МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Сабініна М.В.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Вплив самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці**

Сєвєродонецьк

2021

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітрних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

(повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня** \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, магістр)

напряму підготовки \_\_\_053 – Психологія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

спеціалізація Практична психологія

(назва спеціалізації)

на тему: «Вплив самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці»

Виконала: студентка групи ПСПП-17з Сабініна М.В.

Керівник: д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Завідувач кафедри практичної

психології та соціальної роботи

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент: д. психол. н., проф. Пілецька Л.С.

Сєвєродонецьк – 2021

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

(повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, магістр)

напряму підготовки \_\_\_053 – Психологія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

спеціалізація Практична психологія

(назва спеціалізації)

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“26” березня 2021\_року

## З А В Д А Н Н Я

### НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

**Сабініної Марії Валеріївни**

## Тема роботи: «Вплив самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці»

## Керівник роботи Завацька Н.Є., д. психол. н., проф.

( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26” березня 2021 р. № 58/15.17

2. Строк подання студентом роботи\_\_\_10.06.2021 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи* *– 71 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 50 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові джерела з вивчення впливу* *самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення впливу* *самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо впливу* *самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): табл. – 2, рис. – 1*.*

**6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  консультанта | Підпис, дата | |
| Завдання  видав | Завдання  прийняв |
| 1. | Завацька Н.Є. – д.психол.н., проф. | 26.03.2021 р. | 26.03.2021 р. |
| 2. | Завацька Н.Є. – д.психол.н., проф. | 26.03.2021 р. | 26.03.2021 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2021 р**.**

#### **КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва етапів** | **Строк виконання етапів** | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2021 р. | 03.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження | 03.2021 р. | 03.2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2021 р. | 04.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2021 р. | 04.2020 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо впливу самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці | 05.2021 р. | 05.2020 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист | 06.2021 р. | 06.2020 р. |

**Студентка Сабініна М.В.**

**Керівник роботи проф. Завацька Н.Є.**

**РЕФЕРАТ**

Текст - 71 с., табл. – 2, рис. – 1, джерел – 50

В роботі розкрито теоретико-методологічні засади вивчення впливу самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці.

Проведено констатувальний експеримент з метою вивчення впливу самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці.

Розроблено практичні рекомендації щодо впливу самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці.

**Ключові слова:** ОСОБИСТІСТЬ, деструктивні тенденції у поведінці, самооцінка, МОТИВАЦІЙНА СФЕРА, ФУНКЦІЇ ЕМОЦІЙ, ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВА СФЕРА, психологічні чинники, КОНСТАТУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ, ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ, ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ.

**ЗМІСТ**

ВСТУП…………………………………………………………………………..……7

# РОЗДІЛ 1. Теоретико-методологічні основи вивчення проблеми впливу самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці.....................................10

1.1. Аналіз проблеми суїцидальності як предмету наукової рефлексії у психологічній науці………………………………………………………………...10

1.2.Феномен самооцінки особистості у науковому просторі…………….11

1.3.Структурно-функціональні особливості розвитку суїцидальних тенденцій в залежності від особливостей самооцінки…………………………...22

**РОЗДІЛ 2.** **Емпіричне дослідження** впливу самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці **……………………………………………........................................40**

2.1. Організація, методи і методики експериментального дослідження....40

2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження…………...44

2.3. Розвивальна програма формування оптимального рівня самооцінки і позитивного самоставлення ……………………………………………………….52

ВИСНОВКИ……………………………………………………………………...…61

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………………...……..65

**ВСТУП**

**Актуальність теми*.*** Глобальні трансформації політичної та соціально-економічної системи світової спільноти, синергетика науково-технічного прогресу, екологічні загрози, зміна ментальних парадигм світоосмислення та низка інших фундаментальних чинників істотно ускладнюють взаємодію особистості із соціумом. Унаслідок цього нагальною проблемою постає стрімке накопичення деструктивних тенденцій у процесі розвитку суспільства та особистості зокрема. Загострення екзистенційних конфліктів породжує перепади людської поведінки, стає причиною появи й активного прояву цілого набору соціально-психологічних девіацій. Однією з «вічних» проблем людства, яка на зламі тисячоліть інтенсивно набуває поширення навіть у високоцивілізованих суспільствах, є крайній варіант саморуйнування особистості – суїцид.

Згідно із загальновідомимим матеріалами, опублікованими Всесвітньою організацією охорони здоров’я, у світі щорічно скоюється близько мільйона самогубств, а кількість суїцидальних спроб, які не мали летального наслідку перевищує попередній показник у 10-20 разів. Тому значна кількість вітчизняних та зарубіжних учених (Ю.Р. Вагин, Л.А. Крижановська, В.П. Москалець, Ю.В. Попов, Л.М. Юрьєва, J. Hagedorn, К. Swabey, М. Zechetmayr та ін.) вказує, що для розробки і втілення ефективних превентивних засобів актуальним є цілісне дослідження не лише проявів суїцидальної поведінки, але й суїцидальних тенденцій.

Суїцидальні тенденції – це активна (внутрішня) форма суїцидальної поведінки, що включає не лише суїцидальні наміри, але і мимовільні вчинки щодо планування та підготовки суїцидальних дій, які безпосередньо передують їх втіленню в життя та передбачає прийняття суїцидального рішення і призводить до вчинення суїцидальних дій. Базовою причиною розвитку суїцидальних тенденцій низка вчених (А.Г.Амбрумова, О.М. Моховіков, М.О. Спіженкова, Р.П. Федоренко, С.В. Шамкова та ін.) виділяють порушення процесів соціальної адаптації та соціальної комунікації. Дезадаптація проявляється на різних рівнях: фізіологічному, тобто неможливістю пристосування до певних соціальних змін (наприклад, хворобливі стани через наслідки екологічної чи суспільної катастрофи), психофізіологічну, яка виражається неусвідомлюваними масовими психічними станами в процесі пристосування до нових умов (тривога, агресія, апатія) та соціально-психологічна дезадаптація, яка відтворює усвідомлені конфліктні відношення певних прошарків населення до труднощів і соціальних змін (підвищена політизація, вимушена міграція, стихійні страйки, високий рівень злочинності тощо).

Особливо актуальним на сьогоднішній день є дослідження механізмів формування суїцидальних тенденцій в юнацькому віці 18-24 роки, адже на цьому віковому проміжку щорічно зростає кількість завершених самогубств, а також спостерігається зростання кількості парасуїцидальних спроб серед осіб у віці 15-25 років (Т.О. Ларіна, К. Помро, О.М. Понизовський, М.М. Попова, М.Т. Lynskey, М. Schuckit, J.J. Schuckit, В. Sibthorpe, К. Swabey, С. Van Heeringen, М. Zechetmayr).

**Об’єкт** – психологія деструктивних тенденцій у поведінці особистості.

**Предмет** – вплив самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці.

**Мета дослідження** – виявити вплив самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати і систематизувати основні теоретико-методологічні підходи в дослідженні сутності і структурно-функціональних особливостей формування деструктивних тенденцій у поведінці людини.

2. Здійснити емпіричне вивчення психологічної специфіки взаємозалежності суїцидальних тенденцій особистості з різнем розвитку її самооцінки.

3. Розробити класифікацію передсуїцидальних симптомокомплексів особистості.

4. Розробити розвивальну програму формування оптимального рівня самооцінки і позитивного самоставлення.

Для вирішення поставлених завдань ми скористалися такими **методами**: *теоретичні –* аналіз досліджуваної проблеми на базі вивчення психологічної літератури з проблеми суїциду та специфіки розвитку особистості, зокрема в період юнацтва; *емпіричні* *–* (констатувальний та формувальний експеримент): спостереження, бесіда, анкетування, тестування («Опитувальник суїцидального ризику» (модифікація Т.М. Разуваєвої); «Вивчення загальної самооцінки за допомогою процедури тестування (опитувальник Г.М. Казанцевої)»; «Шкала депресії.В. Зунге» (адаптація Т.І. Балашової); «Шкала самооцінки та оцінки тривожності» (Ч.Спілбергер, Ю. Ханін); «Індекс життєвого стилю (Life Style Index)» (Р. Плутчик); «Рівень суб’єктивного контролю» (Дж. Роттер); «Сенсо-життєві орієнтації» (адаптація Д.О. Леонтьєва)).

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в обґрунтуванні методологічних основ і методичного інструментарію психодіагностичного дослідження щодо виявлення деструктивних тенденцій та їх симптомокомплексів і розробці засобів психологічної корекції та профілактики суїцидальних тенденцій у поведінці особистості, зокрема в юнацькому віці.

Результати можуть бути використані у діяльності центрів соціальних служб, кризових центрів для молоді, шкільних психологів та психологів у вищих навчальних закладах, центрів реабілітації осіб після вчинення ними суїцидальної спроби, а також можуть бути застосовані у ході вивчення студентами вищих навчальних закладів дисциплін «Соціальна психологія», «Психологія суїциду», «Психологія девіантної поведінки».

# РОЗДІЛ 1

# Теоретико-методологічні основи вивчення проблеми впливу самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці

**1.1. Аналіз проблеми суїцидальності як предмету наукової рефлексії у психологічній науці**

На підставі теоретичного аналізу виявлено, що однією з основних причин розвитку суїцидальних тенденцій є дисгармонійні стосунки з оточенням та соціальна дезадаптація.

Низка вітчизняних та зарубіжних вчених-суїцидологів (А.Г. Амбрумова, В.П. Москалець, О.М. Моховіков, М.О. Спіженкова, Р.П. Федоренко, С.В. Шамкова та ін.) відзначають, що дезадаптація проявляється на різних рівнях:

- фізіологічному, тобто неможливістю пристосування до певних соціальних змін,

- психофізіологічну, яка виражається неусвідомлюваними масовими психічними станами в процесі пристосування до нових умов (тривога, агресія, апатія тощо),

- соціально-психологічна дезадаптація, яка відтворює усвідомлені конфліктні відношення певних прошарків населення до труднощів і соціальних змін (підвищена політизація, міграція, страйки, високий рівень злочинності тощо).

Все це стає причиною розвитку високого почуття тривожності за власне майбутнє, а також примушує індивіда переживати певні вагання стосовно власних можливостей, власної успішності та життєвих перспектив, що негативно відображається не тільки на рівні самооцінки, але й стає причиною розвитку важких розладів – анорексії, апатії, депресії тощо.

Причинами порушення процесу взаємодії з оточенням в молодіжному середовищі є:

- нестабільність і суперечність процесів, що відбуваються в політичній, економічній і соціальній сферах суспільства,

- кризові явища соціокультурної сфери, а саме тенденція до падіння моральності,

- наростання бездуховності,

- вестернізації молоді,

- поширення негативних зразків культури,

- низька ефективність основних інститутів соціалізації.

В результаті дії цих чинників виникають такі безпосередні суїцидальні детермінанти як дисбаланс рівня самооцінки, необґрунтована конфліктність, надмірна алкоголізація та наркотизація, популяризація суїцидальної поведінки як соціально-прийнятного явища.

Таким чином, в сучасних умовах, самогубство досить часто розглядається студентством як спосіб вирішення надскладних кризових ситуацій, коли суб’єкту потрібно адаптуватись до певних умов або навпаки їх уникнути, проте відсутність адекватних шляхів реагування на такі ситуації та нерозуміння навколишніх запускають процес розвитку деструктивних психічних утворень (високого рівня тривожності, депресії тощо), які значно ускладнюють процеси адекватної взаємодії з соціумом та самореалізації, що стають причиною розвитку складних форм девіантної саморуйнівної поведінки, зокрема самогубства.

**1.2.Феномен самооцінки особистості у науковому просторі**

Сучасне суспільство характеризується інформатизованими, віртуалізованими, глобалізованими процесами розвитку, у ході якого людина зі своїми потребами, не рідко, залишається осторонь, або не встигає адаптуватися, соціалізуватися у швидкоплинно мінливому соціальному просторі. Вона постійно перебуває у пошуку себе і свого місця у світі: матеріальному, духовному, соціальному, і намагається як і гармонізуватися зі світом, так і підлаштувати цей світ під свою систему цінностей.

Це неможливо здійснити без оцінки свого «Я», своїх бажань, потреб і водночас власних зусиль – самооцінки. Без самооцінки неможлива реалізація пізнавальної та світоглядної функції життєдіяльності людини у суспільстві, самоствердження та самореалізація.

Самооцінка є водночас відображенням норм і цінностей як таких, які домінують у суспільстві на певному етапі розвитку, так і тих, що складають внутрішній духовний світ особистості.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Нині актуальною є проблема формування самооцінки особистості у контексті гуманістичного осмислення дійсності, оскільки людина у процесі забезпечення матеріальних потреб часто нехтує принципами людяності, толерантності.

Самооцінка особистості – оцінка людиною самої себе, своїх можливостей, керуючись загальноприйнятою у суспільстві системою цінностей. Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Про актуальність цієї проблематики свідчать ряд наукових праць останніх років у галузі психології Г. Дьяконова, С. Кондратьєвої, Л. Михайлюк, О. Паркулаб. Низка сучасних вітчизняних досліджень присвячена аналізу та особливостям формування самооцінки у дітей різного шкільного віку та розгляду феномену самооцінки у контексті професійного становлення. У цьому психологічному науково-дослідному напрямі працюють О. Александрова, Н. Білоусова, М. Заміщак, Л. Король, О. Кривоногова, Р. Кулаков, Н. Левус, С. Максименко, І. Меліхова, К. Нечипоренко, Д. Отич, С. Пащенко, М. Пирлик, О. Сідоров, О. Столярчук, О. Хижняк та інші.

У процесі пізнання самооцінка відіграє важливу роль, виступає потребою в самореалізації, самоствердженні, ідентифікації людини у соціумі, без неї неможливе розуміння свого місця і призначення у світі. Самооцінка тісно пов’язана з думками, переконаннями і оцінкою особистості інших людей.

Під впливом зовнішніх оцінок значною мірою формується як самооцінка, так і зумовлюється характер поведінки та соціальної активності. Від самооцінки залежать соціальні та особистісні ролі, зумовлені статусами й ранговими позиціями, рівень мобільності.

У професійній сфері від рівня самооцінки залежать і характер діяльності: від кар’єристського до пристосуванського, від генератора ідей до виконавця чужих ідей; у сім’ї: від авторитарності до егалітарності, у спілкуванні з людьми: від товаристськості до самотності тощо. Однак, людина не завжди адекватно оцінює себе та свої можливості. Часто ми зустрічаємося з заниженою або завищеною самооцінкою, і що цікаво, у різних ситуаціях одна і та ж людина проявляє себе по різному, залежно від оточення, від володіння інформацією, від об’єктивності сприйняття тощо.

Самооцінка може бути неадекватною – надмірно завищеною або занадто заниженою, або адекватною – коли індивід критично ставиться до себе і до оточення, реально оцінює свої можливості і шанси, успіхи та перемоги, ставить досяжні цілі й досягає їх, реально співвідносить свої норми зі встановленими спільнотою,оформленими культурою, перебуває у постійному пошуку реального бачення себе, без занадто великої переоцінки, але і без зайвої критичності щодо своєї соціальної та індивідуальної активності у процесах спілкування, поведінки, діяльності тощо. Однак, неадекватна самооцінка – від занадто заниженої до надмірно завищеної – породжує необ’єктивне уявлення та розуміння себе, ідеалізований, або, навпаки, недооцінений образ власної особистості, нераціональне використання своїх можливостей, ірраціональне сприйняття дійсності.

У будь-якому випадку, чи то завищена чи занижена самооцінка, порушується процес саморегуляції, спотворюється самоконтроль, підвищується рівень конфліктності у процесі спілкування.

За умови завищеної самооцінки конфлікти виникають через зневажливе ставлення до інших людей, нетерпимість до думок та переконань, прояви зарозумілості; заниженої – через надмірну критичність інших людей, вимогливість до себе і ще більшої вимогливості до інших, зосередження на помилках і недоліках інших.

Формування самооцінки залежить значною мірою від суми думок, оцінок інших людей та власних реальних успіхів, досягнень у процесі життєдіяльності людини поділених на рівень вимог, які людина висуває до себе. Першим, хто ввів поняття «самооцінка», «образ самого себе» у структуру особистості, був В. Джеймс.

У праці «Психологія» він запропонував власну теорію особистості, яка справила значний вплив на формування уявлень і розвиток подальших вчень про структуру особистості [6].

Його ідеї були підхоплені і розвинені такими психологами, як А. Адлер, К. Роджерс, Е. Фромм, Е. Еріксон та ін. В. Джеймс визначив, що самооцінка є двох видів: самовдоволення і невдоволення собою. Учений звертає увагу на «самолюбство», яке він відносить не до різновиду самооцінки, а до різновиду вчинків, оскільки це здебільшого дія, а не почуття. Він добирає ряд синонімів для кращого розуміння різновидів самооцінки.

На визначення завищеної – це гордість, самовдоволення, суєтність, хваління самого себе, зарозумілість, марнославство; заниженої – скромність, плазування, збентеження, невпевненість, сором, приниження, каяття, усвідомлення власної ганьби і відчай.

В. Джеймс звернув особливу увагу на такий фактор формування самооцінки, як почуття задоволення. Кожна людина має відносно постійну середню межу самопочуття, яка абсолютно не залежить від її об’єктивних умов стану задоволення чи незадоволення.

Тому, людина, яка потрапляє у несприятливі умови життя, може перебувати у непорушному стані самовдоволення і, навпаки, коли людина, яка своїми вчинками зумовила загальну повагу і успіх, відчуває недовіру до своїх власних сил.

Дійсно В. Джеймс має рацію, людина з високим рівнем самооцінки, потрапивши в курйозну ситуацію при співвідношенні власних можливостей і зовнішніх обставин, не буде сумніватися у своїх можливостях, а причиною такої ситуації визнає якісь зовнішні обставини, їй більшою мірою притаманний екстернальний локус контролю, а людина з низьким рівнем самооцінки виставляє абсолют досконалості на серединну межу, і усвідомлює недосяжність цієї межі, а відтак і занижує оцінку своїх можливостей.

Утім, В. Джеймс, визначив, що нормальним збудником самопочуття для людини є її сприятливе або несприятливе становище в світі – її успіх або поразка. Людина, як емпірична особистість має широкі межі, за допомогою власних сил завжди досягає успіху.

Особистість з високим становищем у суспільстві, забезпечена матеріально, оточена друзями, користується повагою, не буде схильна піддаватися страшним сумнівам, чи ставитися до своїх сил з тією недовірою, з якою вона ставилася до них в юності. А людина, яка зазнала кілька невдач одну за одною, падає духом на половині життєвої дороги, переймається болючою невпевненістю у собі і відступає навіть тоді, коли обставини, що складаються, зовсім не перевершують її можливостей.

Однак вона не вірить в свої сили, через низьку самооцінку [6]. Американський психолог, один з основоположників гуманістичної теорії А. Маслоу розглядав самооцінку крізь призму реалізації ієрархії потреб, на вершині якої знаходиться самоактуалізація.

Самоактуалізацію та самовираження вважав головними характеристиками особистості.

А. Маслоу виокремив два види потреб:

інстинктивні та мотивуючі й презентував ієрархію потреб:

– фізіологічні потреби;

– потреби у безпеці та захисті;

– потреби у приналежності та любові;

– потреби в самоповазі;

– потреби в самоактуалізації, або потреби особистого вдосконалення [1].

Існує вісім шляхів самоактуалізації, за А. Маслоу.

По-перше, самоактуалізація означає повне, живе і безкорисливе переживання з повним зосередженням і зануренням. Це момент, коли «Я» реалізує себе.

По-друге, людина завжди перебуває у стані вибору: іти вперед чи відступити, збрехати чи сказати правду, поступитися чи настояти на своєму тощо, і кожен вибір характеризується або просуванням вперед, або відступом. Самоактуалізація означає вибір з цих можливостей можливості зростання. Це рух самоактуалізації.

По-третє, А. Маслоу стверджує, що людина це не «tabularasa» і не піддатливий віск, вона володіє певним мінімумом, який зумовлює можливість розкриття «Я»: визначений темперамент, визначений біохімічний баланс тощо. Однак більшість прислухається не до себе, свого голосу, а до голосу авторитету (матері, батька, керівника, влади тощо).

По-четверте, величезний крок до само актуалізації це самовідповідальність.

По-п’яте, людина не може зробити хороший життєвий вибір, поки не буде прислуховуватися до себе, до власного «Я», кожної миті свого життя, допоки не зможе спокійно сказати: «Ні, це мені не подобається». На цьому рівні самоактуалізаціїі ндивід повинен уміти висловлювати чесну думку, бути незалежним від інших, бути готовим до незалежної від оточуючих позиції.

По-шосте, людина завжди хоче бути настільки хорошою, наскільки вона може бути. «Самоактуалізація – це не тільки кінцевий стан, але також процес актуалізації своїх можливостей. Це, наприклад, розвиток розумових здібностей за допомогою інтелектуальних занять. Тут самоактуалізація означає реалізацію своїх потенційних здібностей. Самоактуалізація – це необов’язково вчинення чогось незвичайного;це може бути, наприклад, проходження через важкий період підготовки до реалізації своїх здібностей. Самоактуалізацією може бути вправа пальців на клавіатурі піаніно. Самоактуалізація – це праця заради того, щоб зробити добре те, що людина хоче зробити. Стати другорядним лікарем – це не дуже вдалий шлях до само актуалізації».

По-сьоме, відчуття вищих переживань, це миті радості, задоволення від себе, від можливості проходження певного шляху для досягнення мети.

По-восьме, знаходження самого себе, свого місця у світі, свого призначення, своєї «сродності», свого «Я» [1].

К. Роджерс досліджуючи структуру «Я», приходить до висновку, що внутрішня сутність людини, її замість, виражається через самооцінку, яка є відображенням істинної суті особистості, її «Я». Він звертає увагу на той факт, що самооцінка скеровує напрям активності ще з дитинства, вибір кола спілкування, майбутньої професії і т.п. У старшому шкільному віці відбувається усвідомлювати себе, своїх «хочу» і «можу», ціннісна світоглядна компонента реалізується через усвідомлену оцінку себе. У тому випадку, коли поведінка зумовлюється самооцінкою, вона виражає справжню суть особистості і приносить задоволення собою та зовнішній успіх [2].

Цікавими з точки зору проблематики самооцінки є погляди Е. Фромма. Він наголошує на тому, що «людина – єдина істота, для якого власне існування є проблемою, яку вона повинна вирішити і якої вона не може уникнути. Вона не може повернутися до людського стану гармонії з природою, вона повинна розвивати свій розум доки не стане господарем природи і господарем самої себе» [4].

Е. Фромм звертає увагу на той факт, що людині притаманний розум, який спонукає людину до розвитку у природному світі, причому творити свій сущий і належний світ, у якому прагне існувати гармонійно.

У процесі пізнання відкриваються нові перспективи розвитку. «У людини немає природженого «прагнення до прогресу»; суперечливість її існування – ось що змушує людину продовжувати шлях, на який вона ступила.

Втративши рай, єдність з природою, вона стала вічним мандрівником (Одіссей, Едіп, Авраам, Фауст); вона змушена йти вперед і вічно намагатися зробити невідоме відомим, заповнюючи прогалини у своєму знанні. Повинна звітувати собі про себе і про сенс свого існування» [4, с. 54].

Людина, за Е. Фроммом самотня і водночас пов’язана з іншими людьми. Вона самотня тією мірою, якою усвідомлює свою унікальність, однак не може жити відособленою від інших, відтак і щаслива вона тоді, коли залежна від солідарності з ближніми, пов’язана з минулими і наступними поколіннями.

Існування людини у світі супроводжується екзистенційними протиріччями, на які вона реагує по-різному: може підкоритися пануючим ідеологіям, нормам та цінностям й інтеріоризуватися, а може, навпаки, від свого внутрішнього неспокою, занурюючись у справи чи задоволення.

Може розчинити своє «Я» у зовнішньому світі, відчувати себе частиною єдиного цілого, а може потрапити у стан тотального відчаю і самотності. Тому Е. Фромм наголошував на тому, що людина повинна прийняти на себе відповідальність за себе і визнати, що тільки власними зусиллями вона може надати сенс своєму життю. Слід пам’ятати, що пошук сенсу існування можливий лише в неспокої.

Природа людини така, що вона завжди намагається розширити коло свої знань про себе і світ, місце, сенс і призначення у її світі. Характерною особливістю людини є те, що виразною рушійною силою її активності є сукупність її пристрастей і потягів, які виходять за межі інстинктивності. Вона прагне до дружби, до любові, до влади, створення нового та до руйнування того, що не сприймає, ризикує своїм життям заради політичних, релігійних, гуманістичних ідеалів.

Однак людина є ще й біологічною істотою з потребою забезпечення свого організму заради існування, а відтак перебуває в стані екзистенційної дихотомії: тілесного і духовного «Я». Духовне «Я» потребує в системі орієнтації (норми, цінності) і поклонінні, яку саме створює і водночас регламентує у своїй поведінці і діяльності, у самоствердженні.

Потреба в системі орієнтації і поклонінні властива усім людям, однак не всі однаково на неї реагують. «Зріла, плідна, розумна особистість вибере систему, що дозволяє їй бути зрілою, плідною і розумною. Особистість, розвиток якої було блоковано, змушена звернутися до примітивних та ірраціональних систем, які в свою чергу продовжують і посилюють її залежність та ірраціональність.

Така особистість залишається на тому рівні, якому людство, в особі його кращих представників вже минуло тисячі років тому» [4, с. 60].

Усвідомлення людиною себе Е. Фромм розглядає крізь призму совісті. Він розрізняє два види совісті: авторитарна та гуманістична. Авторитарною совістю є голос інтеріоризованого зовнішнього авторитету (батьків, старшого брата, вчителя, тренера, духовного наставника, президента тощо, тобто людини, яка має авторитет).

Однак, якщо ставлення людини до авторитету є суто зовнішнім, і реакція на певну активність не перебуває у морально-етичній площині, а лише регулюється страхом покарання чи бажанням визнання та винагороди – це не совість.

Страх покарання батьків, непорозуміння друзів, виключення з певного колективу тощо, тобто страх перед релігійними, політичними, етичними формальними і неформальними санкціями, які можуть бути запроваджені авторитетом. Совість – це внутрішній контроль і регулятор поведінки людини, це щось більше і вагоміше за почуття страху перед зовнішніми авторитетами. Совість, як духовний стан, який людина переживає тільки особистісно у внутрішніх вимірах моральноетичних імперативів.

Совість більш ефективніший регулятор поведінки людини, ніж страх перед зовнішніми авторитетами тому, що від неї людина не може дистанціювати фізично і морально – неможливо утекти від себе. Приписи авторитарної совісті не є внутрішнім духовним особистісним продуктом, вони нав’язані ззовні – авторитетами. І тому оцінка їм не надається, вона загальноприйнята.

Чистою совість буде тоді, коли авторитет (зовнішній та інтеріоризований) задоволений і, навпаки, коли авторитет не задоволений – совість нечиста. Чиста совість супроводжується почуттями безпеки та задоволення, бо людина має схвалення авторитету, а нечиста перебуває у стані страху, занепокоєння і ненадійності.

Другий різновид совісті – гуманістична. Вона, на відміну від авторитарної, не передбачає голосу інтеріоризованого авторитету. Це внутрішній голос «Я», який притаманний кожному, але певною мірою, і не залежить від зовнішньої системи заохочень і заборон, від культурних, політичних, побутових приписів.

Гуманістична совість – це реакція всієї внутрішньої духовної складової людини на сукупність проявів існування. Це внутрішній особистісний голос контролю, не спричинений жодними зовнішніми чинниками, який схвалює належні і засуджує неналежні почуття, думки, дії.

Гуманістична совість е не тільки виразом справжнього «Я», вона складає суть морального досвіду людини. У ній зібрані знання про цілі життя, принципи, якими керується людина у своїх думках і діях, згідно яких формується оцінка зовнішнього світу, оточуючих та самооцінка.

Е. Фромм визначає мету гуманістичної совісті. Вона полягає у плідності життя, а відтак і щасті. Якщо людина стає інструментом у руках інших, вона відчуває непримирення зі своїм внутрішнім світом, пригнічення, що призводить до порушення власної цілісності і належного функціонування особистості не тільки в мисленні та поведінці, а й в задоволенні таких потреб, як їжі, сексі, діє проти свого внутрішнього голосу – своєї совісті [4].

А. Елліс у свої праці «Гуманістична психотерапія. Раціонально-емоційний підхід» розмірковує про біологічну основу ірраціональності людини, робить спробу звільнити людину від руйнівної складової людського розуму – відчуття провини, що відкрити шлях до особистого задоволення і прийняття людиною себе. На його думку, оцінка людиною себе щодо буття або існування є логічним вирішенням проблеми самоцінності. «Якщо людині необхідно оцінити себе, свою значимість, то краще їй виходити з такої надійної норми, як її життя чи існування.

Тоді вона може відповідно до цієї норми цілком виправдано вирішити: «Я хороша не тому, що я дуже успішно роблю щось, і не тому, що деякі люди хвалять мене, а просто тому, що я живу, що я існую «. Коли людина приймає свою позитивність як людини з точки зору існування або свого життя, очевидно, вона приймає себе практично в усіх проявах, яких може бути протягом життя. Згідно з цією нормою, вона не зуміє знайти позитивність тільки у тому разі, якщо помре» [5, с. 26].

А. Елліс зазначає, що при відсутності будьякої самооцінки або вимірювання сили «Его» людина не переймається питаннями: «Хто я?», «Яка моя ідентичність?», «У чому я цінна?», вона швидше запитає: «Які мої характерні риси?», «Від яких учинків я отримую задоволення?», «Як я можу поліпшити свої деякі риси, щоб продовжувати жити і максимально отримувати задоволення?». Зі своїми клієнтами він практикує: навчити їх не оцінювати себе, не вимірювати своїх якостей, не грати в «его-ігри», а вирішити проблему власної цінності. Тобто людина має визначити себе позитивно по відношенню до свого існування і життя.

Навчитися мислити за формулою: я живу, і я хороший, тому, що я живу. Однак, якщо людина хоче вирішити проблему цінності, то їй краще уникати оцінювання себе взагалі. Тобто людина не хороша і не погана, вона така, як вона є. Вона існує, володіє певними навиками і здібностями, талантами тощо, але не повинна переходити від оцінювання цих можливостей і здібностей до оцінки себе. «Тоді, виключаючи самооцінку, ведення его-ігри суперництво за «позитивність» з іншими людьми, ви можете запитати себе «Чого я насправді хочу в житті?» І можете спробувати знайти ці заняття і отримати від них задоволення» [5, с. 32].

Раціонально-емоційна терапія А. Елліса припускає два підходи до самооцінки: «грубий» і «тонкий». Зміст першого розкривається через примус клієнта до віри в те, що він – хороший і значущий як особистість, а не тому, що вміє справно щось робити.

Другий підхід пропонує усвідомити людині, що у неї немає потреби оцінювати себе і свою значимість. Треба прийняти мислено лише факт існування, і що жити і отримувати задоволення краще ніж померти чи відчувати біль. Людина отримає більше радості у житті, якщо буде оцінювати виключно свої риси і вчинки, а не турбуватися щодо оцінки свого так званого «Я». Якщо людина буде толерантною до інших людей, включаючи себе, і перестане оцінювати їх за загальними шаблонами, у неї проявиться філософське вирішення проблеми особистісної цінності і, тоді вона зможе по-справжньому прийняти себе, а не оцінювати, розглядати себе не як хорошу чи погану людину, а як особистість з вдалими і невдалими рисами. Саме тоді можливе справжнє прийняття своєї людської сутності, а відтак, перестане вимагати досконалості і від інших [5].

Розглянувши ідеї окремих представників гуманістичної психології та психотерапії, можна підсумувати: самооцінка відносно буття і існування природного, духовного, соціального є логічним вирішенням проблеми самоцінності.

**1.3.Структурно-функціональні особливості розвитку суїцидальних тенденцій в залежності від особливостей самооцінки**

Однією з найбільш гострих проблем сучасного суспільства є проблема аутодеструктивної поведінки, крайнім проявом якої є суїцид. Аутодеструкція – специфічна форма поведінки в у кризових та екстремальних ситуаціях. Зараз в Україні відбуваються активні процеси етнічного розвитку, на які неминуче накладаються процеси загальноглобалізаційного характеру.

Існують фактори ризику, які мають зовнішні або внутрішні умови, що не є етіологічними, але які можуть впливати на формування та розвиток аутодеструктивної поведінки.

За офіційними даними Державної служби статистики України, щорічно біля 12 тис. жителів України здійснюють суїцид, який завершується летально. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, рівень самогубств в країні становить більше 20 осіб на 100 тис. населення, що свідчить про належність до групи країн із високим та дуже високим рівнем самогубств.

Найбільш гострою проблемою є аутодеструктивна та само руйнуюча поведінка підлітків та молоді.

Проблема аутодеструктивної поведінки в сучасній Україні є досить актуальною. Не дивлячись на різноманітність підходів до існуючої проблеми у вітчизняній та світовій науці, вплив вікових криз на розвиток аутодеструктивної поведінки потребує більш ретельного вивчення. Аналіз основних досліджень і публікацій.

Відповідно до існуючої в офіційній медицині точці зору, у 19 столітті суїцид розглядався як хвороба, психічна аномалія (Ж.Д.Е. Эскіроль, Д.П. Фальре, Н.В. Пономарьов, П.Р. Розанов, В.П. Лебедєв, Л.М. Дрознерс). Дана думка зберігалося протягом всього 19 століття. Більшість психіатрів: С. Корсаков, М.І. Сікорський, С.А. Баженов, С.А. Суханов вважали, що самогубства можуть здійснюватися під впливом певних обставин практично здоровими у психічному відношенні людьми.

Друга половина ХХ століття характеризується появою багатьох теоретичних концепцій (психоаналітичних, когнітивних, навчання), які трактують аутоагресію в залежності від ведучих факторів. Одними дослідниками суїцидальна поведінка розглядається в рамках когнітивних порушень, пов'язаних з емоційними порушеннями (A. Antoon Leenaars, Aaron Beck). Іншими найбільше значення надається соціальним чинникам, наприклад, факторам навчання в процесі соціалізації (концепція D. Leser).

За концепцією Ronald W. Maris домінуюча роль у розвитку аутоагресивної поведінки належить копінг-фактору. На думку А.А. Реана, аутоагресія є складним особистісним комплексом, що функціонує на різних рівнях. А.Р. Амбрумовою була запропонована концепція, згідно з якою суїцид є наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах переживаємого нею мікросоціального конфлікту.

Соціальні й особистісні чинники аутоагресії досліджуються у роботах О.Г. Пасічного, О.М. Моховикова, В.В. Суліцького. Аутоагресію вважали природженою інстинктивною рисою індивіда З. Фрейд, А. Адлер, Е. Фромм. В.І. Полтавець та В.С. Первий, навпаки, вважають її специфічною формою інстинкту самозбереження.

Ступінь психологічної стійкості індивіда та здатність подолання кризової чи екстремальної ситуації залежить від його антивітальної резистентності. Антивітальна резистентність пов’язана з ресурсом особистості, який складається з різних структурно-функціональних характеристик загального плану забезпечення життєдіяльності людини та її специфічних форм реагування та адаптації в умовах, що змінюються.

Мотивації аутоагресивної поведінки присвячені роботи Е. Шнейдмана, К. Маннінґера, В.В. Сулицького, О.М. Моховикова, О.М. Вроно, Д. Васерман. Н. Фарбероу до поведінки, що саморуйнує, відносив не лише завершені самогубства, але й адикції, невиправдану схильність до ризику, необачний азарт, зневагу лікарськими рекомендаціями, трудоголізм та ін. Превенція та корекція суїцидальної поведінки розглядається у роботах Г.Я. Пилягіної та Ю.Р. Сидорик.

Негативний вплив наслідування аутоагресивної поведінки відображений у прикладних дослідженнях К.І. Постовалової, С.Б. Борисова, T. Bjarnason. Соціокультурний аналіз крайнього прояву ауто агресії – суїциду розглядається у роботах Р. Гарфінкель, N. Farberow, M. Atkinson. Відзначаються достовірні відмінності в ризику суїцидальної поведінки між представниками різних етнічних груп. Вплив на частоту суїцидів та їх розподіл серед представників різних етнічних груп населення вивчали P. Sainsbury, B. Barraclough.

Наприклад, високий рівень, порівняно з іншими національностями, відзначається в угро-фінського населення. У США суїциди у білих зустрічаються в 2,5 рази за частіше, ніж у негритянського населення, а в індіанців частіше, ніж у білих. У різних етнічних групах ставлення до суїциду розрізняється. Також розрізняються прояви аутоагресії у представників різних етносів у межах однієї країни.

Превенція та корекція суїцидальної поведінки розглядається у роботах Г.Я. Пилягіної, Л.Н. Юр'євої та Ю.Р. Сидорик. Мета статті: Дослідити особливості суїцидальної поведінки осіб, що належать до різних вікових категорій та визначити вплив вікових криз на розвиток аутодеструктивної поведінки. Виклад основного матеріалу.

Суїцид – складний біосоціальний феномен, що виникає в результаті несприятливого впливу на людину індивідуально-особистісних, соціокультуральних та природних факторів. Зміст і значення суїцидальної поведінки змінювалися на різних етапах історичного розвитку суспільства.

Так, суїцид сприймався як гідне завершення життя в античності (Рим, Стародавня Греція); був наслідуванням звичаєм, демонстрацією мужності у самураїв (Японія) [4]; входив у число релігійних ритуалів (Індія, Китай) [5]; засуджувався суспільством і переслідувався законом у народів, що сповідують християнство (Росія, Англія, Франція, Німеччина та ін.) [7], мусульманство (Аравія, Персія та ін.) [6], іудаїзм (Ізраїльсько-Іудейське царство, Вавилон, Південна Месопотамія, Ассирія, Фінікія) [4].

Види і способи самогубств обумовлені специфікою психологічного клімату у різних соціальних утвореннях і залежать від особливостей релігії та культуральних особливостей, домінуючого світогляду, характеру народних звичаїв і традицій, поширеності певних поведінкових моделей у суспільстві та від рівня їх соціальної оцінки, які у процесі історичного розвитку можуть змінюватися.

Відзначаються достовірні відмінності в ризику суїцидальної поведінки між представниками різних етнічних груп. Наприклад, високий рівень, порівняно з іншими національностями, відзначається в угро-фінського населення. У США суїциди у білих зустрічаються в 2,5 рази за частіше, ніж у темношкірого населення, а в індіанців частіше, ніж у білих [16].

У різних етнічних групах ставлення до суїциду розрізняється. Також розрізняються прояви аутоагресії у представників різних етносів у межах однієї країни. К. Меннінгер вважав суїцид специфічним видом смерті, який припускає три невід'ємних елемента: вмирання, вбивства і жертви вбивства [13].

Самогубство розділяють на два основних типи: незапланований (імпульсивний) та запланований (раціональний). Незапланований тип суїциду характеризується раптовістю виникнення аутоагресивної реакції і швидкістю її реалізації. Частіше зустрічається у незрілих особистостей, осіб з певними особистісними та віковими особливостями (максималізм в оцінках, невміння прогнозувати ситуацію, безкомпромісність, емоційна нестійкість, психологічна незрілість, інфантилізм, підвищена уразливість, неадекватний рівень самооцінки, егоцентризм, негативізм, навіюваність, надмірна збудливість, високий рівень тривожності).

Скоєнню аутоагресивних дій сприяє алкогольне або наркотичне сп'яніння, що є в багатьох випадках каталізатором у прийнятті індивідом суїцидального рішення. Виникненню суїцидонебезпечних ситуаційно-імпульсних дій також сприяють психогенні або реактивні стани.

Такі самогубства найбільш часто виникають у результаті сімейних, навчально-виробничих, інтимно-особистісних конфліктів або можуть з'явитися наслідком делінквентної поведінки. До раціонального типу відносять суїцидальну поведінку психічно здорових осіб, при наявності важкого невиліковного соматичного захворювання. Тип продуманих та ретельно підготовлених суїцидів більш характерний для осіб зрілого та похилого віку, які переживають стан глибокої психологічної кризи.

Думка про добровільну та своєчасну з точки зору суїцидента смерть, приходить після визначення ним негативних перспектив свого подальшого існування. Нормативні вікові кризи виникають на всьому протязі онтогенезу людини при переході від однієї вікової сходинки до іншої і являють собою нетривалі за часом періоди, в які відбуваються різкі психічні зміни, зумовлені системними якісними змінами у різних сферах життя та діяльності особистості.

В результаті фруструючого впливу на психіку індивіда кризової ситуації відбувається зміна особистісної установки, що виражається в переоцінці його ставлення до життя, зміні світовідчуття, встановлення стійкого песимістичного забарвлення світогляду, оцінок і суджень, появі антивітальних думок, видозміні й подальшому переструктуруванні ціннісної ієрархії, блокуванні життєвих цілей.

Дана форма суїциду носить запланований, добре підготовлений, ретельно продуманий характер, використовується інформація про ступінь летальності способу, що застосовується, ступеню токсичності речовин, які вживаються та швидкості їх впливу на організм. Подібні суїцидальні дії рідко не закінчуються летальним результатом.

Запланованій смерті можуть заважити термін придатності лікарського препарату або отруйної речовини, невірно розрахована сила механічного впливу, випадкове втручання сторонньої особи і своєчасне надання необхідної допомоги та інше).

Такі незавершені суїциди мають тенденцію до повторення. Чим більше глибина і значущість існуючої конфлікту для особистості, чим менше можливість реального вирішення кризової ситуації, тим більша ймовірність повторення суїцидальної спроби. Суїцидальна поведінка залежить не лише від типу особистості і кризової ситуації, у якій виник суїцид, але і від вікових особливостей суїцидента.

Суїцидальна поведінка дітей до п'яти років практично не зустрічається. З дев'ятирічного віку відзначається підвищення суїцидальної активності серед молодших школярів.

На вік менше дев'яти років припадає 2,5% від загального числа самогубств серед дітей [15]. Збільшення числа самогубств спостерігається до 14-15 років, досягаючи максимального рівня в 16-18 років.

За даними А.Є. Лічко, що проводив дослідження серед підлітків з незавершеними суїцидами, 4% склали особи у віці 12-13 років, 12% у віці 14 років, 21% 15 років, 31% 16 років і, найбільше число самогубств – 32% було представлено особами у віці 17 років [10].

Суїцид, на думку ряду авторів, досить рідко пов'язаний з психічними захворюваннями та реактивною депресією (Л.Н. Юр'єва, 1998) [11]. У більшості випадків самогубство представлено ситуаційними реакціями, найбільш часто реакціями протесту й опозиції.

Найчастіше причиною самогубств і суїцидальних спроб є сімейні сварки, агресивне ставлення до дитини її батьків або близьких, рідше конфлікти з однолітками або вчителями. Джерелом ситуаційних реакцій у 80% випадків є сімейні конфлікти (В.В. Ковальов, 1987).

Для дітей до 12 років найбільш характерний імпульсивний тип суїциду. Причиною імпульсивних суїцидальних дій у підлітковому віці 12-17 років є конфлікти з батьками, однолітками, вчителями. У осіб цієї вікової категорії нерідко відзначаються ретельно продумані і заплановані суїцидальні дії, основою яких є екзистенційна криза, обумовлена психологічною депривацією. У 59,4% дітей з суїцидальною поведінкою, у віці 7-14 років спостерігався замах на самогубство.

Для осіб підліткового віку найбільш характерні суїциди, метою яких не є смерть. Це лише спосіб домогтися бажаних результатів (наприклад, заклик про допомогу, протест, помста та інше).

В основі виникнення суїцидальної поведінки у дітей та підлітків лежить емоційна нестійкість, підвищена ранимість, незакінченість процесів формування організму, психологічного формування особистості. Для осіб даної вікової категорії характерні тенденції ідеалізації почуттів дружби, кохання, сексуальних стосунків.

Необ'єктивне сприйняття дійсності, відсутність життєвого досвіду, при зіткненні з жорсткою реальністю сприяє виникненню у дітей і підлітків депресивних реакцій, що супроводжуються розчаруванням, ідеями самозвинувачення та виникненням аутодеструктивної та суїцидальної поведінки.

Значна роль у механізмах розвитку суїцидальної поведінки належить умовам, що сприяють виникненню і подальшому розвитку суїцидальної поведінки.

А.Є. Лічко і А.О. Александров, відзначають, що в групі обстежених підлітків у віці 14-18 років, у 49% спостерігався афективний тип суїцидальних реакцій [11]. Для суїцидальної поведінки підлітків найбільш характерне виникнення гострих ситуаційних реакцій, які проявляється на патологічному і на непатологічному рівнях, що супроводжується зміною самооцінки і порушенням комунікативних стосунків.

Незрілій особистості властиві завищена самооцінка і егоцентризм, неприйняття системи цінностей старшого покоління, які породжують підвищену потребу в особистій свободі часто виявляються у суперечності з матеріальною залежністю від батьків, а рівень домагань не завжди відповідає місцю, що займає незріла особистість в соціальній структурі.

Незначні невдачі в навчанні або професійній діяльності сприймаються як особистий крах, що створює у аутоагресивно налаштованих підлітках відчуття власної неспроможності і породжує почуття неповноцінності, ущемлення, ображеної самозакоханості. Перебільшення понять гідності, обов'язку, честі, гіперболізація уявлень про справедливість, добро і зло, можуть в кризовій ситуації стати каталізатором у розвитку аутоагресивної реакції. Підлітковий період є перехідним: іде біологічне й статеве дозрівання організму, психічного розвитку, виникає новий рівень самосвідомості, відбувається соціалізація особистості. Підлітків відрізняє емоційна нестійкість, підвищена ранимість, необ'єктивне сприйняття дійсності, вони схильні до ідеалізації почуттів дружби, любові й сексуальних стосунків.

Для осіб цього віку характерні переживання, пов'язані із власною зовнішністю, прийняттям чи неприйняттям їх однолітками, визнанням оточуючими їх здібностей й умінь. Переміна в поведінці викликана гормональною перебудовою організму й психологічними змінами, прагненням до самопізнання, самоствердження й самостійності.

Під час підліткової вікової кризи й кризи юності, яка свідчить про завершення особистісної інтеграції й перехід до суб'єктного рівня розвитку [12], найбільше травматичною буде фрустрація інтимно-особистісної й навчальної сфер діяльності.

Акцентуації характеру, наявність комунікативних проблем (наприклад, внаслідок дисморфоманії, ерейтопатії або псевдологічної поведінки), конфлікти з однолітками, педагогами або батьками, девіантна поведінка, можуть привести до формування аутодеструктивної поведінки, а саме прагненню до невиправданого ризику і створенню небезпечних ситуацій, самопошкодження, схильності до руйнування й саморуйнування, аж до суїциду. Роль сім'ї, як найбільш значущого фактора для дитячого і підліткового віку більш суттєва і багатогранна, ніж для дорослої людини.

Сім'я є основним середовищем, що формує і направляє духовно-соціальне життя підлітка. Збереження сім'ї грає значиму роль в розвитку аутоагресивної поведінки у дітей та підлітків. Більшість підлітків, які вчинили спробу самогубства, жили в неповних сім'ях. Наявність ранніх шлюбів (15-19 років), на думку американських психологів, не зменшують, а збільшують суїцидальний ризик (серед одружених юнаків в 1,5 рази, серед заміжніх дівчат в 1,7 разів), так як є, як правило спробою за допомогою шлюбу вирішити інші існуючі проблеми, наприклад, позбутися опіки батьків або нестерпної обстановки в батьківській родині та ін. Будь яким суїцидальним спробам, що здійснюються дітьми і підлітками, передують конфлікти в родині, з однокласниками, друзями або викладачами.

Неблагополуччя в сім'ї, зрада, глузування товаришів, конфліктні стосунки в навчальному закладі, нерозділене кохання, матеріальні, житлово-побутові проблеми представляють основні причини аутоагресивної та суїцидальної поведінки серед осіб даної вікової категорії. Число самогубств у дітей 5-14 років зросла в 8 разів, порівняно з минулими 30 роками [15].

Співвідношення самогубств і суїцидальних спроб у підлітків 1:100. У віці 17-29 років найбільш значимими є учбово-виробничі, трудові, інтимно-особистісні й сімейні стосунки, фрустрація яких може викликати розвиток аутодеструктивної поведінки: хімічних та поведінкових залежностей, заняття екстремальними видами спорту, екстремальним туризмом та екстремальними розвагами.

Також молодий вік характерний переважанням суїцидальних спроб (100:1 по відношенню до завершених самогубств), зі значним (10:1) переважанням дівчат. У різних дослідженнях варіабельність цих статистичних даних коливається. У більшості випадків подібні суїцидальні дії носять імпульсивний характер і обумовлені сваркою або розривом стосунків з партнером.

Приниження, байдужість, страх, самотність, комплекси, що особливо важко переносяться в періоди вікових криз, є найбільш частими причинами самогубств серед осіб даної вікової категорії. При цьому відзначаються такі особливості особистості, як збуджуваність (що досягає в деяких випадках рівня акцентуації) і емоційна нестійкість, завищена або занижена самооцінка, егоцентризм, негативізм, юнацький максималізм. Наявність епізодичній алкоголізації або наркотизації, також, формує підґрунтя для виникнення аутоагресивних ситуацій або є каталізатором реалізації суїцидальних намірів.

Значну роль у формуванні аутоагресивної поведінки відіграє дезадаптація, яка пов'язана з порушенням соціалізації (невідповідність рівня домагань положенню, що займає людина, навчальна або професійна неспроможність та інше).

Конфлікти в сім'ї найбільш часто пов'язані з розбіжністю у поглядах з батьками, неприйняттям цінностей старшого покоління, матеріальною залежністю від старших. Значна роль у створенні суїцидонебезпечних ситуацій належить проблемам інтимно-особистісного характеру. Для осіб даної вікової категорії найбільш характерними є протесна і призовна форми суїцидальної поведінки.

Зміна звичного життєвого укладу, конфлікти з однокласниками, викладачами та представниками адміністрації навчальних закладів, непереносимість високих навчальних навантажень, вплив психотравмуючих факторів в особистісній та інтимній сферах, втрата одного з батьків, самотність, соціальна ізоляція, виникнення або загострення соматичних, нервово-психічних захворювань, страх психіатричного обліку після суїцидальної спроби є основними причинами соціально-психологічної дезадаптації осіб молодого віку.

Згідно даним ВООЗ, самогубства є другою провідною причиною смерті серед молодих людей 15-29 років [9]. Період дорослості – час самореалізації особистості, генерації, продуктивної трудової й творчої діяльності. Провідними потребами виступають потреба в праці й суспільному визнанні, вираженні власної індивідуальності, соціальної стабільності, вихованні нового покоління, задоволенні особистих потреб, як духовних так і матеріальних, перегляді життєвих програм і способів їх реалізації.

Соціальна й професійна неспроможність, розбіжність між особистими планами й суб'єктивними-об'єктивними причинами, які утрудняють їх реалізацію, наявність фінансових проблем, конфліктів в сімейній, інтимно-особистісній і побутовій сферах, падіння соціального престижу, безробіття, проблеми з власною зовнішністю, пов'язані із процесом старіння, наявність егоцентричних налаштувань, можуть стати причиною формування й розвитку аутоагресивної поведінки в середньому віці.

У віці 30-55 років характер суїцидальної поведінки знаходиться в прямій залежності від тривалості і суб'єктивної значущості психотравмуючої ситуації. Завершені самогубства частіше зустрічається у чоловіків (4:1). Причиною є фінансові проблеми, безробіття, алкогольна або наркотична залежність. Суїцидальні спроби, найбільш характерні для жінок, зумовлені родинними й інтимно-особистісними причинами (розлучення, зрада та інше). Для зрілого віку характерна більш реалістична оцінка власних можливостей в плані перспектив на майбутнє.

Виникнення психологічної кризи можливе при появі або збільшенні розбіжності між великими особистими планами і наявністю суб'єктивних та об'єктивних причин, що ускладнюють їх реалізацію. В середньому віці значно ускладнюються покладені на індивіда соціальні та професійні функції, що підвищують вимоги до адаптаційних можливостей особистості, її вмінню знаходити і приймати оптимальні рішення, контролювати ситуацію і власні емоції, пристосовуватися до нових життєвих умов і змін, що відбуваються.

Невміння впоратися з відповідальністю за власне життя, утриманство, егоцентричні установки, інфантилізм, завищена або занижена самооцінка різко знижують можливості своєчасного і повноцінного включення механізмів психологічного захисту.

Особливу значущість набувають сімейні стосунки. Індивід прагне знайти в сімейно-шлюбних стосунках любов, підтримку, розуміння, захист, надійність і стабільність. Сімейні проблеми пов'язані з хворобою або смертю близьких (чоловіка, батьків, дітей), погроза розриву подружніх стосунків в силу яких- небудь причин (подружня зрада, сексуальна неспроможність та інше), розбіжності з принципових питань у поглядах на життя з близькими (проблема нерозуміння між поколіннями), житлове питання, матеріальне неблагополуччя та інше, є причиною багатьох істинних та демонстративно-шантажних суїцидів.

Найбільш поширеними причинами самогубств серед осіб зрілого віку є: конфлікти в сім'ї і інтимно-особистісній сферах, смерть близьких, падіння соціального престижу, професійна неспроможність, важке невиліковне соматичне захворювання (провідне до фізичних страждань, обмеженням у багатьох сферах діяльності або летального результату), наркотизація, алкоголізація (одного або декількох членів сім'ї). Для цієї вікової категорії характерні такі мотиви суїцидальної поведінки як: уникнення, відмова, заклик, самопокарання.

Слід враховувати, що такий мотив як відмова не обов'язково передбачає непереносимість будь-якої конкретної ситуації для індивіда, але може виражати гіперреалістичне, песимістично забарвлене ставлення до світу у зрілих, глибоких особистостей. Одним з найбільш критичних періодів у житті індивіда є старіння.

У період пізнього віку 60-70 років виникає необхідність духовної реалізації, переосмислення життя, ретроспективного аналізу пройденого життєвого шляху й підготовки до смерті. Провідними стають тілесні потреби, потреба в безпеці й стабільності.

Стресові навантаження і психотравмуючі переживання, що пов'язані зі зміною соціального статусу, виходом на пенсію, появою соматичних недугів, зміною звичного життєвого укладу, звуженням кола спілкування, посиленням страху самотності, безпорадності, залежності від інших людей, танатофобією, а також хворобливі переживання, пов'язані зі смертю близьких різко порушують звичні життєві стереотипи, звужують адаптаційні можливості особистості, збільшують ймовірність психогенних реакцій, що у свою чергу провокує виникнення кризових станів та депресій.

Поряд з інтересом до власного здоров'я, для осіб літнього й похилого віку релігійне світосприймання набуває актуальності й, у випадку несприятливих складових може привести до аутодеструктивної поведінки, що проявляється у хімічних та поведінкових адиктивних реалізаціях: медикаментозній залежності, алкоголізмі, гамбринізмі, залежності від «здорового способу життя», застосуванні нетрадиційних методів відновлення здоров'я, нав'язливому духовному пошуку й релігійному фанатизмі, посиленні суїцидальної активності.

У літньому віці суїцидальна поведінка обумовлена різкою зміною звичного способу життя внаслідок втрати колишнього рольового значення (вихід на пенсію, втрата роботи, сімейно-побутові конфлікти та інше). Суїцидальний мотив може бути не єдиним. Можлива наявність кількох мотивів, один з яких буде провідним, а інші до нього приєднуватися. Досить часто, в одному комплексі виступають найбільш поширені мотиви призову і протесту, а також мотиви уникнення моральних і фізичних страждань і самопокарання (при наявності самозвинувачення).

Похилий вік (старіше 70 років) характеризується застосуванням завідомо летальних способів самогубств. У літньому і похилому віці самогубства та суїцидальні спроби зустрічаються в співвідношенні 1:1. Американські дослідники відзначають, що 25% від загального числа самогубств припадає на вік старіше 65 років. Серед осіб даної вікової категорії найбільш часто суїцидальна активність викликана самотністю, важкими соматичними захворюваннями. Не слід походження суїциду в даній віковій групі пояснювати суто біологічними причинами.

Важлива роль серед самогубств належить соціально-психологічним чинникам. У літньому віці більшість людей перебуває на пенсії і змушені перебудовувати своє життя залежно від нової ситуації, оточуючих людей і обставин, що змінилися. Старіння, безумовно, пов'язано з фізичним виснаженням, зміною психологічних аспектів і позицій особистості. Це, значною мірою, сприяє формуванню песимістичних налаштувань особистості. Підвищена образливість призводить до зайвої конфліктності, що ускладнюється віковими захворюваннями.

З-за підвищеної помисливості і збудливості, навіть не складні стресові ситуації сприймаються як безвихідні. У багатьох літніх людей їх становище починає викликати почуття неповноцінності, беззахисності, ненадійності, підвищується потреба в увазі близьких і оточуючих. Особливо важко в цьому віці переноситься самотність, відсутність спілкування.

Хвороби, що насуваються, підсилюють прогресуюче відчуття безпорадності, непотрібності. С.В. Бородін, А.С. Міхлін відзначають, що в цілому, «розгляд вікової структури самогубств показує, що в більшості країн... пік самогубств припадає на старші групи, причому підвищення відбувається рівномірно: чим старіше особи, тим частіше серед них спостерігаються випадки суїцидів» [8].

Похилий вік, також, характеризується поганою адаптацією при переїздах, зміни місця проживання, особливо в результаті вимушеного переселення, що пов’язано з бойовими діями чи екологічними катастрофами. міграції, еміграції, різкій зміні навколишнього оточення, звичного укладу життя, що значною мірою сприяє виникненню суїцидальної поведінки.

Суїцидальні акти у випадку незавершеності мають тенденцію до повторення. За даними I. Ovenstone спроба самогубства збільшує ризик завершеного суїциду для особи, що її здійснила, на найближчий рік в 100 разів. У роботах R. Ettlinger, A. Pocorny й ін. наводяться дані, що свідчать про те, що досить великий відсоток осіб, які вчинили суїцидальні акти, що закінчилися летальним результатом в анамнезі мали суїцидальні спроби [14, с.114].

76% чоловіків похилого віку зверталися до лікаря за 1 місяць до вчинення самогубства, 33% за 1 тиждень, а 10% за 1 день до суїциду [15].

Здійснюючи суїцид, людина апелює до почуттів близьких та оточуючих людей, прагнучи викликати жалість і співчуття, домогтися розуміння, більш серйозного до себе ставлення або довести власну правоту будь-яким способом. За даними ВОЗ (2014) на кожний летальний випадок суїциду припадає більше 20 випадків суїцидальних спроб, а від 20% до 30% осіб, суїцидальні дії яких не закінчилися летальним результатом, здійснюють повторні суїцидальні спроби протягом року. Найчастіше вчиняють самогубства особи у віці від 15 до 34 років та від 40 до 49 років. У більшості це особи чоловічої статі, що мешкають у великих містах. [9].

Завдяки розвитку інформаційно-комунікаційних технологій суїцидальна поведінка розширила свої межі. Виникнення кіберсуїциду стало новим феноменом сучасного суспільства. Кіберсуїцид – це різновид групового або індивідуального самогубства, що здійснюються за допомогою використання інтернет-ресурсів.

Існує чотири типи кіберсуїциду: комунікативний кіберсуїцид (мережеве спілкування суїцидально налаштованих осіб, раніше не знайомих між собою, що об'єднуються з метою здійснення колективного самогубства внаслідок укладення між ними віртуального договору через інтернет), інформаційний кіберсуїцид (здійснення суїциду з використанням отриманих за допомогою інтернету відомостей про те, яким способом і за допомогою яких засобів вчинити самогубство), адиктивний кіберсуїцид (аутоагрессивных дій, спровокованих інтернет-залежністю) та он-лайн кіберсуїцид (скоєння самогубства в реальному часі, перед веб-камерою або обговорення в чаті процесу самогубства, що здійснюється користувачем інтерент-ресурсів) [2].

Суїцидентам притаманний ряд особливостей, зумовлених складом особистості. Крайня ступінь вираженості певних характерологічних рис особистості при несприятливому збігу обставин здатна стати суїцидогенною. У сфері самосвідомості це неадекватний рівень самооцінки [підвищеназанижена]; самозвинувачення [інтрапунітивність, екстрапунітив-ність]; егоцентризм – самозаперечення; самовпевненість – невпевненість у собі ), порушення цілепокладання [відсутність мети – прихильність до якої-небудь однієї мети].

Особливості емоційно-вольової сфери (емоційна нестійкість, імпульсивність – зацикленість на негативно забарвлених переживаннях, емоційна залежність, застрягаємість; підвищена ранимість, недовірливість, схильність до формування песимістичного світогляду); динамічні особливості суїцидентів: високий рівень особистісної та ситуативної тривожності. Для суїцидентів характерне порушення вольового контролю (утруднений модус прийняття рішення – надмірна швидкість, безкомпромісність у прийнятті рішень; несамостійність – самостійність-залежність, категоричність у прийнятті рішень); у комунікативній сфері це (проблема спілкування: надмірна товариськість – нетовариськість; самотність; яскраво виражена потреба в емпатичному контакті) [3].

Підвищенню суїцидального ризику можуть сприяти: збудливість, емоційна лабільність, емоційна реактивність, сенситивність, експлозивність, імпульсивність у прийнятті рішень, інфантилізм, високий рівень тривожності. Наявність таких психофізіологічних і психомоторних симптомів, як рухове занепокоєння, порушення сну, втрата апетиту, тахікардія, вегето-судинні порушення, шлунково-кишкові розлади, підвищена нервозність та ін., також є ознаками кризи. Суїцидентам в більшості випадків, притаманний високий рівень ситуативної тривожності і тривожності, що є стабільною властивістю особистості, що цілком співпадає з висновком А.Р. Амбрумової і А.Р. Ратинова, які відзначали, що «... незрівнянно більш високий рівень тривожності, характерний для суїцидентів в поєднанні з... їх психологічним станом, створює підґрунтя для виникнення у них стресового стану, навіть за незначних приводів, в ситуаціях, що не провокують конфліктні переживання та стрес в осіб іншого складу» [1, с.40].

Вибір виду і способу самогубства обумовлюється рядом факторів та залежить від тривалості пресуїцидального періоду; особливостей особистісної структури; віку, статі; серйозності суїцидального рішення; інформованості про способи самогубств і про летальність засобів, що використовуються; соціо-культуральних факторів, які включають певні історико-культуральні, етнічні, релігійні, етичні і естетичні уявлення про суїцид і про форми вираження суїцидальних дій; наявності захворювання і ступеня психічної патології (психічно хворі можуть здійснювати надто жорстокі і витончені форми самогубств).

Особливості, обумовлені певним психологічним складом особистості, рисами характеру, значно підвищують ризик вчинення повторних суїцидальних дій. Повторність спроб лише серед осіб, госпіталізованих у зв'язку з суїцидальної спробою, становить протягом наступного року 20- 30%. При різних психічних хворобах повторні суїциди відбуваються в 60% випадків протягом півроку.

Спроба самогубства є сама по собі психотравмуючим фактором, який обтяжує загальний стан суїцидента на тлі ситуації конфлікту, що викликала суїцид. При цьому рівень песимістичної особистісної установки суїцидентів щодо психотерапевтичних впливів досить високий і стійкий. Це виражається, насамперед, у зміні світовідчуття, похмурої забарвленості світогляду, появі песимістичних оцінок і суджень, а також у видозміні і подальшому переструктуруванні системи цінностей.

Відсутність повноцінних життєвих програм, різноманітних особистісно значущих інтересів і реальних далеких цілей роблять особистість більш вразливою і створюють умови для порушення цілісності та стійкості життєвого сенсу приводячи її, зрештою, до появи відчуття безглуздості існування.

Своєчасне виявлення суїцидальних тенденцій серед всіх вікових верств населення, усунення соціальних чинників, що сприяють формуванню та розвитку суїцидальної поведінки, проведення психогігієнічної роботи серед населення, виховання соціально позитивно орієнтованої особистості, розробка сучасних ефективних методів роботи з особами, схильними до аутодеструктивної поведінки та вдосконалення реадаптаційних програм щодо осіб, які вчинили спроби самогубства, будуть сприяти зниженню суїцидальної напруженості у суспільстві. Комплексна програма профілактики суїцидальної поведінки повинна об'єднувати напрямки психологічного, педагогічного, медичного, соціального та правового характеру.

**РОЗДІЛ 2**

**Емпіричне дослідження** впливу самооцінки особистості на розвиток деструктивних тенденцій в її поведінці

**2.1. Організація, методи і методики експериментального дослідження**

Внаслідок емпіричного вивчення суїцидального ризику за методикою *«Опитувальник суїцидального ризику» (адаптація Т.М. Разуваєвої)* було виявлено, що у загальній вибірці 22% досліджуваних проявляють схильність до самогубства, зокрема серед дівчат цей показник становив 25%, а серед хлопців 16%.

За показником фактору суїцидального ризику на виявлена частка осіб із схильністю до розвитку суїцидальних тенденцій становила 12%; у вибірці досліджуваних, в яку ввійшли студенти висока схильність до суїцидальності спостерігалась у 33% досліджуваних; серед студентів частка досліджуваних із критичними показниками за фактором суїцидального ризику становила 27%, а у вибірці студентів 1-х курсів – 19%.

Стосовно факторів, що впливають на розвиток високого рівня суїцидального ризику, то у групі дівчат найбільш яскраво домінували фактор афективності (27%) та соціального песимізму (19%), а серед хлопців домінуючим виявися такий механізм формування суїцидальних схильностей як соціальний песимізм (60%).

У ході вивчення механізмів суїцидальних тенденцій досліджувалась також самооцінка за методикою *«Вивчення загальної самооцінки за допомогою процедури тестування (опитувальник Г.М. Казанцевої)».*

Виявилось, що у більшості досліджуваних спостерігається високий рівень самооцінки, зокрема серед дівчат – 83%, а серед хлопців – у 93%, показники середньої самооцінки проявлялись у 12% дівчат та 7% хлопців, а низький рівень самооцінки був виявлений лише у 5% дівчат.

Розподіл за професійною спрямованістю вказав, що високий рівень самооцінки притаманний 88% студентів-психологам, 90% студентам-філологам, 82% студентам-педагогам та 83% студентам-юристам.

Результати діагностики за методикою *«Сенсо-життєві орієнтації (адаптація Д.О. Леонтьєва)»*вказали, що як для хлопців так і для дівчат із високим рівенм суїцидального ризику переважаючими цінностями виявились результативність життя (76% - дівчата та 80% - хлопці), що вказує на високу осмисленість продуктивності життя та пошук його сенсу у набутих результатах, та локус контролю-Я (по 80% досліджуваних у кожній групі), що свідчить про уявлення про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору та дій, щоб побудувати своє життя у відповідності зі своїми цілями і уявленнями про його сенс, незалежно від того чи є вони об’єктивними чи несуть суб’єктивний або хибний зміст.

Незважаючи на професійну приналежність, у всіх групах також переважали цінності результативності життя (на психології – 63%, на філології та журналістиці – 79%, на педагогіці – 83%, серед юристів – 75%) та локус контролю-Я (на психології – 62%, на філології та журналістиці – 84%, на педагогіці – 83%, серед юристів – 84%), проте у групі студентів факультету психології яскраво проявилась цінність локус контролю-життя (63%), яка вказує на переконання в тому, що індивід може сам контролювати своє життя, приймати та втілювати рішення.

Зазвичай високі показники за шкалою локус контролю-Я притаманні людям з завищеною самооцінкою.

Згідно з результатами діагностики психологічного захисту особистості за *опитувальником Плутчика-Келлермана-Конте «Індекс життєвого стилю»* домінуючими механізмами психозахисту серед дівчат виявились проекція (56%) та раціоналізація (68%), а у групі хлопців переважав механізм заперечення (60%).

Також, в обох групах спостерігався середній рівень загальної психічної напруженості.

Після розподілу результатів за професійним спрямуванням результати розділились на дві категорії: виражена схильність та тенденція до вираженості, що пов’язано із невеликою кількістю досліджуваних у діагностичний групах.

Так, у групі студентів-психологів яскраво вираженим виявився механізм проекції (63%), а також, спостерігалась висока тенденція до прояву механізму раціоналізації (50%).

Серед студентів спеціальності філології та журналістики переважаючим також виявився механізм проекції (44%), а також була виявлена тенденція до заперечення (42%) та раціоналізації (53%).

У групі студентів-педагогів, як і у попередній групі, домінуючим виявився механізм проекції (41%), а також спостерігалась тенденція до заперечення (41%) та раціоналізації (53%).

Дещо іншою виявилась ситуація у групі студентів-юристів, де також спостерігалась тенденція до заперечення (42%) та раціоналізації (58%), проте домінуючим виявився механізм компенсації (58%).

За методикою ***«****Рівень суб’єктивного контролю» Дж. Роттера* було виявлено, що за фактором загальної інтернальності (Із) досліджуваних із високим рівнем виявлено не було, середній рівень у 53% хлопців та 51% дівчат, а низький рівень спостерігався у 47% хлопців та 49% дівчат.

Детальний аналіз факторів особистісної інтернальності вказав, що як у групі дівчат так і у групі переважає інтернальність міжособистісних стосунків (20% серед хлопців та 27% серед дівчат),

Також, у групі дівчат часто спостерігався високий рівень вираженості інтернальності досягнень (20%), а також у групі хлопців та дівчат спостерігвся низький рівень інтернальності невдач (60% та 61% відповідно).

Згідно результатів діагностики рівнів тривожності за методикою *«Шкала самооцінки та оцінки тривожності» Ч. Спілбергера, Ю.Ханіна*, виявилось, що практично усім досліджуваним був притаманний низький рівень реактивної тривожності (93% серед хлопців та 90% серед дівчат).

За результатами розподілу згідно професійного спрямування також було виявлено, що домінував низький рівень реактивної тривожності із таким співвідношенням: на психології – 75%, на філології та журналістиці – 95%, на педагогіці – 94%, серед юристів – 92%.

Дослідження рівня особистісної тривожності за тією ж методикою вказало на такі результати: низький рівень особистісної тривожності було виявлено у 20% дівчат та 27% хлопців, середній рівень – у 63% дівчат та 53% хлопців, а високий рівень особистісної тривожності було виявлено у 17% дівчат та 20% хлопців.

Розподіл результатів за професійним спрямуванням вказав на наступну динаміку: серед студентів спеціальності психології із високим рівнем суїцидального ризику високий рівень особистісної тривожності було виявлено у 25% досліджуваних, середній рівень – у 50%, а низький рівень – у 25%.

Дещо інша динаміка спостерігалась у вибірці студентів спеціальності філології та журналістики – високий рівень тривожності спостерігався лише у 16%, середній рівень був домінуючим у 63%, а низький рівень було виявлено у 21% досліджуваних.

Серед студентів-педагогів – високий рівень спостерігався у 18%, середній рівень – у 64% та низький рівень тривожності було виявлено у 18% досліджуваних.

Серед досліджуваних юристів високий рівень особистісної тривожності спостерігався у 17%, середній рівень – у 58% та низький рівень – у 25% досліджуваних.

Згідно з результатами діагностики за методикою *«Шкала депресії В. Зунге» (адаптація Т.І. Балашової)*у групі хлопців нами спостерігалась така динаміка – стан без депресії був виявлений у 33% досліджуваних, стан легкої ситуативної депресії був притаманний 60%, частка хлопців із проявами субдепресивного стану становила 7%, а осіб із станом істиної депресії виявлено не було.

У групі дівчат спостерігалась дещо інша динаміка – стан без депресії був притаманний 10% досліджуваних, легка ситуативна депресія проявлялась у 37%, субдепресивний стан було виявлено у 48% дівчат, та у 5% був виявлений стан істинної депресії.

Після розподілу результатів за професійним спрямуванням було виявлено, що у переважаючої більшості студентів на психології спостерігався субдепресивний стан (62%), у 25% досліджуваних було виявлено стан легкої ситуативної депресії та у 13% досліджуваних було діагностовано стан без депресії. Осіб із станом істинної депресії у цій групі виявлено не було.

Серед студентів на філології та журналістиці стан без депресії було виявлено у 16% досліджуваних, легка ситуативна депресія проявлялась у 21%, субдепресивний стан і у цій групі був домінуючим у більшості досліджуваних, а саме у 58%, а також, було виявлено 5% досліджуваних із станом істинної депресії.

У групі студентів-педагогів також у 5% досліджуваних було виявлено стан істинної депресії, проте частка студентів із станом субдепресії становила 70%, а у меншості студентів цієї групи переважала легка ситуативна депресія – 20% досліджуваних. Також, у 5% досліджуваних був діагностований стан без депресії.

Дещо іншою була динаміка серед досліджуваних студентів-юристів, де у більшості студентів було виявлено стан без депресії – 33% та стан легкої ситуативної депресії – 50% досліджуваних, лише у 17% спостерігався субдепресивний стан, а осіб із станом істиної депресії виявлено не було.

**2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження**

Аналізуючи різні аспекти й поділяючи їх на складові, ми маємо змогу прослідкувати процес становлення самосвідомості. Самоставлення реалізується через афективну складову самосвідомості, яка нерозривно пов’язана з когнітивним компонентом, оскільки саме на основі знань про себе в людини виникає ставлення до власної особистості, яке може бути позитивним чи негативним, адекватним чи ні. І вже на основі самоставлення будується модель вчинків та дій, яка утворює поведінковий чи регулятивний компонент самоставлення. Саме самоставлення є одним із важливих елементів самосвідомості. Воно має свою структуру, функції, полюси та специфічні особливості.

До характеристик самоставлення ми віднесли:

1) Сструктурні **-** самоповага, аутосимпатія, очікування позитивного ставлення від інших, самоінтерес, самовпевненість, ставлення інших, самоприйняття, самокерування, самопослідовність, самозвинувачення, самоцікавість, саморозуміння. А оскільки самоставлення є інтегральним утворенням, то його особливості зумовлює домінування однієї або декількох з вищеперерахованих складових.

2) змістові – модальність; адекватність самоставлення, ступінь вираженості (повнота) складових елементів; наявність/відсутність суперечливих самохарактеристик.

3) динамічні – ступінь стабільності та лабільності самоставлення, тобто, здатність особистості корегувати його у відповідності до змін, що можуть бути детерміновані як зовнішніми впливами, так і онтогенетичним розвитком особистості. Різні варіації характеристик самоставлення, які ми зазначили, власне і визначають особливості ставлення особистості до себе.

Самооцінка і самоставлення взаємопов’язані між собою, оскільки є складовими однієї системи. Вони зумовлюють адекватність чи неадекватність образу «Я», що пов’язується з розвитком когнітивного компоненту самосвідомості (здатності до самопізнання) та з мотивацією до пізнання власної особистості.

Характеризуючи самоставлення юнаків, важливо виділити такі його особливості: збільшення ступеня адекватності; усталеність структурних компонентів самоставлення; сформованість самоставлення в цілому та його чутливість до зовнішніх і внутрішніх впливів.

Більшість дослідників розуміють гендер як психологічну стать особистості, яка нерозривно пов’язана з гендерною ідентичністю, що є складовою особистісної ідентичності (Ш.Берн, А.В.Візгіна, В.Є.Каган, І.С.Клецина, С.Р.Пантелеєв).

Саме в юнацькому віці відбувається остаточне формування гендерної ідентичності, особистість приймає себе як представника певної статі і на основі цього формує ставлення до себе, будує свою поведінку. На специфіку гендерної ідентичності суттєво впливає процес гендерно-рольової соціалізації, який детермінований гендерними стереотипами, що панують у конкретно-історичному соціумі.

Під впливом гендерної соціалізації в особистості формуються уявлення про гендерні ролі, які вона повинна виконувати, щоб відповідати соціальним взірцям маскулінності та фемінінності. Гендерна роль формується в процесі нерозривної взаємодії біологічного та соціокультурного чинників і зумовлює специфіку поведінки особистості, її сприймання себе та оточуючих.

При аналізі гендерних особливостей самоставлення необхідно враховувати його взаємозв’язок із соціально-психологічними чинниками, зокрема: ступінь сформованості гендерної ідентичності; залежність ставлення до себе від соціально детермінованих гендерних стереотипів; відповідність самоставлення гендерним ролям особистості в соціумі; залежність ступеня вираження самоприйняття від типу гендерної поведінки особистості (домінування маскулінності, фемінінності чи андрогінності).

Експериментально виявлено, що у хлопців прослідковується тенденція до неадекватно позитивного самоставлення. Тобто, переважна більшість хлопців схильна виділяти у власній особистості лише позитивні характеристики, орієнтуватись лише на ті оцінки оточуючих, які підтримують позитивний образ «Я».

При цьому недоліки характеру не усвідомлюються, або ж їх аналізу не приділяється достатньої уваги, що перешкоджає знаходженню шляхів самовдосконалення.

Самоповага та аутосимпатія не узгоджені між собою, що може призвести до появи внутрішньо-особистісних конфліктів. Уявлення про себе в хлопців не систематизовані і не чіткі.

Більшості юнаків притаманне адекватне самоставлення з елементами критичності, що вказує на наявність таких особливостей, як розгорнута й узгоджена система уявлень про себе, орієнтація не лише на позитивні, але й на негативні та амбівалентні характеристики, що виділяються як самою особистістю, так і референтним оточенням. Це дає змогу особистості усвідомити свої недоліки та знайти шляхи їх подолання.

Слід зазначити, що як серед дівчат, так і серед хлопців є особи з неадекватним критичним самоставленням. Їм притаманний недостатній рівень розвитку рефлексії, їх гендерна самосвідомість сформована не в повній мірі, зміст уявлень про власне „Я”, в тому числі і „Я-статеве” стислий і обмежений. Спостерігається тенденція до негативної оцінки себе, своїх індивідуальних особливостей.

Аналізуючи гендерне підґрунтя виявлених особливостей, можна стверджувати, що неадекватно завищене самоставлення хлопців пов’язане з впливом гендерних стереотипів, згідно з якими чоловіки повинні володіти такими якостями, як активність, сила, самостійність, агресивність, демонстративність, наполегливість; у них є потреба в домінуванні, незалежності, досягненнях.

Прагнення відповідати зразкам маскулінності призводить до перебільшення власної сили, активності та домінантності. Відповідно до гендерно-рольових очікувань соціуму, до хлопця часто висуваються непомірно високі вимоги. Якщо хлопець-юнак не в змозі відповідати стереотипним уявленням про поведінку „справжнього” чоловіка, яку йому пропонують, як взірець, оточуючі, чи яка сформувалась у його власній свідомості, то активізуються компенсаторні механізми, внаслідок дії яких його самооцінка стає завищеною, а самоставлення - неадекватним.

Для дівчат позитивна оцінка себе пов’язана не стільки з наявністю соціально бажаних рис, скільки зі ставленням до себе позитивно в цілому. До того ж, суспільство висуває до дівчат не такі жорсткі вимоги, як до хлопців, оскільки гендерні стереотипи жіночності полягають в наявності таких рис, як експресивність, дружелюбність, слабкість, покірність, турботливість, схильність до концентрації на почуттях тощо.

Юнакам із неадекватно критичним самоставленням притаманна невідповідність поведінки стереотипізованим гендерним ролям, що важко переживається особистістю та призводить до негативної оцінки себе в цілому. Слід зазначити, що дана особливість більш яскраво виявляється у хлопців, а ніж у дівчат. Тобто хлопці, поведінка яких не вписується в рамки поняття „маскулінність”, набагато важче це переживають, ніж дівчата, яким притаманні маскулінні риси. І навпаки, дівчата з рисами андрогінності зазвичай є краще соціально адаптованими та самореалізованими.

При аналізі *динамічних* характеристик було виявлено, що самоставлення дівчат є більш стійким і практично не залежить від впливів оточуючих, що зумовлено високим рівнем розвитку рефлексії та здатністю об’єктивно оцінити себе.

Визначаючи самоставлення юнаків, слід відзначити такі його особливості, як адекватність, усталеність структурних компонентів, стійкість до зовнішніх впливів. При цьому самоставлення дівчат є більш константним, ніж хлопців.

Досліджуючи гендерні особливості самоставлення, ми звертали особливу увагу на ступінь сформованості гендерної ідентичності та виявили, що він є досить високим як серед хлопців, так і серед дівчат.

Також було виявлено, що самоставлення залежить від соціально детермінованих гендерних стереотипів та ролей, відповідно до яких особистість будує свою поведінку. Встановлено залежність ступеня самоприйняття від типу гендерної поведінки особистості: самоприйняття позитивно корелює (довірча ймовірність на рівні 95 %) з андрогінністю, в той час, як високий ступінь маскулінності має від’ємний коефіцієнт кореляції (довірча ймовірність на рівні 95 %) з прийняттям особистістю себе.

Встановлено, що в більшості дівчат переважаючим типом поведінки, зумовленої психологічною статтю особистості, є фемінінний, а у хлопців – маскулінний тип. Була виявлена незначна кількість осіб із андрогінним та статево-недиференційованим типом поведінки.

Узагальнюючи отримані дані щодо гендерних стереотипів, які склались у свідомості юнаків, слід зазначити, що переважна більшість хлопців вважають, що у чоловіків повинна яскраво проявлятися маскулінність, тоді як у жінок – фемінінність. Разом із тим дівчата вважають, що й жінкам повинні бути властиві маскулінні та андрогінні риси.

Отже, гендерні стереотипи відіграють значний вплив на формування самоставлення юнаків. Невідповідність поведінки юнака гендерним ролям та очікуванням може призвести до негативної оцінки їх оточуючими, до невдоволення собою і зниження рівня самоприйняття, що, в свою чергу, призводить до формування неадекватно критичного самоставлення.

Іншим варіантом зміни самоставлення є завищення самооцінки та формування неадекватного позитивного самоставлення, що виступає компенсаторним механізмом, спрямованим на природне для всіх людей прагнення до збереження позитивного самоставлення.

Як перший, так і другий варіант неадекватного самоставлення потребує корекції, метою якої є розвиток рефлексії та самосвідомості, у тому числі й гендерної, активізації самопізнання, диференціації юнаком змісту власного “Я”, розвиток самоусвідомлюючого “Я” як основи самокорекції, вироблення адекватного самоставлення з елементами критичності.

У результаті вивчення механізмів взаємозв’язку суїцидальних тенденцій із рівнем самооцінки були з’ясовано, що домінуючими механізмами серед потенційних суїцидентів є наслідування, навіювання та емпатія.

Домінування механізму наслідування серед потенційних суїцидентів вказує на їх сенситивність, а також на те, що вони неусвідомлено або частково усвідомлено переймають від інших суїцидальні типи поведінки.

Механізм навіювання, як результат психологічного впливу, полягає в активізації (з допомогою як вербальних, так і невербальних засобів) певної оціночної інформації, що є закодована в когнітивних структурах особи, що є джерелом навіювання.

Суть третього механізму, емпатії, полягає у тому, що потрапивши в конфліктну критичну ситуацію, людина починає відчувати гостру необхідність у допомозі інших людей.

Подальша обробка отриманих результатів методом обрахунку коефіцієнтів кореляції та їх інтерпретації вказали, що на формування самооцінки, одного з найважливіших чинників формування самооцінки прямий кореляційний вплив мають рівень соціального песимізму індивіда та рівень вираженості психозахисного механізму раціоналізації, а обернений – рівень локусу контролю-Я, тобто високий рівень самооцінки примушує переоцінювати суб’єкта свої можливості, через що той часто стикається з певними розчаруваннями та невдачами, які в результаті підривають його суб’єктивне уявлення про себе, як про сильну особистість.

Більш глибоке вивчення ще одного значимого фактору – інтересу до життя вказало, що у нього спостерігаються прямі кореляційні зв’язки із фактором суб’єктивного ставлення індивіда до власних досягнень, тобто, те, чи може він адекватно прийняти на себе за них відповідальність чи намагається перекласти її на навколишніх.

Деструктивно на рівень інтересу до життя впливали високий рівень розвиненості психозахисних механізмів регресії та витіснення а також високий рівень психічного напруження, особистісної несформованості, схильності до зламу культурних бар’єрів та невміння конструктивно розпоряджатись своїм часом.

Також було виявлено, що значимим для потенційних суїцидентів є рівень їх ставлення до невдач.

Виявилось, що на рівень невдач прямий вплив мають рівень депресії, рівень інтересу до життя, тобто чим більша емоційна насиченість життя суб’єкта, на його думку, чим більше він намагається ним насолоджуватись, тим болючіше він ставиться до невдач, які з ним трапляються і дуже часто приписує відповідальність за них навколишнім.

Також, на етапі констатувального експерименту у потенційних суїцидентів був виявлений завищений рівень особистісної тривожності. Детальніший аналіз причинно-наслідкових зв’язків вказав на прямі кореляційні зв’язки рівня особистісної тривожності із рівнем розвитку таких особистісних характеристик як афективність у процесі оцінки навколишньої дійсності й у взаємодії з соціальним середовищем та максималізм ціннісних установок.

Обернені кореляційні зв’язки спостерігались між рівнем особистісної тривожності та фактором локусу контролю-Я, тобто уявлення про себе, як про сильну особистість, що може сама обирати шляхи досягнення власних цілей, а також із фактором результативності життя, який вказує, наскільки суб’єкт задоволений результативністю пройденого відрізку власного життя.

Стосовно рівня депресії, який у досліджуваних із низьким антисуїцидальним фактором був на завищеному рівні, то прямий вплив на нього мали рівень особистісної тривожності та суб’єктивного ставлення до невдач, та обернений кореляційний зв’язок спостерігався із рівнем самооцінки, тобто навіть при високих показниках самооцінки, рівень депресії стрімко підвищувався після переживання певних критичних ситуацій, в яких існувала загроза для самооцінки суб’єкта.

Зокрема, нами була вивчена одна з найважливіших у нашому дослідженні особистісна характеристика – схильність до самогубства.

Було виявлено, що на вираженість цієї характеристики безпосередній прямий вплив мають рівень особистісної тривожності, рівень депресії та психічної напруженості, а обернений зв’язок спостерігався із рівнем суб’єктивного контролю та загальним рівнем сенсожиттєвих орієнтацій.

**2.3. Розвивальна програма формування оптимального рівня самооцінки і позитивного самоставлення**

На підставі теоретико-емпіричних результатів дослідження нами була розроблена *тренінгова програма корекції самооцінки та самоставлення,* яка включала цикл занять, спрямованих на встановлення адекватного рівня самооцінки та самоставлення, формування почуття психологічного комфорту, розвитку навичок соціальної комунікації та ефективної групової взаємодії.

Завдання соціально-психологічного тренінгу полягали в наступному: виробленні адекватного позитивного самоставлення; розвитку рефлексії, як умови регуляції самоставлення юнаків; підвищенні ступеня самоприйняття; подоланні сумнівів у можливості власного особистісного росту; зниженні рівня соціальної тривожності; виробленні емоційної стійкості; розширенні репертуару форм самовираження особистості; розвитку здатності до саморегуляції емоційної стійкості за рахунок усвідомлення своїх емоційних станів.

Соціально-психологічний тренінг складалася з двох блоків. Перший блок спрямований на розвиток рефлексії. Другий блок вміщував вправи, зорієнтовані на підвищення адекватності самоставлення юнаків.

Результати апробації тренінгової програми дали підстави стверджувати, що вона підвищує рівень самооцінки студентів та конструктивно впливає як на рівень схильності до самогубства, так і на основні психологічні чинники, що стають причиною їх виникнення.

Загальна вибірка формувального експерименту склала 55 осіб, які були розділені на такі дві групи: експериментальна (27 осіб) та контрольна (28 осіб).

Результати посткорекційної діагностики вказали на позитивну динаміку показників у експериментальній групі, тоді як в контрольній групі показники майже не відрізнялись від первинних.

Так, в експериментальній групі після задіяння тренінгової програми рівень самооцінки у 96% досліджуваних виявився на середньому рівні, тоді як у контрольній групі лише 11% досліджуваних проявляли середній (адекватний) рівень самооцінки, а у більшості, 86%, спостерігався високий рівень.

Зокрема, у контрольній групі, у 3% досліджуваних, також, спостерігався низький рівень самооцінки.

Позитивний вплив був виявлений і за фактором рівня психічного напруження, у експериментальній групі динаміка показників залишилась практично без змін, більшість досліджуваних (70%) проявляли середній рівень психічного напруження, у 7% була виявлена тенденція до високого психічного напруження і менш ніж у четверті (23%) був виявлений помірний рівень напруження.

Результати експериментальної групи значно відрізнялись, адже середній рівень психічного напруження спостерігався лише у 1% досліджуваних, у 58% було виявлено помірний рівень психічного напруження, а у 41% - низький рівень психічного напруження або повна його відсутність.

За результатами повторної діагностики рівня суб’єктивного контролю ми спостерігали таку динаміку: у контрольній групі співвідношення показників не змінилось, половина досліджуваних проявили середній рівень суб’єктивного контролю (50%), а інша половина низький рівень (50%).

У експериментальній групі більшість досліджуваних (75%) проявили високий рівень суб’єктивного контролю, лише у 21% спостерігався середній рівень, та у 4% - низький.

Позитивна динаміка була виявлена і у сфері сенсожиттєвих орієнтацій, оскільки у експериментальній групі повторна діагностика вказала на прояв високого їх рівня у 97% досліджуваних, і лише у 3% спостерігався середній рівень, тоді як у контрольній групі високий рівень спостерігався у 37% досліджуваних, середній – у 63% досліджуваних.

За результатами діагностики рівня реактивної тривожності зрушень у динаміці показників виявлено не було, середній рівень тривожності спостерігався у 7% досліджуваних обох груп, а у 93% був виявлений низький рівень тривожності, проте помітні зміни відбулись у динаміці показників за фактором особистісної тривожності, де у контрольній групі показники були ідентичними тим, які ми виявили ще на стадії констатувального експерименту (високий рівень тривожності спостерігався у 18% досліджуваних, середній – у 61%, а низький – у 21%), а от динаміка показників експериментальної групи характеризувалась позитивною тенденцією – високий рівень тривожності було виявлено лише у 4% досліджуваних, середній рівень – у 7%, а низький рівень особистісної тривожності був виявлений у переважаючої більшості досліджуваних – 89%.

Також, позитивна динаміка результатів у експериментальній групі спостерігалась після діагностики рівня депресії, адже у більшості досліджуваних (61%) спостерігався стан без депресії, а у решти (39%) була виявлена легка ситуативна депресія, тоді як у контрольній групі співвідношення результатів діагностики було приблизно таким же, як і на стадії констатувального експерименту: у 4% досліджуваних був виявлений стан істинної депресії, у 46% – субдепресивний стан, у 43% легка ситуативна депресія і лише у 17% досліджуваних був діагностований стан без депресії. Що стосується рівня схильності до самогубства, то у контрольній групі у всіх досліджуваних (100%) спостерігався високий рівень схильності, тоді як у експериментальній групі (100%).

Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей потенційних суїцидентів у експериментальній та контрольній групах до і після формувального експерименту засвідчив, що тренінгова програма позитивно вплинула на рівень самооцінки, самоставлення та схильності до самогубства. Помітні зміни, також відбулись, у сфері сенсожиттєвих орієнтацій, суб’єктивного контролю, психічного напруження, а також тривожності та депресивності. Достовірність отриманих результатів та впливовість тренінгової програми були підтверджені методами математичної статистики (див табл. 2.1).

*Таблиця 2.1*

**Результати порівняльного аналізу показників посткорекційної діагностики у експериментальній та контрольній групах**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Групи    Фактори | Значення  t-критерію Ст’юдента | | Значення  χ2 | |
| Експеримент. група | Контрольна група | Експеримент. група | Контрольна група |
| Самооцінка | 5,511\*\* | 0,319 | 84,17\* | 14,18 |
| Рівень суїцидального ризику | 8,895\*\* | 0,108 | 94,7\*\*\* | 21,01 |
| Рівень психічної напруженості | 4,102\*\* | 0,38 | 92,14\* | 30,52 |
| Рівень суб’єктивного контролю | 4,978\*\* | 0,102 | 51,33 | 11,46 |
| Рівень життєвих цінностей | 4,648\*\* | 0,196 | 83,12\*\* | 4,63 |
| Тривожність реактивна | 0,163 | 0,217 | 31,02 | 5,61 |
| Тривожність особистісна | 3,468\*\* | 0,301 | 81,53\*\* | 24,32 |
| Рівень депресії | 7,145\*\* | 0,981 | 105,86\*\*\* | 12,63 |

Статистична значущість: \*\*\* – ρ001; \*\* – ρ05; \*– ρ01; без зірочки – відсутність значимих змін.

Для визначення ефективності тренінгової роботи в експериментальній групі ми використали критерій χ2 - Пірсона.

Для p < 0,05 та q = 2 (q – число ступенів вільності; q = n-1, де n – кількість рівнів оцінювання – в нашому випадку n = 3) критичне значення χ2 = 5,99. Ми порівнювали дані, отримані до та після здійснення корекційних впливів, та одержали такі показники: за шкалою «самоповага», χ2 = 36,58, «аутосимпатія» - χ2 = 55,74, «рефлексивність» - χ2 = 44,22, «адекватність самоставлення» - χ2 = 26,19.

Отже, за всіма шкалами наявні статистично значущі відмінності, що свідчить про ефективність проведеної роботи. У контрольній же групі значення χ2 не перевищує критичне, тобто в групі, в якій не проводилась тренінгова робота, показники самоставлення практично не змінились.

Застосування розробленої тренінгової програми сприяло формуванню адекватного самоставлення, збільшенню рівня розвитку рефлексії, кращому розумінні юнаками власних гендерних характеристик. У деякій мірі відбулася зміна стереотипів щодо поведінки юнаків, згідно з якими від хлопців очікуються прояви високої маскулінності, а від дівчат – високої фемінінності.

Після проведення тренінгової роботи значно зросла кількість осіб із адекватним самоставленням. Цим юнакам притаманний розгорнутий та чіткий зміст уявлень про власну особистість, вони дають собі велику кількість характеристик, як позитивних, так і негативних, однак переважаючими є характеристики, що відображують позитивні сторони особистості.

Дані щодо зміни адекватності самоставлення та рівня розвитку рефлексії представлені в таблиці 2.2.

*Таблиця2. 2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Група | Етапи | Рефлексія | | | Адекватність самоставлення | | |
| в | с | н | нп | ак | нн |
| Контрольна  (n = 25) | до експер. | 4 | 56 | 40 | 32 | 40 | 28 |
| після експ. | 8 | 56 | 36 | 28 | 44 | 28 |
| Експериментальна  (n = 24) | до експер. | 4,2 | 50 | 45,8 | 29,2 | 41,6 | 29,2 |
| після експ. | 12,5 | 66,7 | 20,8 | 16,7 | 66,6 | 16,7 |

**Показники адекватності самоставлення юнаків (%)**

Де: в - високий рівень, с - середній рівень, н - низький рівень розвитку рефлексивності; нп - неадекватне позитивне самоставлення, ак - адекватне самоставлення з елементами критичності, нн - неадекватне негативне самоставлення.

Зі збільшенням рівня розвитку рефлексії зросла й адекватність самоставлення. У юнаків розширився об’єм уявлень щодо своїх внутрішніх характеристик, рис характеру, властивостей особистості. Це необхідно для досягнення повної і зрілої гендерної та професійної ідентичності, яка формується в юнацькому віці.

Отже, за допомогою набору різних діагностичних методів ми перевірили ефективність тренінгових процедур та встановили, що розроблений соціально-психологічний тренінг може використовуватись із метою оптимізації самоставлення юнаків.

**Рис. 2.1. Порівняння результатів домінування механізмів взаємозв’язку суїцидальних тенденцій з рівнем самооцінки**

Вивчення механізмів взаємозв’язку суїцидальних тенденцій з рівнем самооцінки після проведення корекційного впливу вказали на домінування у досліджуваних дещо інших механізмів, а саме рефлексії та емпатії. Тобто, на перше місце у прийняті рішення про самогубство виступають переживання стосовно думки навколишніх та внутрішній конфлікт, пов’язаний із переживанням за минулі події, а також проявлялось співчуття до осіб, які вчинили акт самогубства. Порівняння результатів домінування механізмів взаємозв’язку до та після корекції представлено на рисунку 2.1.

За результатами теоретичного аналізу та емпіричного дослідження були сформульовані та класифіковані основні передсуїцидальні симптомокомплекси – складні зміни у поведінці та соціальній активності індивіда які передують розвитку суїцидальних тенденцій та проявляються у різних сферах життєдіяльності.

На *психофізіологічному* рівні відбувається порушення у процесі задоволення нижчих фізіологічних потреб, наприклад харчування – якщо раніше індивід дотримувався раціону, то зараз він починає ним нехтувати, включаючи у раціон велику кількість калорійної та нездорової їжі або алкоголь. Разом із цим, часто змінюється режим сну – зазвичай збільшення годин сну вдень та безсоння і активність вночі.

Згодом, порушення нормального функціонування організму через зміну режиму сну та харчування стає причиною зниження статево-рольової активності. Це стосується випадків коли у психотравмуючій ситуації провідну роль займає особа протилежної статі.

Загалом, це порушення можна розглядати як мультиспектральне, адже воно може бути пов’язане також і з психологічними та соціальними чинниками, проте частка психофізіологічних факторів, які мають вплив на зниження рівня статево-рольової активності є найбільшою, тому в даній класифікації ми розглядаємо їх як провідні.

Іншим рівнем прояву передсуїцидальних симптомів є *індивідуально-психологічний*, на якому відбувається порушення пізнавальної сфери, зниження рівня концентрації уваги та втрата інтересу до сприймання будь-якої інформації.

Таке порушення відбивається на процесах навчання та саморозвитку, адже блокується не лише сприйняття інформації але й процес засвоєння нового досвіду.

Спробою втечі від зовнішнього світу на цьому рівні є спроби зациклення на тих видах діяльності, які для індивіда є найбільш захопливими та цікавими і в яких він бачить власні успіхи. Втрата інтересу до інформації, що надходить з навколишнього світу супроводжується станами апатії та придушеного настрою, що переростає в депресії. На початкових стадіях розвитку депресії на перший план виступають ситуативні чинники. Проте, навіть об’єктивно важка ситуація сама по собі не є детермінантою розвитку суїцидальних тенденцій, як це може видаватись представникам близького оточення потенційного суїцидента.

Розвиток апатії та депресії деструктивно впливає не лише на індивідуально-психологічне благополуччя особистості, але й на рівні *соціально-комунікативної* *взаємодії*.

Втрата контакту відбувається внаслідок розвиненого почуття песимізму та зневіри у майбутніх змінах. Втрачається не лише довіра до людей, але й звинувачення соціуму у виникненні психотравмуючої ситуації. Якщо оцінювати суб’єктивну позицію індивіда стосовно провини соціуму то звинувачення можна умовно розділити на два види – пряме звинувачення та опосередковане.

Прямим звинуваченням можна назвати те, в якому індивід звинувачує соціум у виникненні психотравмуючої ситуації. Розрив із соціумом стається через неприйняття у нього індивіда або його окремих цінностей чи способів самовираження.

У процесі соціальної взаємодії особистість не лише підтримує зв’язок з іншими, ділячись досвідом, але й поглинає різноманітні ідеали, цінності, формує життєві цілі.

З розривом комунікативних зв’язків відбувається і втрата адекватних ціннісних орієнтирів у житті, що, зазвичай, призводить до втрати його сенсу, тобто відбуваються порушення на *екзистенційно-вакуумному* рівні. Знаходячись в екзистенційному вакуумі, індивіду, перш за все, важко правильно та ефективно мотивувати себе для продуктивної діяльності. Розбалансованість або несформованість ціннісної сфери сприяє тому, що ідея аутодеструкції, зокрема самогубства, стає домінантною у самосвідомості юнацтва.

**висновки**

1.Серед нагальної проблематики сучасної психологічної науки виокремлюється дуже важливий проблемогенний спектр – вивчення впливу самооцінки на розвиток деструктивних тенденцій в поведінці особистості, життєвий шлях якої ускладнений чи спотворений трансформаційним характером нашого суспільства та його численними соціопатологічними детермінантами. В окресленому контексті особливу актуальність має вузол суперечностей, зумовлений феноменом самогубства, адже його наслідки фатальним чином впливають на особистісний розвиток, обриваючи його і призводячи до біологічної та соціальної смерті людини. Окремого наукового статусу і дослідницької значущості проблема сапозбавлення життя набуває тоді, коли йдеться про суїцидальні тенденції серед молоді. Вони блокують повноцінний особистісний розвиток як у площині біогенних потреб, так і на рівні соціальної самореалізації, призводячи до дихотомії, депресії, неадекватності, кризи ідентичності, розладів самоусвідомлення та інших деструктивних поведінкових проявів. Безперечно, суїцидальні тенденції потребують задіяння цілого комплексу спеціальних психолого-медико-педагогічних засобів, спроможних нейтралізувати їхній негативний вплив та оптимізувати процес життєвого становлення і самоствердження особистосі на юнацькому етапі отногенезу.

Розвиток суїцидальних тенденцій напряму пов’язаний з різноманітними внутрішніми компонентами сфери Я-особистості, зокрема самооцінки. Порушення адекватного рівня самооцінки часто є причиною дисгармоній в процесі розвитку сучасного юнака та його взаємодії з навколишніми. Подальшими наслідками таких порушень є емоційні розлади, низька ефективність пізнавального компоненту, некоректне оцінювання своїх індивідуальних якостей та можливостей.

2. Емпіричне вивчення суїцидальних тенденцій, їх компонентів та симптомокомплексів підтвердило традиційні статистичні параметри, зафіксовані у багатьох дослідженнях попередніх років, 22% досліджуваних проявили високий рівень суїцидального ризику, головними факторами формування якого стали негативне ставлення до майбутніх перспектив, домінування емоційного компоненту над інтелектуальним, особливо у ситуаціях, що потребують прийняття важливих рішень та розцінювання самогубства як спроби привернути до себе увагу навколишніх.

Детальне вивчення психологічних особливостей потенційних суїцидентів вказало на домінування високого рівня самооцінки, внутрішнього психічного напруження, особистісної тривожності та легкої депресії, а також недостатню розвиненість суб’єктивного контролю та сенсожиттєвих орієнтацій. У сфері життєвих орієнтацій найбільш розвиненими виявились фактори усвідомлення життєвих цінностей, результативності життя, локусу контролю-Я та локусу контролю життя. Домінуючими механізмами психологічного захисту у сформованій вибірці виявились заперечення, проекція та раціоналізація.

Аналіз механізмів взаємозв'язку суїцидальних тенденцій з рівнем самооцінки вказав, що домінуючими механізмами у досліджуваних виступають наслідування, навіювання та емпатія, що характеризують потенційних суїцидентів, як осіб з високим рівнем сензетивності, низькою опірністю до сугестивних впливів та відчуває гостру необхідність у розумінні, співпереживанні та підтримці близьких та наволишніх.

Більш глибокий аналіз взаємозв’язків досліджуваних факторів вказав на пряму залежність рівня суїцидального ризику від рівня особистісної тривожності, депресії та психічного напруження, а обернена залежність прослідковувалась із факторами суб’єктивного контролю та життєвих цінностей. Дослідження причинно-наслідкових зв’язків рівня самооцінки молоді схильної до самогубства вказало на існування прямих кореляційних зв’язків із рівнем розвитку механізму раціоналізації, інтернальності досягнень, інтернальності виробничих відносин та фактору результативності життя. Обернені кореляційні рівня самооцінки спостерігались із рівнем розвитку механізму регресії, а також з такими факторами розвитку суїцидальних схильностей як афективність, несформованість та максималізм. Отже, ймовірність розвитку суїцидальних тенденцій залежить від того, наскільки індивід відчуває себе успішним та значимим у житті, а також те, чи отримує достатній рівень визнання навколишніми.

3. Результати апробації розробленої й адаптованої нами програми корекції самооцінки та самоставлення сприяли формуванню антисуїцидального фактору у досліджуваних, що підвищувало їх опірність щодо впливу деструктивних чинників та розвитку впевненості в собі як у повсякденному житті, так і в ситуаціях високого психічного напруження.

Після проведення тренінгової програми нами було встановлено, що у значної кількості студентів розвинувся адекватний рівень самооцінки, знизився рівень особистісної тривожності, депресії і внутрішнього психічного напруження, а також підвищився рівень життєвих цінностей та суб’єктивного контролю. Також, спостерігався розвиток навичок соціальної комунікації та взаємодії, а в тренінговій групі встановились довірливі відносини.

Втілення корекційної програми підтвердило, що корекція самооцінки та самоставлення позитивно впливає на рівень схильності до самогубства, адже саме особливості самооцінки детермінують успішність у процесі самореалізації, особистісного становлення та соціальної взаємодії з навколишніми, що впливає на процес задоволеності та зацікавленості життям.

Детальний аналіз механізмів взаємозв'язку суїцидальних тенденцій з рівнем самооцінки після корекції вказав, що серед осіб із низьким рівнем суїцидального ризику домінують більш конструктивні механізми – рефлексії та емпатії. Вони проявляють співчуття до осіб, які вчиняють самогубство та вважають самогубство результатом надмірного переймання стосовно минулого досвіду негативних подій та переживання стосовно думки навколишніх.

4. Своєчасне виявлення специфічних психологічних станів, що передують розвитку власне суїцидальних намірів є однією з умов ефективного попередження самогубства, тому опираючись на результати теоретичного аналізу та емпіричного дослідження нами були сформовані та класифіковані передсуїцидальні симптомокомплекси – специфічні негативні стани деструктивного характеру, що передують та безпосередньо впливають на розвиток суїцидальних тенденцій та проявляються на чотирьох специфічних рівнях: психофізіологічному, індивідуально-психологічному, соціально-комунікативному та екзистенційно-вакуумному. Своєчасне їх виявлення методом спостереження і психологічної діагностики, є запорукою ефективного попередження суїцидальних вчинків.

**список використаних джерел**

1. Амбрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы cуицидологии. – М., 1978.– Т.82.– C.44-59.).
2. Бугаева Н.М. Киберсуицид. Психология общения. Энциклопедический словарь / Под общ. ред. А.А. Бодалёва. – М. – Изд-во «Когито-Центр», 2015. – 672 с. – С.440.
3. Бугаева Н.М. Психологические факторы суицидального поведения: Дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Киевский ун-т им. Тараса Шевченко. – К. – 1997.– 258 с.
4. Бугаева Н.М. Самоубийство (исторический аспект).– Киев, KSF, 1999.– 47 с.
5. Бугайова Н.М. Аналіз ритуальних самогубств в індуїзмі. Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України. – Київ, Т.IV, част.6, 2002.– 312 c.– C.34-41.
6. Бугайова Н.М. Проблема суїциду та іслам. Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка АПНУ.– Київ, Т.IV, част.7, 2002– 332 c.– C.18-25.
7. Бугайова Н.М. Ставлення християнства до проблеми суїциду. Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка АПН України. – Київ, Т.V, част.1, 2003. – 316 c.– C.31-40.
8. Бородин С.В., Михлин А.С. Мотивы и причины самоубивств // Актуальные проблемы суицидологии.– М., 1978.– Т.82.– C.28-43.
9. Доклад ВОЗ «Предотвращение самоубийств: глобальный императив». – 2014. – 102 с. Информационный бюллетень №398, Сентябрь, 2014.
10. Личко А.Є. Психопатология и акцентуации характера у подростков. – СПб., – 2000.
11. Личко А.Є., Александров А.О. Суицидальное поведение подростков.// Клинико-психологические социальные и правовые проблемы суицидального поведения. – М. : 1974. – С.71-79.
12. Максименко С.Д.,Коваль І.А.,Максименко К.С.,Папуча М.В. Медична психологія / За редакцією академіка С.Д. Максименка. – Вінниця: «Нова Книга», 2008.
13. Меннингер К. Война с самим собой / К. Меннингер. – М. : ЭКСМОПpecc, 2000.– 479 с.
14. Научные и организационные проблемы суицидологии // Cборник научных трудов Московского НИИ психиатрии. – М. – 1983.
15. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 472 с.
16. Sainsbury P. and Barraclough B. Differences between suicide rates. – 1968.– Nature 220. – p.1252-3.
17. Маслоу А. Мотивация и личность [Електронний ресурс] / Маслоу А.; [Перевод А. М. Татлыбаевой]. – 1970; спб.: Евразия / 1999. – Терминологическая правка В. Данченко. – К.: PSYLIB, 2004. – Режим доступу: http://psylib.org.ua/books/masla01/index.htm
18. Роджерс Карл. О становлении личностью. Психотерапия глазами психотерапевта. [електронний ресурс] / Карл Роджерс; [Перевод М. М. Исениной]. – М.: «Прогресс», 1994. – Режим доступу: http://psylib.org.ua/ books/roger01/index.htm
19. Фрейджер Р., Фейдимен Д. Гуманистическая, трансперсональная и экзистенциальная психология. К. Роджерс, А. Маслоу и Р. Мэй [Текст] / – спб.: Прайм-Еврознак, 2007. – 221 с.
20. Фромм Эрих. Человек для себя. Исследование психологических проблем этики / Фромм Эрих. – [перевод с английского. Л. А. Чернышевой]. – Минск: «Коллегиум» – 1992. – 253 с.
21. Эллис А. Гуманистическая психотерапия: Рационально-эмоциональный поход / Альберт Эллис. – СПб.: Изд-во Сова; М.: Изд-воЭКСМО-Пресс, 2002. – 272 с.
22. James W. Psychology: BrieferCourse. – N.Y.: H.Holt&Co, 1893.
23. Камінська О. В. Особливості змін у структурі самосвідомості у юнацькому віці / О. В. Камінська // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – 2005. – Т. 7, вип. 4. – С. 122-133.
24. Камінська О. В. Взаємозв’язок оцінних компонентів самосвідомості та емоційно-ціннісного самоставлення / О. В. Камінська // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. – 2005. - Т. 7, вип. 6. – С. 144-155.
25. Камінська О. В. Емоційно-ціннісне самоставлення як компонент самосвідомості / О. В. Камінська // Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка».– 2006. – Вип 7. – С.147-158.
26. Камінська О. В. Роль механізмів психологічного захисту у формуванні самоставлення юнацтва / О. В. Камінська // Проблеми політичної психології та її роль у становленні громадянина Української держави: Зб. наук. праць / За заг. ред. М.М. Слюсаревського; Упоряд. В.О. Васютинський, О.А. Ліщинська. – 2007.– Вип. 5-6. – С. 286-292.
27. Камінська О. В. Психологічний аналіз феномену самоставлення в юнацькому середовищі / О. В. Камінська // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання а закладах освіти: Збірник наукових праць. Наукові записки Рівненського державного гуманітарного університету. –2007. –Вип. 37. – С. 78-83.
28. Камінська О. В. Корекційно-розвивальна програма оптимізації самоставлення в юнацькому середовищі / О. В. Камінська // Психологічні перспективи. –2007. – Вип. 9. – С. 45-51.
29. Суїцидальні тенденції студентської молоді: причини, профілактики, перспективи дослідження / Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2011. – Том Х. – Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. – Вип. 19. – С. 735 – 743.
30. Причини розвитку аутоагресиних нахилів молоді / Вип. 568. Педагогіка та психологія. – Чернівці: Чернівецький нац. У-т, 2011. – С. 146-151.
31. Самооцінка та самореалізація як причини прояву суїцидальних схильностей у представників студентської молоді / Психологічні перспективи. – Вип. 20. – 2012. – С. 234 – 241
32. Про корекцію самооцінки та самоставлення як ефективний засіб попередження розвитку суїцидальних тенденцій у студентському середовищі / Гуманітарний вісник ДНВЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» - Додаток 3 до Вип. 31: Тематичний випуск «Проблеми емпіричних досліджень у психології». – К.:Гнозис, 2014. – С. 215 – 221.
33. Особливості розвитку суїцидальних тенденцій та передсуїцидальних симптомокомплексів у сучасному студентському середовищі / Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Луганськ: Вид-во «Ноулідж», 2014. – №2 (34). – С. 338 – 344.
34. Сидоров А.А. Теоретико-эмпирическое исследование психологических механизмов формирования склонности к самоубийству в современной студенческой среде. / Весник Череповецкого государственного университета. – Череповец, 2014. - №2 (55). – С. 131 – 136.
35. Про причини суїцидальних тенденцій у студентському середовищі / Створення психологічних передумов для збереження здоров’я молоді в процесі навчання: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. м. Дніпропетровськ, 20-25 жовтня 2011 року. – Дніпропетровськ: Видавництво «Інновація», 2011. – С. 133-135
36. Теоретичний аналіз сучасних механізмів формування суїцидальних суїцидальних схильностей серед молоді / Сучасні освітні технології у професійній підготовці майбутніх фахівців: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 20-річчю незалежності України, 25-26 жовтня 2011 р., м. Львів. – Львів, 2011. – С. 183 – 185
37. Про сучасний стан проблеми суїцидальності серед студентства // Психологічні проблеми сучасності: Тези ІХ науково-практичної конференції студентів та молодих вчених (29-31 березня 2012.). Львів – Т.2. – Львів, 2012. – С. 196 – 198.
38. Про важливість науково-психологічного вивчення суїцидальних тенденцій у сучасному студентському середовищі / Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції студентів і аспірантів «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень» (14-15 травня 2012 року) : у 3 т. Т.1. – Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. – С. 214 – 215
39. Про успішну адаптацію аутичних дітей як запоруку профілактики суїцидальної поведінки / Психогенеза особистості: норма і девіація // За ред. Я.О. Гошовського, Н.К. Вічалковської, О.Є. Іванашко. – Луцьк: Східноєвропейський нац. ун-т ім.. Лесі Українки, 2012. – С. 224 – 230
40. Про проблему суїцидальних тенденцій в сучасних дослідженнях американських психологів / «Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку». Матеріали міжнародної науково-практичиної конференції (10-12 жовтня 2012 року, м. Запоріжжя). – Запорізький національний університет. – Запоріжжя: ЗНУ, 2012. – С. 68 – 69
41. Соціальні аспекти суїцидальних тенденцій у сучасних психологічних дослідженнях / Сучасні проблеми практичної психології у Волинському регіоні: Матеріали VII науково-практичного семінару, (25 жовтня 2012 р.) / СНУ імені Лесі Українки; кафедра медичної психології та психодіагностики; за аг. ред. М.І. Мушкевич. – Луцьк: Вежа-Друк, 2012. С. 15 – 18.
42. О важности исследования проблемы суицида в студенческой среде / Психология сегодня: взгляд современного студента : сб. материалов седьмой международной студенческой науч.-практ. конф. по психологии, Брест, 3 мая 2012 г. / Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина; под общ. ред. И.Е. Валитовой. – Брест : БрГУ, 2012. – С. 230 – 233.
43. Про особливості проведення групової діагностики суїцидальних тенденцій / Актуальні проблеми та особливості діяльності психолога в закладах освіти: матеріали ІІ Всеукраїнського наукового-практичного семінару, Умань, 28 березня 2013р. / [ред. кол.: Якимчук Б.А. (гол. ред.) та інші]. – Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. – С 128 – 130.
44. Стратегії корекційного впливу під час роботи із суїцидального молоддю / Матеріали VIІ Міжнародної науково-практичної конференції студентів і аспірантів «Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень» (14-15 травня 2013 року) : у 2 т. Т.2. – Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2012. – С. 87-88.
45. Застосування стандартизованих методик у діагностиці суїцидальних тенденцій студентської молоді / Матеріали XVII Міжнародного медичного конгресу студентів і молодих вчених (22-24 квітня 2013 року) – Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – С. 153
46. Особливості діагностики суїцидальних тенденцій: світовий та вітчизняний досвід / Психологічні проблеми сучасності: Тези Х науково-практичної конференції студентів та молодих вчених. (11-12 квітня 2013 року) – Львів, 2013. – С. 175 – 176.
47. Вплив корекції самоставлення та самооцінки як умова ефективного попередження суїцидальних нахилів студентства / Актуальні питання психологічної науки: альманах студентського науковго товариства. Випуск 7. – Рівне, 2013. – С. 145 – 147.
48. Емпіричне дослідження динаміки схильності до самогубства у сучасному студентському середовищі / Актуальні проблеми практичної психології: Збірник тез наукових робіт всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Дрогобич, 26 березня 2014 року): - Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2014. – С. 89 – 92.
49. Причинно-наслідкові зв’язки та фактори формування схильності до самогубства серед сучасної молоді / Актуальні проблеми та особливості діяльності психолога в закладах освіти: матеріали ІІІ Всеукраїнського науково-практичного семінару, Умань, 27 березня 2014 р. / [ред. кол.: Сафін О.Д. (гол. ред.) та інші]. – Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві». – 2014. – С. 103 – 106.
50. Про особливості розвитку суїцидальних тенденцій сучасного юнацтва / Психогенеза особистості: норма і девіація : зб. наук. статтей ; [гол. ред. Я. Гошовський]. – Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2014. – С.183 – 187.