностики:

- попередня стадія (виявлення зовнішніх особливостей девіантної поведінки, попереднє формулювання гіпотези щодо можливих причин відхилень у поведінці особистості);
- стадія уточнення (аналіз соціально-психологічних, педагогічних та індивідуально-психологічних чинників девіантної поведінки, уточнення гіпотези);

- заключна стадія (вивчення індивідуально-психологічних якостей особистості, її фізичного і психічного здоров'я для уточнення причин відхилень у поведінці й прогнозування тенденцій особистісного розвитку).

### **Методи дослідження девіантної поведінки**

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

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

Так, Н. Ю. Максимова (2011) пропонує під час спостереження фіксувати такі особливості поведінки і зовнішнього вигляду досліджуваного з девіантною поведінкою:

- загальний зовнішній вигляд (загальний соматотип, фізичні особливості, наявність фізичних недоліків або диспропорцій, постава, міміка і жестикуляція, тримається скуто чи вільно, адекватно чи ні, охайність в одязі, зачісці, чистота тіла, ступінь загальної рухливості тощо);

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

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

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

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

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

Спостереження здійснюється за певною схемою, в якій традиційно виокремлюють такі етапи:

1. Визначення мети спостереження (для чого, навіщо воно здійснюється?).
2. Вибір об'єкта дослідження (який індивід, чи якого виду група підлягають

вивченню?).

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

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

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

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

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

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

9. Здійснення попереднього, пілотного спостереження, необхідного для уточнення дій попередніх етапів і виявлення організаційних недоробок.

10. Уточнення програми спостереження.

11. Здійснення спостереження.

12. Обробка й інтерпретація отриманої інформації.

Прийнято доцільним здійснення спостереження декількома спостерігачами впродовж доволі тривалого часу в різноманітних умовах життєдіяльності досліджуваних. Водночас важливо, щоб попередньо виокремлені категорії поведінки, що фіксуються у спостереженні, оцінювалися за частотою їх прояву. Наприклад: (5 балів, якщо цей вид поведінки виявляється практично завжди; 4 бали, коли часто; 3 бали, якщо складно сказати, чи частіше виявляється ніж не виявляється; 2 бали, якщо іноді; 1 бал, коли практично не виявляється).

Це дає змогу отримати результати спостереження за шкалою рейтингу і водночас полегшити їх обробку та інтерпретацію.

Однією із відомих методик спостереження є карта спостережень Д. Стотта (Додаток Ж), яка дозволяє не тільки фіксувати характер поведінки «важких дітей» у школі, але й виявити характер дезадаптації поведінки дитини.

Карта спостереження містить 198 фрагментів фіксованих форм поведінки, що згруповані в 16 синдромів. Наявність чи відсутність цих форм фіксується у спеціальному реєстраційному бланку, в якому закреслюються цифри, якими позначені відповідні форми поведінки. Під час підрахунку балів симптом, що містяться в колонці: «Порушення», оцінюється в один бал, а в колонці «Неприспосованість» – 2 бали. Далі підраховуються сума балів за кожним синдромом окремо і загальний «коефіцієнт дезадаптованості» – за сумою балів за всіма симптомами.

Цю карту може заповнювати і психолог, і педагоги або, за окремими симптомами, батьки, що дасть змогу їм порозумітися під час встановлення «діагнозу», а також під час складання корекційно-розвиваючих програм, хоча змістова інтерпретація результатів дається тільки психологом, оскільки передбачає ґрунтовне знання психологічних характеристик особистості та закономірностей її розвитку.

Важливим методом дослідження девіантної поведінки особистості є такий різновид опитування, як вільне інтерв'ю або **бесіда**, який має на меті визначити ставлення респондента до певних проблем, його ціннісні орієнтації, з'ясувати факти з його біографії, плани на майбутнє тощо під час усного безпосереднього спілкування. Передбачає реєстрацію й аналіз відповідей на запитання, а також вивчення особливостей невербальної поведінки досліджуваних.

Як правило, у бесіді виявляються можливі чинники, що спричинили девіантну поведінку особистості насамперед у її мікросоціальному оточенні (характер стосунків із батьками, з однолітками, з іншими людьми, ставлення до людей, до навчання, праці, успішність у навчанні, праці, самопочуття досліджуваного, його ставлення до себе, задоволеність життям).

Вимоги до бесіди як методу психології:

1. Невимушеність. Не можна перетворювати бесіду на допит. Найбільший результат приносить бесіда, коли встановлений особистісний контакт дослідника з досліджуваною людиною, довірливі стосунки.

2. Ретельне продумування бесіди (у формі конкретного плану, завдань, проблем, що підлягають з'ясуванню).

3. Припускання постановки запитань досліджуваними. Така двостороння бесіда дає більше інформації з проблеми, що вивчається, ніж тільки відповіді досліджуваних на поставлені запитання.

4. Застосовування таких формулювань запитань:

✓ «Деякі люди думають, що..., а що думаєте Ви?» (даємо зрозуміти, що є й інші особи, подібні до цієї).

✓ «Якщо хтось порушуватиме порядок у громадських місцях, Ви самі закличете його до порядку або викличете представників закону?» (припускаємо можливість двох альтернативних рішень).

✓ «Чи зможете Ви це зробити?» (замість категоричного «Зробіть це!», щоби воно виглядало прийнятними для людини).

✓ «Через що Ви посварилися з ...?» (замість «Чи сварилися Ви з...?», щоби не ставити людину в ситуацію, коли через феномен «соціальної бажаності» чи острах вона заперечуватиме неправильну поведінку).

✓ «Що Вам подобається..., а що ні?» (даємо можливість знайти позитив, а не тільки негатив).

5. Фіксування поведінки досліджуваного (особливості мови, жестів, міміки, емоційне ставлення до конкретних явищ).

6. Уточнення фактів під час безпосередньої бесіди, невдаючися до її протоколювання. Запис найчастіше позбавляє бесіду невимушеності, насторожує людину, робить її відповіді штучними, надуманими, тому вони, зазвичай, фіксуються після проведення бесіди.

У дослідженні особистості з девіантною поведінкою використовуються й **тести**. Тестування як психологічний метод передбачає визначення наявності, особливостей і рівня розвитку певних психічних характеристик досліджуваного, його статусу в міжособистісних стосунках на основі виконання ним певних завдань. Як відомо, тестування здійснюється за допомогою, власне, тестів (передбачають використання стандартизованих запитань і завдань, що мають

певну шкалу значень), опитувальників, проєктивних методик, соціометричної методики тощо.

Так, наприклад, для визначення рівня домагань досліджуваного застосовується методика Хоппе, що наближена до експериментальної. За цією методикою досліджуваному пропонується виконати завдання різного ступеня складності, водночас завдання вибирає сам досліджуваний. Після виконання завдання дослідник повідомляє про успішність його вирішення і пропонує вибрати нове. Особистість із завищеним рівнем домагань прагне навіть у ситуації неуспіху вибрати завдання складніше за попереднє. Людина із заниженим рівнем домагань у ситуації успіху, зазвичай, вибирає завдання простіше (хоча мала б вибрати складніше).

Водночас велике значення має аналіз поведінки досліджуваного під час тестових завдань, зокрема його емоцій, наполегливості в подоланні труднощів.

Опитувальники – це стандартизовані самозвіти, що мають на меті визначення рис розвитку особистості, мотивів, інтересів, ціннісних орієнтацій, настановлень тощо.

У контексті дослідження девіантної поведінки часто використовують опитувальник Басса-Дарки (Додаток Г), призначений для діагностики агресивних та ворожих реакцій людини. Опитувальник містить такі шкали:

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

За результатами відповідей вираховуються індекси ворожості й агресивності. Водночас слід урахувати, що цей опитувальник через ефект «соціальної бажаності» відповідей варто використовувати спільно з іншими методиками, зокрема, проєктивними. Часто використовують опитувальник для визначення рівня тривожності (Д. Тейлор) (Додаток В), що дає змогу вчасно виявити підвищений рівень тривожності та запропонувати методи її корекції з метою запобігання розвитку девіантної поведінки. Характерологічний опитувальник К. Леонгарда діагностує наявні акцентуації характеру, що, зокрема, у підлітковому віці може сприяти виникненню девіантної поведінки. Для



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

Стандартизовані самозвіти, які, власне, є опитувальниками, зазвичай використовуються для прямої самооцінки досліджуваних власних психічних станів, наприклад, самооцінка депресії (Додаток Е).

Проективні методики передбачають створення для досліджуваного доволі невизначеної ситуації, коли в її тлумаченні головним виявляється не об'єктивний, а суб'єктивний зміст – це те ставлення, яке ця ситуація викликає в досліджуваного. Так, зокрема, можна використовувати набір малюнків, за якими досліджуваний має сформулювати певну розповідь. Під час її аналізу зважається і на логічність у викладенні подій, і на те, який особистісний смисл вкладає досліджуваний у пояснення сюжету.

Широко також використовуються проективні методики, в яких слід намалювати певні зображення, вони називаються «Неіснуюча тварина», «Дім, дерево, будинок», «Намалюй людину», «Малюнок сім'ї» тощо, що дозволяють судити не тільки про ставлення людини до себе загалом, але й про окремі прояви її особистості. Особливості емоційного реагування під час взаємодії з іншими людьми в ситуації перешкод на шляху досягнення мети, задоволення потреб можна дослідити за методикою вивчення фрустрації, розробленої С. Розенцвейгом. На основі цієї методики, що має дитячий і дорослий варіанти, можна виявити такі типи реакцій досліджуваного: з фіксацією «на перешкоді» і з фіксацією «на самозахисті», а також спрямованість реакції – інтропунітивну (коли реакція спрямована на самого себе, через що суб'єкт або бере на себе відповідальність за виправлення цієї ситуації, або звинувачує себе), екстрапунітивну (коли реакція спрямована на живе чи неживе оточення, а вирішення ситуації перекладається на іншу особу чи зовнішні обставини взагалі), імпунітивну (коли ситуація фрустрації розглядається досліджуваним як малозначуща, як дещо таке, що може бути виправлено само собою, варто лише зачекати).

Аналіз типу і спрямованості реакцій дає змогу визначити ступінь адаптованості досліджуваного до власного соціального оточення.

Перевагою проективних методик є можливість дослідити неусвідомлювану сферу особистості. Водночас тлумачення результатів є доволі суб'єктивним, крім того, існує ймовірність, що дослідник може зосередитися насамперед на даних, що мають особливу значущість не для досліджуваного, а для нього особисто (через існування власних неусвідомлюваних проблем).

За допомогою соціометричної методики можна визначити статус особистості в малих групах.

До методів дослідження девіантної поведінки особистості може також належати метод незалежних характеристик, що дозволяє виявити особливості поведінки та психічні якості досліджуваних у різних ситуаціях через сприймання різних осіб. Так, наприклад, на основі цього методу Р. Овчарова розробила

комплексну експресдіагностику соціально-педагогічної занедбаності дітей, що передбачає надання не залежних характеристик психологом і педагогом. У розробці методики дослідниця спиралася на те, що ознаками педагогічної занедбаності дітей є:

- порушення Я-образу, виражене в неадекватній само- оцінці та рівні домагань;

- низький соціальний статус, що проявляється через неприйняття однолітків, «відкидання» батьками й обструкцію педагогів;

- труднощі та неуспішність у навчанні, пов'язані з дисгармонією розвитку в соціально-педагогічному середовищі, зокрема, через гіперсоціалізованість і авторитарність педагогів і батьків;

- неадекватна поведінка у соціальних ситуаціях тощо. У результаті були виокремлені відповідні шкали – властивості самосвідомості, особливості спілкування, навчальної діяльності та інші, які дозволяють охарактеризувати дитину в контексті ймовірного ступеня її педагогічної занедбаності. У цій методиці використані матеріали спостереження, аналізу продуктів діяльності дитини, бесіди з батьками, застосовано також медичну карту тощо. Отже, психодіагностика виконує важливу роль у визначенні напряму допомоги особистості, що є схильною до девіантної поведінки.

**Тема№ 10:** Психологічні основи профілактики і корекції девіантної поведінки особистості.

**Мета вивчення:** Засвоїти основні уявлення про особливості профілактики і корекції девіантної поведінки особистості.

### **Питання до розкриття**

1. Види профілактики і корекції девіантної поведінки особистості..
2. Етапи профілактично-корекційної роботи психолога з особами, схильними до девіацій.
3. Індивідуальні форми психокорекції девіантної поведінки.
4. Групові форми психокорекції девіантної поведінки

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. Виокремлюють первинну та вторинну профілактику девіантної поведінки особистості. Первинна профілактика – це комплекс засобів та заходів,

які спрямовані на попередження девіантних форм поведінки саме тоді, коли вони ще не виникають. Вторинна профілактика – це спеціально організована робота фахівців (психологів, педагогів, соціальних працівників) щодо зменшення проявів та наслідків девіантної поведінки, власне профілактично- корекційна робота.

Вторинна профілактика девіантної поведінки особистості спрямована на:

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

Профілактично-корекційна робота психолога з особистостями, схильними до девіацій, 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 та самоконтролю).

В українській психолого-педагогічній науці відомі давні традиції профілактики і корекції девіантної поведінки через створення спеціального розвиваючовиховуючого середовища. Профілактика девіантної поведінки нерозривно пов'язана з процесом соціалізації особистості та 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 й 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 та цілями, планування життєвих планів без девіантної поведінки).

Форми первинної психопрофілактичної роботи (О. В. Змановська, 2010):

- організація соціального середовища, в межах якої передбачається соціальна реклама щодо 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 та підтримку громадських організацій, молодіжних рухів та ін.;
- інформування, що передбачає вплив на когнітивні процеси особистості для підвищення її здатності ухвалювати 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 та особистісного зростання тощо;
- організація діяльності, альтернативної девіантної поведінки, 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.

Зокрема профілактика відхилень у поведінці молодшого школяра як суб'єкта спілкування, ефективна 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 та захищеності); реконструктивний (створення нових форм поведінки і накопичення нового досвіду спілкування на основі задоволення потреб у безпеці та 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 водночас має бути приділена психологічній просвіті та психологічному консультуванню батьків і педагогів для попередження шкільної дезадаптації учнів, виникнення «шкільних» неврозів тощо.

Отже, профілактика девіантної поведінки особистості – це комплекс соціально-психологічних і педагогічних заходів, що спрямовані на виявлення та виправлення умов, які сприяють проявам негативних форм поведінки.

Психологічна корекція – це тактовне втручання у процеси психічного й особистісного розвитку людини для виправлення відхилень у цих процесах і часто впливає не лише на особистість, а й на її оточення, організацію життєдіяльності.

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, тактовне втручання у процеси психічного й особистісного розвитку людини для виправлення відхилень у цих процесах і часто впливає не лише на особистість, а й на її оточення, організацію життєдіяльності.

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 деліквентному оточенні й успішно виходити з нього.

Етапи профілактично-корекційної роботи психолога з особами, схильними до девіацій:

- формулювання проблеми, висування гіпотези про причини девіації;
- діагностичний етап для перевірки й уточнення гіпотези;
- вибір адекватних методів і технологій надання психологічної допомоги особистості;
- складання програми психологічної допомоги та її реалізація;
- контроль за ходом реалізації програми і за необхідності внесення до неї корективів.

Виокремлюють декілька підходів із надання психологічної допомоги особистості в профілактиці та корекції девіантної поведінки відповідно до напряму 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 із іншими людьми через навчання відповідним засобам соціальної поведінки, зокрема, через тренування входу до певної ролі та виходу з неї тощо, детальне відпрацювання поведінкових реакцій. Інтеракціоністський 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.

Завдання індивідуальної та групової психокорекції фокусуються на трьох складових самосвідомості:

1. Саморозуміння (когнітивний аспект).
2. Ставлення до себе (емоційний аспект).
3. Саморегуляція (поведінковий аспект).

Індивідуальні форми психокорекції девіантної поведінки

Індивідуальна психокорекція – це цілеспрямований безпосередній вплив на конкретну людину з боку психолога, який використовує для цього різні методи роботи.

Покази для індивідуальної (а не групової) роботи з психокорекції:

- дошкільний вік дитини;
- наявність істотних дефектів зовнішності або важких соматичних захворювань;
- ситуації «швидкої допомоги» (якщо під час обстеження виявляються інтенсивні агресивні й аутоагресивні тенденції).

Одним із методів надання соціально-психологічної підтримки є так званий «телефон довіри», що дозволяє провести анонімне консультування особистості, схильної до девіантної поведінки .

Виокремлюють такі етапи психологічної допомоги під час роботи телефону довіри.

Етапи роботи телефону довіри:

- початковий етап – людині надається впевненість у тому, що вона звернулася туди, де її зрозуміють і підтримають;
- уточнювальний етап – уточнення запиту на основі безумовного прийняття особистості людини, котрій надається допомога;
- діагностичний етап – допомога клієнту оволодіти проблемою, сформуванню об'єктивної й чіткої картини подій;
- психотерапевтична робота – мобілізація всіх ресурсів клієнта, встановлення і підтримка всіх здорових, позитивних ухвалень рішень – спільне відпрацювання варіантів вирішення проблеми; усвідомлення та прийняття клієнтом оптимального варіанта її вирішення; спільне формування плану дій, спрямованого на подолання критичної ситуації;
- заключний етап – підтримка та максимальне схвалення рішення клієнта якостей особистості, сприяння у підвищенні самооцінки, впевненості у собі; пошук ресурсів.

Програма роботи з дітьми молодшого шкільного віку в разі порушень розвитку особистості (Р. Овчарова):

- 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.

Прийоми корекційно-виховного впливу на підлітків - девіантів (Ю. Клейберг):

- 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 та 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.

Групові форми психокорекції девіантної поведінки

- Групова психокорекція – це цілеспрямоване використання групової динаміки, тобто всієї сукупності відносин і взаємодій, що виникають між учасниками групи, включаючи і психолога, в корекційних цілях.

До групових форм психокорекції (Н. Рудестам, Д. Карвасарський, К. Левін, Т. Яценко, Н. Максимова) належать:

- Тренінгові групи – Т-групи (тренінг комунікативності, тренінг особистісного зростання і т. д.).

- Соціально-психологічний тренінг.

- Групи взаємопідтримки (АА, АН, АІ, співузалежних).

Психокорекційна група:

- це штучно створена мала група, об'єднана цілями міжособистісного дослідження, особистісного навчання, саморозкриття (8–12 учасників);

- це взаємодія «тут» і «тепер», за якої учасники вивчають, що відбувається з ними в процесі міжособистісної взаємодії в цей момент і в цьому місці.

Важливе місце у груповій психокорекції девіантної поведінки посідає робота груп анонімних алкоголіків (а також анонімних наркоманів тощо).

Анонімні Алкоголіки:

- це співтовариство чоловіків та жінок, які діляться один з одним своїм досвідом, силою та надією з метою вирішити їхню спільну проблему та допомогти іншим одужати від алкоголізму;

- громадська організація, яка об'єднує людей, котрі бажають позбутись алкогольної залежності, а також створює умови для обміну досвідом цілковитого утримання від алкоголю і взаємної підтримки на шляху одужання.

Перша подібна спільнота виникла 1935 року в США, але з часом нові групи почали з'являтися і в інших країнах.

На території України діють приблизно 100 груп анонімних алкоголіків: 24 – у Києві, 14 – у Луцьку, 15 – у Львові. Зокрема, у Полтаві сформована єдина в Україні Група анонімних алкоголіків, яка діє у Полтавській виправній колонії (№ 64) протягом чотирьох років.

12 кроків – це програма духовного переорієнтування для залежних від алкоголю чи наркотиків.

Метою є визнання своєї залежності, апелювання до

«вищої сили» для лікування, відшкодування шкоди, завданої іншим в результаті залежності та донесення цілющого знання до інших залежних.

Значною мірою покладається на прийняття «вищої сили» або Бога, який може розумітися по-різному, але є обов'язковою діючою силою в одужанні.

- Ми визнали своє безсилля перед алкоголем, визнали, що ми втратили контроль над собою.

- Переконані, що тільки Сила більш могутня, ніж ми, може повернути нам розсудливість.

- Ухвалили рішення доручити нашу волю та життя Богу, як ми Його розуміли.
- Глибоко та безстрашно оцінили себе і своє життя з морального погляду.
- Визнали перед Богом, собою і будь-якою іншою людиною справжню природу наших оман.
- Повністю підготували себе до того, щоб Бог позбавив нас від усіх наших недоліків.
- Смирено просили Його виправити наші вади.
- Склали список усіх тих людей, кому ми заподіяли зло, і сповнилися бажанням загладити свою провину перед ними.
- Особисто відшкодовували заподіяний цим людям збиток, де тільки можливо, крім тих випадків, коли це могло зашкодити їм або кому-небудь іншому.
- Продовжували самоаналіз і, коли допускали помилки, відразу визнавали це.
- Прагнули шляхом молитви та міркування поглибити зіткнення з Богом, як ми розуміли Його, молячись лише про знання Його волі, яку нам слід виконати, і про дарування сили для цього.
- Досягнувши духовного пробудження, до якого призвели ці кроки, ми намагалися донести зміст наших ідей до інших алкоголіків і застосовувати ці принципи у всіх наших справах.

Отже, психокорекція девіантної поведінки особистості – це тактовне втручання у процеси її психічного та особистісного розвитку для виправлення відхилень у її поведінці, що часто впливає не лише на саму особистість, а й на її оточення, організацію життєдіяльності.

## Література:

### Основна література

1. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки. — К.: МАУП, 2006.
2. Беляєва С.Я. Дитячі негаразди. Лікуємо любов'ю К.: Ред. Загальнопед. газ., 2013.
3. Виденеев И. А. Психология девиантного поведения: учебное пособие. – Х.: Ун-т внутр. дел, 1997. – 68 с.
4. Докторович М.О. Соціально-психологічна робота з проблемними підлітками. К.: Ред. Загальнопед. газ., 2013.
5. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: Навч. посіб. — К.: ВПУ “Київ. у-нт”, 2002. — 308 с.
6. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин.- Минск: Харвест, 2003.- 800 с.



## Додаткова література

1. Виноградна О. В. Особливості сприймання молоддю епізодів насильства в художніх фільмах // Практична психологія та соціальна робота. – 2008. – № 5. – С. 50-54
2. Врачинська Н. Ф., Булгакова О. М. Профілактика агресивної поведінки підлітків. // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. – № 12. – С. 38-41.
3. Говорун Т. В., Кікінеджи О. А. Гендерна психологія. — К.: Либідь, 2003.
4. Греса Н. Психологічні особливості антиципаційної спроможності неповнолітніх правопорушників з різним ступенем усвідомлення провини. // Практична психологія та соціальна робота. – 2008. – № 4. – С. 77-80
5. Гридковець Л. М. Родинний фактор у розвитку та подоланні наслідків сексуального насилля над дітьми. // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. – № 11. – С. 57-63
6. 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
7. Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение у подростков: социально-психологические и психиатрические аспекты. – Минск: Беларусь, 1988. – С. 75-95
8. Ніколенко Д. О. Роль антиципації у профілактиці девіантної поведінки неповнолітніх // Юридична психологія та педагогіка. – 2009. – № 1. – С. 153-165.
9. Проблемний підліток і проблеми підлітка К.: Шк. світ, 2010
10. Супрун М. О., Перепечина Н. М. Психологічні основи попередження злочинності серед неповнолітніх // Юридична психологія та педагогіка. – 2009. – № 1. – С. 121-132
11. Зелінский А. Ф. Кримінальна психологія. — К.: Юринком Ін- тер, 1999. — 240 с.

## Інформаційні ресурси

- Бібліотека Харківської державної академії культури
  - Харківська міська спеціалізована музично-театральна бібліотека імені К. С. Станіславського
  - Харківська державна наукова бібліотека імені В. Г. Короленка
- Інтернет-ресурси :

- [www.elib.org.ua](http://www.elib.org.ua) – цифрова бібліотека України
- [www.psylib.kiev.ua](http://www.psylib.kiev.ua) – психологічна бібліотека Київського фонду сприяння розвитку психологічної культури
- [www.ncscho.org.ua](http://www.ncscho.org.ua) – електронна енциклопедія психології

- [www.osvita.org.ua](http://www.osvita.org.ua) – освітній сайт
- [www.ukrbook.net](http://www.ukrbook.net) – сайт Книжкової палати України
- [www.lib.com.ua](http://www.lib.com.ua) - електронна бібліотека
- [www.nbuv.gov.ua](http://www.nbuv.gov.ua) – Національна бібліотека України ім. Вернадського.