

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**СОЦІАЛЬНІ ТА ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ПРОЯВУ
АУТОАГРЕСІЇ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

Кваліфікаційна робота (проєкт)

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувач ступеня вищої освіти
«магістр», 07-231М групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми
«Психологія»
Наталія ЖУЖА

Керівник: д. психол. н., професор
Олена БЛИНОВА
Рецензент: к. психол. н., доцент
Вікторія КАЗІБЕКОВА

Херсон – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ТА ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ АУТОАГРЕСІЇ ПІДЛІТКІВ	9
1.1. Проблема ризику аутоагресивної поведінки.....	9
1.2. Теоретико-методологічні концепції виникнення проблеми аутоагресивної поведінки	12
1.3. Особливості підліткового віку та умови, що впливають на посилення аутоагресії в підлітковому віці	35
1.4. Несуїцидальна аутоагресивна поведінка у підлітків та її специфіка.....	47
Висновки до першого розділу	57
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ТА ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ АУТОАГРЕСІЇ ПІДЛІТКІВ	60
2.1. Опис процедури дослідження та обраних методик	60
2.2. Статистичний аналіз даних емпіричного дослідження.....	64
2.3. Результати дослідження та їх обговорення.....	72
Висновки до другого розділу.....	74
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ	
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету.....	89
Додаток Б.....	91
Додаток В.....	92
Додаток Г	94
Додаток Ґ	97
Додаток Д	100

ВСТУП

Актуальність теми. Прояв аутоагресії — явище суто антропологічне і існує практично стільки ж, скільки існує на Землі людина. У певному сенсі ступінь поширеності даного явища відображає стан суспільства в цілому, його моральне здоров'я. Зростання числа суїцидів, як крайнього прояву аутоагресії, спостерігається сьогодні у всьому світі і в Україні також. Так за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість суїцидів серед осіб від 15 до 24 років за останні 15 років у світі збільшилася в середньому в два рази, а в Україні — в три рази. Частково цей феномен пояснюється тим, що відбуваються кардинальні зміни в політичній, економічній, соціальній, духовній сферах нашого суспільства, які тягнуть за собою радикальні зміни вимог, що пред'являються до особистості сьогодні, викликаючи внутрішній дисонанс і зростання особистісного напруження, що приводить до екзистенціального вакууму і втрати сенсу життя. Найбільш чутливим до подібних змін виявляється підлітковий вік, який протікає під знаком біо-психо-соціальної еволюції. Особистість підлітка формується в період так званої «подвійної кризи» — вікової і соціальної, що накладається одна на іншу.

В даний час необхідно ретельне вивчення явища аутоагресії у неповнолітніх. Потрібно осмислення їх деструктивної поведінки в контексті сучасних реалій з урахуванням умов, що перешкоджають соціально-психологічній адаптації підлітків.

Проблема аутоагресії та соціально-психологічної адаптації вивчалася в різних аспектах низкою дослідників. Так, наприклад, проблеми мотивації аутоагресивної поведінки вивчали зарубіжні та українські вчені, серед яких А. Амбрумова, В. Вроно, Х. Віттчен, С. Канетто, Д. Мосціск, Г. Пілягіна, А. Реан, В. Тихоненко, К. Фейбероу, Е. Шнейдман та ін.

Вивченням афективних станів, що призводять до аутоагресивної поведінки

займалися такі вчені як Д. Вебер, К. Каплан, К. Леонгард, А. Личко, І. Полякова, Е. Ренберг, Б. Седок, Д. Шафер, К. Шнайдер та ін. Вікові особливості, пов'язані з аутоагресивною поведінкою вивчали А. Александров, Л. Божович, Б. Братусь, О. Захаров, С. Ігумнов, Д. Ісаєв, І. Кон, О. Леонт'єв, Д. Фельдштейн, П. Якобсон, та ін.

На жаль, поза увагою цих та інших дослідників залишилися або не отримали досить докладного висвітлення важливі аспекти взаємозв'язку аутоагресивної поведінки підлітків та їх соціально-психологічної адаптації, зокрема: співвідношення особистісних особливостей підлітків з аутоагресивним доведенням та їх адаптаційним потенціалом, типологічні особливості підлітків з крайніми формами аутоагресії, взаємозв'язок і динаміка співвідношення між різними формами аутоагресії в умовах різної адаптованості підлітка в соціумі.

Сьогодні все більш актуальним стає завдання виявлення загальнопсихологічних закономірностей аутоагресивної поведінки та аналізу особливостей особистості підлітків зі схильністю до аутоагресивної поведінки. Таким чином, вивчення взаємозв'язку аутоагресивної поведінки підлітків і соціально-психологічної адаптації обумовлено інтересами загальнопсихологічного знання і потребами сучасного суспільства. Тому, ґрунтуючись на наявних розробках, необхідно вести подальше вивчення психологічних детермінант і особливостей процесу адаптації особистості підлітка, що дозволяє вчасно попереджати розвиток аутоагресивних тенденцій.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота написана в межах тематичного плану кафедри загальної та соціальної психології Херсонського державного університету «Соціально-психологічні виміри становлення та розвитку особистості» (державний реєстраційний номер 0119U101096).

Метою дослідження є вивчення особистісних особливостей підлітків зі схильністю до аутоагресивної поведінки і виявлення зовнішніх (соціально-

психологічних) і внутрішніх (характерологічних) умов, які ускладнюють адаптацію осіб юнацького віку в сучасному суспільстві і, відповідно, підсилюють тенденції до аутоагресивної поведінки.

Згідно з метою дослідження нами було поставлено такі **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури з проблеми аутоагресивної поведінки та дослідити теоретико-методологічні концепції виникнення проблеми аутоагресивної поведінки підлітків та її специфіку;
2. Проаналізувати зв'язок тенденції до прояву аутоагресивної поведінки та особистісними і соціальними особливостями підлітка.
3. Виявити характер зв'язку особистісної і ситуативної тривожності із аутоагресивною поведінкою підлітків та дослідити кореляцію показників рівня антивітальних переживань та антивітальних думок із рівнем підліткової аутоагресії, а також виявити тип кореляції аутоагресивної поведінки підлітків із фізичною та вербальною агресією, ворожістю та почуттям провини;
4. Дослідити зв'язок аутоагресивної поведінки підлітків і таких соціальних факторів як успішність, склад сім'ї і наявність значущого дорослого.

Об'єктом дослідження є соціальні та особистісні чинники аутоагресивної поведінки підлітків.

Предметом дослідження є взаємозв'язок особистісних особливостей підлітків зі схильністю до аутоагресивної поведінки та особливостей їх соціально-психологічної адаптації.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених у роботі завдань були використані методи теоретичного аналізу й узагальнення результатів теоретичних та емпіричних досліджень, порівняння, опитування, а саме:

- *Теоретичні:*

- Функціонально-генетична концепція самопошкоджуючої поведінки та теоретичні уявлення про диференціацію типів, форм і функцій самопошкоджуючої поведінки залежно від стадії онтогенетичного розвитку (М. Польська, О. Холмогорова);
 - Культурно-історична концепція розвитку психіки (Л. Виготський, О. Леонт'єв, Ю. Александров);
 - Цілісний і комплексний підхід до особистості та уявлення про розвитку особистості з позицій зміни системи її відносин (Б. Анан'єв, М. Басов, В. Бехтерєв, О. Лазурський, В. Мясіщев).
- *Емпіричні:*
- Шкала аутоагресивної поведінки Н. Польської для оцінки фактів аутоагресивної поведінки;
 - Методика самооцінки рівня тривожності Ч. Спілбергера і Ю. Ханіна;
 - Методика діагностики показників та форм агресивної поведінки А. Басса - Е. Даркі;
 - Опитувальник антивітальності і життєстійкості О. Сагалакової і Д. Труєвцева по експрес-діагностиці психологічних складових антивітальної поведінки;
 - Опитувальник «Міні-мульт» Ф. Березіна і М. Мірошникова по діагностиці властивостей особистості;
 - Анкета для збору інформації, яка не може бути продіагностованою за допомогою опитувальників.
- *Статистичні:*
- Описові статистики;
 - Кореляційний аналіз;
 - Критерій Ст'юдента для пошуку відмінностей;
 - Критерій Хі-квадрат Пірсона.

Наукова новизна роботи полягає у доповненні теоретичних відомостей про особливості аутоагресії підлітків; розширенні наукових уявлень з проблеми дослідження соціальних та особистісних чинників аутоагресії підлітків.

Практична значення одержаних результатів полягає в тому, що отримані емпіричні результати можуть бути корисні в практиці психологічного супроводу підлітків з аутоагресивною поведінкою.

Апробація одержаних результатів. Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри загальної та соціальної психології Херсонського державного університету, (протокол № 4 від 02.12.2020 р.).

Оприлюднення результатів. Зміст дослідження відображено у науковій публікації:

Жужа Н. Особливості аутоагресивної поведінки в підлітковому віці // Соціально-психологічні технології розвитку особистості : Зб. наук. праць за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів (м. Херсон, 14 травня 2020 р.) / ред. колегія: А. М. Яцюк, Н. О. Олейник, В. В. Мойсеєнко та ін. – Херсон : ФОП Вишемирський В.С., 2020. – С. 126-129.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ТА ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ АУТОАГРЕСІЇ ПІДЛІТКІВ

1.1. Проблема ризику аутоагресивної поведінки

Для повного розуміння суті явища аутоагресії необхідно розібратися в термінології. Термін «аутоагресивна поведінка означає» дії, спрямовані на нанесення будь-якої шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю (Подольский А.И., Идобаева О.В.) [36].

На думку низки дослідників (Лазаренко В.І.) [22] аутоагресію можна розглядати як варіант агресивної поведінки, при якому суб'єкт і об'єкт агресії збігаються. Агресія і аутоагресія мають єдині патогенетичні механізми, співвідносні за типом «клапанної взаємодії», коли сформована агресивна поведінка може направлятися на оточуючих, або на себе (Підкорітова В.С.) [33].

Виділяють наступні типи аутоагресивної поведінки (Амбрумова А.Г., Трайніна Е.Г.) [2]:

- суїцидальна поведінка: усвідомлені дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя;
- суїцидальні еквіваленти і аутодеструктивна поведінка: неусвідомлені дії (іноді навмисні вчинки), метою яких не є добровільне позбавлення себе життя, але які ведуть до фізичного (психічного) саморуйнування або до самознищення;
- несуйцидальна аутоагресивна поведінка: різні форми умисних самоушкоджень (самоотруєнь), метою яких не є добровільна смерть (або свідомо безпечні для життя).

Здійснення аутоагресивних дій під впливом психопатологічних переживань (марення, галюцинації) психічно хворими, які перебувають у стані психозу, слід кваліфікувати як аутоагресивну поведінку (Пилягіна Г.Я.) [34].

З вищесказаного можна зробити висновок, що аутоагресивна поведінка — це дії, спрямовані на нанесення будь-якої шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю (Кулієв А.Ю.) [21].

В Україні аутоагресивна поведінка стала вивчатися з кінця ХІХ-початку ХХ століття. Після революції 1917 року у зв'язку з ідеологізацією проблеми суїцидальної поведінки сектор соціальних аномалій був закритий, що призвело до припинення досліджень статистико-аналітичного та міждисциплінарного плану, а вивчення проблеми аутоагресивної поведінки перейшло у відання психіатрів (Амбрумова А.Г., Трайтіна Е.Г.) [2], ставши на досить тривалий час закритою темою: вже в ті роки, згадані автори не приховували своєї тривоги з приводу зростання суїцидів в СРСР. Була розпочата тривала і копітка робота з вивчення суїцидальної поведінки, що призвело, врешті-решт, до створення вітчизняної школи суїцидології. У вітчизняній суїцидології поширений погляд на аутоагресивну поведінку, яка збігається з ситуацією кризи.

На думку А. Амбрумової: «в якості психологічних механізмів розглядаються інтерпретація індивідом ситуацій, які через механізм «подолання» дають мотив до суїцидальної поведінки» (Абрамова А.Г., Трайтіна Е.Г.) [2].

Всесвітня організація охорони здоров'я стала регулярно публікувати відомості про самогубства в різних країнах світу, починаючи з 1949 р. Перші публікації про число самогубств в Україні у хроніці ВОЗ з'явилися на початку 1980-х рр. З 60-х років ХХ століття це явище стає все більш і більш відчутною проблемою в різних країнах світу. Найбільш небезпечний для суїциду вік (близько 30 років) став зменшуватися до 24-х і навіть до 15-16-ти років. Суїцидологи були змушені-констатувати страшний показник «помолоділого

суїциду»: самогубство стає третьою за рахунком провідною причиною смерті серед 15-24 літніх людей в США, Австрії, Німеччині, Голландії, Англії, Австралії й Японії за період від кінця сімдесятих років і до початку 90-х (Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie...) [64].

За усталеними міжнародними мірками інтенсивність схильності до самогубства вимірюють звичайно ставленням загальної цифри добровільних смертей до 100 тисяч жителів без відмінності віку і статі в даному суспільстві. Цей загальний відсоток «смертності самогубства» виявляється постійним для тривалого часового періоду для кожного конкретного суспільства, причому «його константа виявляється більшою, ніж у головних демографічних явищ» — зазначав ще Е. Дюркгейм (Журавель Т.В., Сергеева О.Г.) [18]. За результатами науково-статистичного аналізу суїцидальних спроб по Україні в 1995 році показник суїцидальної смертності був 45 осіб на 100 тис. жителів (Польская Н.А.) [38]. Це надзвичайно високий показник, так як критичним вважається показник більше 20 осіб на 100 тис. населення.

Численні дослідження (А. Амбрумова, Д. Аніскін, Б. Положій, Т. Foster, K. Patterson, N. Farberrow, E. Shneiderman, O. Skog, Z. Elekes, B. Tanney, M. Weisman) [2; 5; 34; 54; 59; 69; 70], показують, що аутоагресивна поведінка — результат складної взаємодії різного роду психофізіологічних, моральних, психологічних, соціальних, екологічних і соціокультурних факторів, наслідок фізичних і емоційних перевантажень зі зниженням опірності до стресових впливів і емоційних навантажень, неблагополуччям в комунікативних сферах, слабкістю психологічного захисту особистості, втратою цінності життя при дефектах морального виховання особистості.

Молодь — найбільш вразлива в суїцидогенному відношенні група. На вік від 18 до 29 років сьогодні припадає перший з двох найвищих піків суїцидальної активності в Україні («пік молодості»); другий — «пік інволюції», що охоплює групи старше 40 років.

Незважаючи на досить значну кількість зарубіжних і вітчизняних робіт, присвячених проблемі аутоагресивної поведінки серед молоді, регіональних статистичних досліджень на цю тему в нашій країні небагато. В основному є тільки вибіркові статистики. Ми досі не знаємо справжніх масштабів суїцидальної поведінки української молоді, конкретних форм загальних її закономірностей у регіонах.

Гендерні та вікові проєкції суїцидальності потребують аналізу та пояснення з урахуванням регіонального контексту. Разом з тим, аналіз ситуації був би неповним без оцінки масштабів так званих «аутоагресивних тенденцій» як особливої, «внутрішньої» форми суїцидальної поведінки, що виявляється у вигляді антивітальних думок, бажань, настроїв, намірів тощо (Дьоміна О.О.) [14].

1.2. Теоретико-методологічні концепції виникнення проблеми аутоагресивної поведінки

Сама проблема аутоагресивної поведінки існує з дуже давніх часів. До часів Стародавнього Єгипту відносять дослідники поетичний твір «суперечка розчарованого зі своєю душею». Ось як визначає свій стан невідомий автор, який написав цей текст: «мені смерть представляється нині зціленням хворого, і результатом з полону страждання» (Кулієва А.Ю.) [21].

В історії людства проблема аутоагресивної поведінки оцінювалися по-різному: від різкого засудження до визнання самогубства як гідного способу відходу з життя. У різні історичні епохи в різних суспільствах, а іноді і в різних шарах одного суспільства цьому явищу давалися протилежні моральні оцінки. У багатьох народів самогубство вважалося кращим, ніж здача в полон або рабство. А в Індії, Китаї, Японії воно було відносно поширене і в певних випадках носило характер соціального припису. Навпаки, в Спарті і Афінах

труп самогубців спалювали зі знаками презирства. Негативне обґрунтування до цього акту можна знайти у вченнях грецьких філософів: Піфагора, Сократа, Платона, Аристотеля.

Проводячи короткий аналіз художньої та філософської літератури (Жмуров А.Г., Польская Н.А., Реан А.А., Хаустова О.О., Brandes R.) [16; 37; 41; 50; 59] з питання аутоагресії і суїциду можемо підвести підсумок вчень, представивши його в табл.1.1.

Таблиця 1.1.

Аналіз художньої та філософської літератури з проблем аутоагресії

Автор	Твір	Центральна ідея
Т. Шевченко	Поема «Катерина»	Аутоагресія є результатом життєвих обставин та відносин у суспільстві
І. Красенкова	Стаття «Про філософські аспекти добровільного відходу з життя»	Варто чи не варто жити — питання філософське
А. Камю	Твір «Міф про Сізіфа»	Є лише одна по-справжньому серйозна філософська проблема — самогубство
А. Коні	«Самогубство в законі і житті»	Суїцид розглядається як суто свідомо дія, що виключає будь-яку психопатологію
Л. Толстой	«Сповідь»	Думка про самогубство є природною
Ф. Достоевський	«Щоденник письменника»	Самогубство в здоровому розумі від невдач, з відчаю, від пряmolінійності погляду на життя
В.Соловйов	«Три розмови»	Суїцид по самій своїй суті є проявом глибокого егоцентризму

Р. Бердяєв	«Про самогубство»	Суїцид — це подолання людиною в собі наполегливого чіпляння за життя
------------	-------------------	--

Джерело: складено автором на основі (Мойсеєва О., Феодосєєва І.В., Христюк О.С.) [29; 48; 52]

У середні віки під тиском релігії в Австрії, Пруссії, Франції та деяких інших країнах замах на своє життя стали відносити до злочинів. У Київській Русі воно оцінювалося негативно на підставі поглядів православної церкви. Самогубці не відспівувалися священнослужителями, їх не дозволялося ховати на кладовищах, зазвичай поховання відбувалося біля дороги. Ставлення до цього акту багато в чому залежало від філософських, релігійних, правових і наукових поглядів.

Таблиця 1.2.

Історико-релігійний екскурс до вивчення проблеми аутоагресії

Позитивна оцінка	
Суспільство	Сутність
Скандинавські племена	Альтруїстичне самогубство літніх людей, які звільняють плем'я від невтішних турбот про дряхліючу старість
Готи	«Скеля предків», з якої кидалися через страх перед смертю
Японія	Харакірі
Індія	Саті
Рим	Самогубства римської аристократії з політичних мотивів
Єгипет	«Академія» (синапофіменон) самовбивць — переведення самогубства в культ відходу з життя
Антична Греція	Культ відходу з життя (Гегесій — смертоповідник)
Християнський світ	Захист права на самогубство

Негативна оцінка

Близький Схід	Засудження самогубства, виходячи із священних заповідей «Авести».
Стародавній іудейський світ	Релігійна заборона
Християнство	Заповідь «Не вбий», як не вбий себе

Джерело: складено автором на основі (Жмуров Д.В., Польская Н.А., Реан А.А., Хаустова О.О., Brandes R.) [16; 37; 41; 50; 59]

Для вивчення питання коротко розглянемо загальні концепції, розроблені в світі по темі виникнення даного явища з точки зору різних підходів.

Таким чином, з літературно-філософської точки зору, самогубство є проявом дієздатної волі, коли страждаючою особою є сам активно діючий суб'єкт, який знає про результати, які очікують його і свідомо виконує задуманий план насильства.

Так А. Камю ставить питання про зв'язок самогубства з мисленням індивіда, тобто, з його точки зору, це феномен свідомості (Велікодна М.С.) [7].

Для характеристики суїцидальної поведінки не можна використовувати тільки медичний термін, але можна цей аспект свідомості піддати раціональному філософському аналізу. Такий аналіз, з точки зору «помолоділого суїциду», може бути корисним.

Історичний екскурс дає нам уявлення про це явище з точки зору різних епох і народів (див. табл. 1.2).

Проведений короткий міждисциплінарний аналіз проблеми показує, що існує розкид оцінок в різні історичні епохи і у різних народів. Ми бачимо, що явище аутоагресії, будучи стійким в демографічному відношенні явищем, має переважно індивідуальні корені. Це явище переборне, рішення її не безнадійне, якщо згадати, що майже в 80% випадків самогубство, як говорив К'еркегор: «це результат дієздатної волі і раціонально загостреної свідомості» (Михайлова А.) [28].

Крім суперечливих тверджень теоретиків і думок представників різних напрямків в релігії на феномен аутоагресії існує двоякий погляд, як на дію, що здійснюється свідомо і без всяких ознак органічного душевного розладу. Н. Сарджвеладзе вважає, що до даного явища не може бути єдиного відношення (Скориніна-Погребна О.В.) [44]. Аналіз правового аспекту на дане явище див. у табл. 1.3.

Таблиця 1.3.

Правові аспекти ставлення до аутоагресивного акту

Суспільство	Правовий аспект	Зміст
Україна до революції 1917 р.	Укладення 1843 року	Каторжні роботи за замах на самогубство
Україна до революції 1917 р.	Укладення 1903 року	Тюремне ув'язнення на термін від 6 місяців до 1 року
СРСР	Стаття 148	Виключала покарання за самогубство, карала лише за сприяння або доведення до суїциду
Великобританія	1961 рік	Скасовано кримінальне покарання за самогубство
Нью-Йорк	1919 рік	Скасовано кримінальне покарання за самогубство
Італія	Кримінальний кодекс	Злочином є співучасть у самогубстві

Джерело: складено автором на основі (Варгата О.В., Дьоміна О.О.) [11; 14; 32]

Розглянемо далі теоретичні підходи до вивчення проблеми аутоагресивної поведінки умовно розбиваючи їх за темами.

Соціальний підхід зазвичай виділяє спочатку причини несоціального характеру (у Дюркгейма вони названі «космічними факторами») такі як час року, дня, а також стать і вік. Найбільш небезпечною порою року, як їх

називають суїцидологи «вбивчі місяці» — травень і червень. А сучасні американські дослідники відзначають сезон — весна. «Вбивчі години» — з ранку до полудня, тобто до 12.00, або від 13.00 до 15.00.

Причини за статевою приналежністю виявляють «чоловічий», як прийнято вважати, характер суїциду. Хоча жінки роблять більше суїцидальних спроб, сильна стать частіше доводить їх до логічного кінця. У цьому плані за даними А. Коні жінки складають тільки одну чверть в загальному числі самогубств (Масагутов Р.М.) [27].

До соціальних причин, що супроводжують суїцид, зазвичай відносять:

1. Урбанізацію населення.
2. Вплив засобів масової інформації.
3. Заразливість і колективність самого феномена самогубства.
4. Специфіку національного забарвлення.
5. Зв'язок з характером віросповідання певних народів.

У сучасному світі аутоагресивні акти давно вже вважаються переважно міським явищем. Соціальні причини, супутні суїциду, з найбільшою силою можуть проявити себе саме в місті. Однак, в радянський період існування нашого суспільства статистика по доведенню до самогубства на кінець 80-х років показувала, що кількість самогубств такого роду, що здійснюються в селі, або просто сільській місцевості, становила 51,2% від загального числа самогубств, а соціальний стан жертв суїциду представляв таку картину: 38,6% — колгоспники, 30,3% — домогосподарки, 14,6% — робітники, 7,4% — службовці, 3,7% — інваліди та пенсіонери, 5,5% — учні. Рівень освіти постраждалих був в основному — неповна середня (5-8 класів) (Реан А.А.) [41].

Якщо говорити про національний характер явища суїциду, то виявлено, що північні народи більш схильні до суїциду, ніж південні, а проживання на одній території може дати однакові показники для представників різних націй (Феодосєєва І.В.) [48].

Особливості віросповідання вельми характерні: іудаїзм, мусульманство, зороастризм впливають позитивно на населення тих країн, де їм цілісно і строго слідується. У християнському світі найвищий суїцидальний показник мають протестантські країни, за ними слідує православні, і тільки на третьому місці — католицькі [36].

Заразливість і колективність — це ті характеристики суїциду, які безпосередньо пов'язані, з одного боку, з урбанізацією сучасного населення Землі, а, з іншого боку, з впливом засобів масової інформації на свідомість наших сучасників. Необхідно відзначити, що заразливий характер аутоагресивної поведінки був відомий досить давно, так, наприклад, розкол російської церкви породив масові форми самоспалення і самостопплення, хрестоматійним став приклад з історії німецької культури, що оповідає нам про молодих самогубців, які кінчали життя за прикладом Гетевського Вертера з томиком улюбленого твору в руках (Хаустова О.О.) [50].

Слід зауважити, що суїцид у віці до 5 років практично не зареєстровано ні в одній країні, так само як і в дуже похилому віці (близько 80-ти років) самогубства також зустрічаються рідко. Саме Смирнов виділив ще одну важливу рису, з числа всіх самогубців, на жебраків припадало 0,25%, а найбільший відсоток самовільних розрахунків із життям падає на найбільш культурні класи. Це говорить про те, що справа не в їх освіченості і культурності, але в особливостях напрямку і характері сучасної культури в цілому.

У засобах масової інформації існує, часом не явно, естетизація суїциду. Цей факт, представляє серйозну небезпеку спокуси суїцидом, як найбільш гармонійною формою відходу з життя. А це особливо небезпечно для незрілих умів (Польская Н.А.) [38]. Про цю небезпеку на початку минулого століття попереджав А. Смирнов, коли писав: «виправдання, а тим більше прославлення самогубства є небезпечним особливо з причини того, що, за наявними

спостереженнями, самогубства діють заразливо не тільки на дітей, а й на дорослих» (Файдюк О.В.) [47].

Безумовно, наводить на серйозні роздуми книга сучасних авторів Л. Трегубова і Ю. Вагіна під назвою «естетика самогубства» (Феодосєєва І.В.) [48], яка, незважаючи на явні переваги інформаційного характеру, пропонує своєрідну форму естетизації суїциду, практично пропагує різні способи гармонійного завершення життя. Не мало також негативної і провокаційної інформації надходить через телебачення, фільми. Крім того, явище аутоагресії посилюється через різні переваги молоді. Так захоплення молоді специфічними видами музики, «емо-культурою», переглядом сайтів в Інтернеті, що пропагують самогубство, типу «клубів самогубців», різноманітні «фан-об'єднання» — все це часто провокує і вкрай негативно впливає на незміцнілі уми підлітків.

Висновок з усього вищесказаного може бути тільки один: ні соціальні, ні асоціальні умови, супутні суїциду, не можуть виступити в якості основоположних причин цього явища суспільного життя, а, отже, мало що дають в можливостях наукового передбачення розвитку суїциду. Необхідний аналіз внутрішніх причин суїциду.

Економічне пояснення причин самогубств було дано В. Херлбартом, який досліджував самогубства в Сполучених Штатах в 1902-1925 роках. Крива флуктуацій бізнесу і крива самогубств в Сполучених Штатах в ці роки були добре синхронізованими, періоди депресії супроводжувалися збільшенням, а періоди процвітання — їх зменшенням (Rydellius P.A.) [67].

Близькі результати були отримані Л. Дабліном і Б. Бунзелем в 1910-1931 роках (O'Connell M.) [66]. Коефіцієнт кореляції між місячним індексом самогубств у період 1910-1931 років є відносно високим. С. Крезе, Е. Морселлі, Е. Дюркгейм, Е. Майо, М. Хальбвакс відзначили таке ж зростання самогубств під час періодів депресій (Жмуров Д.В., Макарычева Г.И., Олійник А.В.,

Kimberly A.) [16; 24; 32; 68]. Так в Австрії крах 1872 року супроводжувався збільшенням числа самогубств, приблизно на 50 відсотків (Agression und Autoaggression...) [65]. У Пруссії та Німеччині крива самогубств з 1881 по 1913 рік рухалася у зворотному напрямку по ставленню до кривої цін і паралельно з числом банкрутств і фінансових крахів (Погорілко О.В., Скріпніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І.) [35].

У відомому сенсі економічна теорія знайшла своє підтвердження і в Україні, коли розвал економіки, зростання безробіття, тривалі затримки зарплати при зростанні інфляції до 1800% викликали найвищий рівень суїцидів в нашій країні. Відомим провокатором даного явища може виявитися і нинішня політико-економічна, військова та пандемічна криза.

Може здатися, що цикли самогубств обумовлені і в достатній мірі пояснюються економічними причинами, але більш суворий аналіз свідчить, що таке трактування є лише частковою правдою.

По-перше, навіть у цих даних зв'язок між самогубством і бідністю або фінансовим стресом є далеко не переконливим, оскільки виправдовується не у всіх країнах. Для того щоб пояснити флуктуації кривої самогубств, потрібен облік і інших факторів (Олійнік А.В.) [32].

По-друге, якби економічні причини були насправді головними факторами самогубств, то повинно було б очікувати, що самогубства будуть мати тенденцію до зменшення в окремій країні при поліпшенні економічного добробуту. Проте, засновник економічної концепції Е. Дюркгейм зазначав, що різке зростання добробуту здатне так само викликати хвилю суїцидів (Жмуров Д.В.) [16].

Дійсний стан справ зовсім інший. Майже у всіх європейських країнах реальна заробітна плата і рівень життя піднялася на 200-300 і більше відсотків протягом ХІХ століття. Однак крива самогубств майже у всіх цих країнах не опустилася, а навпаки саме в цей період росла. За останні шістьдесят чи сімдесят

років відсоток самогубств на 10 тисяч жителів піднявся в Італії від 2,8 до 8,3 %, у Франції — від 7,1 до 23, в Англії — від 7,3 до 11, у Німеччині — від 10,6 до 20,5, у Сполучених Штатах — від 3,18 до 11,9 % (Захарова А.В.) [17].

Така залежність відразу показує, що довготривалі тенденції самогубств не пояснюються економічними факторами бідності і процвітання. До того ж висновку ми приходимо, коли розглядаємо розподіл і частоту самогубств по країнах і регіонах. Багато аграрних країн, такі, як балканські держави або Україна, в ХІХ столітті були біднішими, ніж західні індустріальні країни. Однак кількість самогубств у цих бідніших країнах була нижчою, ніж у країнах процвітаючих. У середні віки Європа була економічно біднішою, ніж у ХІХ чи ХХ століттях, проте кількість самогубств у середньовічній Європі, була дуже незначною (Литмен Р.) [23]. Більше того, якщо б економічне процвітання було головним протидіючим фактором, а бідність — головною причиною, ми повинні були б очікувати, що бідні люди регулярно давали б велику кількість самогубств, ніж багаті. Однак дані свідчать зовсім про інше. З упевненістю можна констатувати, що процвітаючі, багаті люди мають тенденцію до більшої кількості самогубств, ніж бідні (Психология подростка...) [40].

Цих спостережень достатньо, щоб стверджувати, що економічні фактори самі по собі не пояснюють ні розподіл самогубств, ні їх основні тенденції і флуктуації. Вони визначають лише деякі тенденції в певні періоди і головним чином в індустріальних і економічно розвинених країнах.

Будь-яка теорія, яка намагається пояснити явище лише за допомогою одного окремого чинника, не приділяючи належної уваги усьому суспільству і культурі, в цілому є помилковою (Рибалка В.В.) [42].

Яким би переконливим на перший погляд не було пояснення самогубства в термінах фізіографічних факторів, таких, як клімат або пори року, більш глибокий аналіз цього явища показує, що ні клімат, ні зміна пір року, ні довгота і широта не є дійсно головними причинами цього соціального феномена. Тим не

менш, зазначено, що рівень суїцидів менше на півдні, ніж на півночі і на Заході, ніж на Сході, чому до теперішнього часу немає досить переконливого пояснення. Самогубства мають загальні сезонні коливання, які досягають свого максимуму в травні або червні в європейських країнах, але причина їх збільшення в ці місяці прихована не в погоді або температурі, а в інтенсивності соціального життя і наявності соціальних конфліктів (Реан А.А.) [41]. Якщо крива самогубств падає до мінімуму під час липня, серпня і вересня, причина знову-таки криється не в кліматі або інших фізіографічних факторах, а в ослабленні соціального життя (відпустки і т.п.). Хоча клімат та інші географічні чинники можуть вносити свої корективи, вони самі по собі не є основними і жодним чином не можуть пояснити розподіл самогубств у просторі або флуктуацію в часі (Макартичева Г.И.) [24].

Якщо звернутися до медико-психіатричного підходу, то лікарі та психіатри пояснюють самогубство, виходячи з того, що це хвороба, яка виникає з психічного стану, розладу або ненормальності. Головним аргументом на користь таких теорій є твердження про високий відсоток психічної ненормальності серед осіб самогубства (Иовчук Н.М.) [19].

Мабуть, саме це спонукало шукати в людському організмі «речові» підтвердження прихованої схильності до суїциду. Була висунута гіпотеза впливу рівня серотоніну в мозку людини як свого роду «провісника» суїцидальної поведінки. Однак самі дослідники, в особі, провідного фахівця в цій галузі професора психіатрії Колумбійського університету Джона Манна, змушені були констатувати, що протягом всієї людської еволюції рівень серотоніну є стабільним показником і зниження його вмісту в клітинах мозку недостатньо для наукового передбачення суїциду (Kimberly A.) [68].

Продовжуючи тему психіатричних теорій, слід зазначити, що французький лікар XVIII століття Ескіроль жорстко пов'язав суїцид з душевною хворобою, чому такого роду твердження і отримало назву «ескіролівської концепції» в

суїцидології. Наприкінці XIX століття видатний італійський вчений і криміналіст Чезаре Ломброзо також висловив ідею про те, що самогубство ускладнене божевіллям, чому може передувати спадкова схильність (Михайлова А.) [28].

Природа багатьох психічних захворювань досі ще не ясна і не піддається чіткому діагнозу. Нерідкий факт, коли людині, яка вчинила самогубство задалегідь автоматично приписують діагноз про її ненормальність. Реальний відсоток психічно ненормальних осіб серед жертв самогубств, в більшості випадків був надзвичайно перебільшеним. Суїцидологи багаторазово констатували, що в різні епохи існування людства (мається на увазі той історичний період, коли вимірювання інтенсивності суїциду стало частиною демографічного знання), існує майже постійний відсоток людей, що позбавляють себе життя в стані психозу, а саме: 17-20% від загального числа добровільних смертей. Коли були проведені більш точні ретроспективні дослідження, то попередні цифри були знижені до низької питомої ваги — 10%, можливо навіть менше того (Підкоритова В.С.) [33].

Який саме психічний стан є або не є не нормальним, залежить, від такого поняття як акцентуація особистості, також від соціокультурних умов. У цьому сенсі вона чисто умовна і не завжди може бути діагностована психіатром; скоріше вона безпосередньо залежить від превалюючих соціальних норм. Психічні процеси, що розглядаються лікарями як патологічні, можуть бути в інших суспільствах розцінені як цілком нормальні, навіть як добродесні, святі або обдаровані.

Звичайно ж, всі хто здійснює самогубство або виявляє тенденції до аутоагресивної поведінки, не є людьми з порушеною психікою (Григорьева М.И., Мозгачева Е.С.) [9]. Психічні хвороби часто не успадковуються, а «купаються» або є результатом певних соціальних умов, в які поміщена жертва. Переважна більшість даних, отриманих з безпосередніх спостережень, явно

спростовує психіатричну теорію в її гіпертрофованих формах. Дослідження Е. Дюркгейма, М. Хальбвакса, С. Крезе та інших показують, що країни, регіони або класи, які дають більшу кількість психічних хвороб, не показують великої кількості самогубств, і навпаки (Жмуров Д.В., Казанская В.Г., Rydelius P.A.) [16; 20; 67]. Відношення між цими двома явищами не виявляє позитивної кореляції або зв'язку. У більшості європейських країн самогубства та психічні захворювання мали тенденцію до зростання протягом останніх років, але їх зростання не було паралельним або взаємно послідовним (Підкоритова В.С.) [33]. Такі факти спростовують твердження психіатричних теорій і показують їх нездатність пояснити суттєві риси самогубства.

Проте, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я та МОЗ України, число пограничних нервово-психічних розладів продовжує стрімко зростати, також як, і кількість депресивних станів. За статистикою кожен третій, переніс у своєму житті депресію, кожен з 10 страждає депресивним розладом. Особливістю депресивних переживань є наявність ідеї своєї неповноцінності, песимістична оцінка майбутнього, почуття відчаю, безвиході, ідеї самозвинувачення. Причиною депресивних розладів в більшості випадків є мікросоціальні конфлікти, які людина не в змозі адекватно вирішити. Формуються стани дезадаптації, що виражаються в широкому діапазоні негативних емоційних реакцій — гніву, печалі, горя, смутку, тривоги, занепокоєння. Ці стани супроводжуються тяжким почуттям внутрішньої напруги, що доходить при важкій психо-травмі до душевного болю (Ефремова А.Г.) [15]. Якщо в більшості випадків мова йде про депресивні реакції як розлад адаптації, реакції на стрес, то, визнаючи наявність депресії, немає підстав для діагностики психічного захворювання, оскільки такі реакції часто властиві здоровим в психічному відношенні людям. Але сама констатація депресивної симптоматики повинна насторожувати лікаря, психолога в плані з'ясування

наявності аутоагресивних думок або задумів (аутоагресивних тенденцій) (Дьоміна О.О.) [14].

Крім цього є чисто медичні показники у визначенні причин самогубств, це погане здоров'я суїцидента, погані санітарні умови проживання тощо. Попередні критичні зауваження з приводу психіатричних причин суїциду застосовні також, до чисто медичних показників проблеми самогубств (Реан А.А.) [41]. У нас немає підстав припускати, що здоров'я сучасного населення є гіршим, ніж в середні століття. Принаймні, тривалість життя стала на порядок вищою. Однак число самогубств в ХІХ-ХХ століттях було більше, ніж в середньовіччі. Разом з тим, ми не повинні випускати з виду той факт, що людина, яка дізналася, що у неї діагностовано невиліковне захворювання, або яка вже страждає їм, не готова до самогубства (Попковская К.С.) [39]. Опитування населення, проведені в США на початку 2000-х років, для виявлення актуальності вчинення суїциду тими чи іншими категоріями громадян показують, що у дорослого населення, як можлива причина самогубства на перше місце ставиться невиліковна хвороба або можливість тривалого страждання (Жмуров Д.В.) [16].

Перейдемо до аналізу психологічного підходу. Представники різних психологічних шкіл розглядають дану проблему під різними кутами зору. З огляду на глибинні процеси, що зачіпаються при розгляді такого явища, як суїцид, логічніше за все почати розгляд з психоаналітичної концепції. У своїй роботі «Печаль і меланхолія» (З. Фрейд) [49] розкриває нам свою теорію аутоагресивної поведінки. «Є два види потягів: один з них — інстинкт життя, Ерос, інший — це потяг до смерті, руйнування і агресії, Танатос». Психоаналітична теорія, таким чином, базується на фруструванні лібідозного потягу дитини або на Танатосі, що має під собою загрозу самозбереження. Суїцид і вбивство являють собою прояви імпульсивного і руйнівного впливу Танатоса. Вбивство — це агресія, спрямована на інших, а суїцид — це агресія,

спрямована на себе. Суїцид також, по суті, є вбивством навиворіт, не повинен бути виправданий і може бути відвернений (Лазаренко В.І.) [22].

Інший представник цього напрямку А. Адлер стверджує: «Бути людиною — означає відчувати свою неповноцінність». Ця теза є основним положенням «індивідуальної психології» Альфреда Адлера. Прагнення вирішити певні життєві проблеми спонукає людей до подолання своєї неповноцінності. А. Адлер описував почуття власної неповноцінності у схильних до аутоагресії людей, які «шкодять іншим своїми мріями про рани або завдають їх собі» (Дьоміна О.О.) [14].

Послідовник Фрейда К. Юнг торкаючись питання про явище аутоагресії вказував, що: «є несвідоме прагнення людини до духовного відродження. Воно може стати важливою причиною смерті від власних рук» (Maris R.W., Berman A.L.) [62].

Люди не тільки бажають піти від нестерпних умов справжнього життя, здійснюючи самогубство. Іншою мовою, символічною мудрістю століть («архетипом») є знамените Розп'яття: після смерті людину чекає нагорода у вигляді нового життя внаслідок Воскресіння (Журавель Т.В., Сергеева К.В., Шарова О.Г.) [18].

У психології Саллівена була розроблена теорія міжособистісного спілкування. Кожна людина має три уособлення «Я». Коли людина відчуває себе в безпеці, вона є «хорошим Я»; в стані тривоги вона стає «поганим Я»; в психотичних кошмарах індивід перетворюється в «не-Я». Якщо виникне загроза безпеці через невирішену кризу, то конфлікт і тривога можуть стати для людини нестерпними. У цих обставинах у нього може виникнути бажання перевести своє «погане Я» в «не-Я» і таким чином вчинити аутоагресивний акт. Суїцид відображає, на думку Саллівена, переорієнтоване на себе вороже ставлення індивіда до інших людей і зовнішнього світу (Scott K.) [69].

Карен Хорні вважала, що якби дітям забезпечили оточення, вільне від тривоги, то вони б росли і процвітали. Однак культура, релігія, політика та інші суспільні сили вносять спотворення розвитку особистості дитини. Це небезпечне оточення викликає у них появу «базової тривоги». Аутоагресія може виникнути як наслідок дитячої залежності, глибоко вкорінених почуттів неповноцінності. За К. Хорні аутоагресивний акт є результатом поєднання внутрішніх характеристик особистості і зовнішніх факторів (Хобзей М.) [53].

За Фроммом існує два види енергії, що лежать в основі агресивності, в тому числі і аутоагресивності дитини — оборонна (доброякісна, яка служить виживанню людини і закладена від природи (інстинкт самозбереження) і інший вид — злаякісна, властива тільки людині, цей останній вид агресії викликається різними соціальними і психологічними факторами. При негативному результаті дитина засвоює досвід, який веде її «в нікуди» (Мойсеєва О.) [29].

К. Лоренц, як і З. Фрейд, був згоден з інстинктивним (вродженим) походженням агресивності у людини. Йй він надавав значення, як необхідного аспекту боротьби за існування (міжвидова агресія) (Донской Д.И., Круглянський В.Ф.) [49].

Фрустаційні моделі прояву агресії і аутоагресії, як наслідок суїциду, виникли на противагу психоаналітичній концепції. На думку агресія людини проявляється не як потяг, а як реакція на фрустацію її інтересів (Підкорітова В.С.) [33]. Л. Берковіц доповнив цю модель, перенісши основний посыл до агресії і схильність до аутоагресії, з інстинктивного початку на емоційні і пізнавальні процеси, тобто він став пояснювати вплив негативних факторів на суб'єкт через інтерпретацію їх самою людиною (Макартичева Г.И.) [24].

Д. Зіллман критикував вищезгадані теорії аутоагресії, як інстинктивної потреби. На його думку, це щось невизначене, що не піддається вимірюванню. Агресія обумовлена збудженням симпатичної нервової системи, значить, вона проявляється в певних реакціях і це явище вже можна виміряти. Згідно

Д. Зілмана, збудження одного об'єкта накладається на збудження іншого джерела, посилюючи або послаблюючи силу емоційної реакції. Таким чином, людина може приймати ті чи інші рішення, під впливом конкретних факторів (Казанская В.Г.) [20].

У число сучасних найбільш популярних пояснювальних моделей агресивної і аутоагресивної поведінки дітей і підлітків, входить теорія соціального навчання, запропонована А. Бандурою (Бандура А.) [4]. Він розглядає агресію, аутоагресію та можливість суїцидальної поведінки через набуту соціальну поведінку, через пряме або вікарне навчання насильству. Відповідно до цього засвоєння норм поведінки може відбуватися ззовні при появі трьох моментів: способів засвоєння подібних дій, факторів, що провокують їх появу і умов, в яких вони закріплюються. Засвоєння норм поведінки визначається біологічними факторами, такими, як тип нервової системи, гормональний статус і постійне підкріплення, коли подібні дії заохочуються і не отримують гідного покарання. Таким чином, популярність даної теорії ще й в тому, що процеси, пропоновані А. Бандурою цілком можна контролювати, а, отже, і запобігати.

Американські суїцидологи мають свої погляди на причини аутоагресивної поведінки. Проранк розробляв ідею конфлікту між побоюванням бути живим і страхом смерті. Е. Стенгел говорив про суїцид, як «про крик про допомогу» (Солошенко Д.В.) [45]. Б. Балінгер і Н. Лук'янович вважали аутоагресивну поведінку реакцією людини, її бажанням щось змінити у своєму житті у відповідь на фрустуючу ситуацію (Єфремов А.Г.) [15]. Р. Літмен додав до цього емоційні стани, що супроводжують людину, такі як лють, почуття провини, тривогу, залежність, почуття самотності тощо (Гендерно-вікові та організаційно-професійні особливості...) [30]. А. Бек вважав, що наявність в депресії переживання безвиході є предиктором суїцидального посилу (Литмен Р.) [23].

Сучасний американський суїцидолог Норман Фейбероу має свій погляд на проблему аутоагресивної поведінки. У своїй книзі «багатолике самогубство». Н. Фейбероу вперше описав і систематично досліджував ті форми саморуйнівної поведінки, які до цього не відносили до суїцидальних. Наприклад, зловживання різними речовинами, включаючи наркотики, алкоголь і тютюн, соматичні хвороби, при яких пацієнти не дотримуються призначеного лікування і режиму, злочини, делінквентна поведінка, ризиковані види спорту (Кулієв А.Ю.) [21]. Н. Фейбероу так коментує ці ризиковані захоплення: «суспільство цінує небезпечні і ризиковані вчинки, так як вони надають інтерес життю, сприяють прояву інтенсивних емоцій, а також стимулюють дослідження невідомого і пізнання всього нового» (Христюк О.С.) [52].

Е. Шнейдерман у співавторстві з Н. Фейбероу випустив книгу «Прикмети самогубства» (Whyte S.) [70]. Через 4 роки він написав книгу «Крик про допомогу» (Лазаренко В.І.) [22]. Обидві ці книги вважаються класичними в області суїцидології. Е. Шнейдерман описав чотири головних психологічних риси, що складають основу суїциду: гостре сум'яття, підвищена ворожість, раптове обмеження інтелектуальних рішень, ідея переривання. Він доводив, що суїцид не повинен сприйматися як рух назустріч смерті, а повинен сприйматися як відхід від нестерпної емоції (Захарова А.В.) [17]. Е. Шнейдерман виділяє ще один тип людей, що схвалюють смерть, хоча і не грають активної ролі в її наближенні, ці люди заявляють, що бажали б свого кінця. Він часто зустрічається серед тривожної молоді та самотніх людей похилого віку (Кулієва А.Ю.) [21]. Підсумовуючи, можна сказати словами Шнейдермана: «смерть наближається через необережність, необачність, нерозсудливість, забудькуватість людини або внаслідок інших подібних психологічних механізмів» (Scott K., Whyte S.) [69; 70].

Вітчизняна наука найчастіше трактує аутоагресивну поведінку як складномотивований поведінковий акт, в якому тісно переплітаються соціальні,

психологічні та психофізіологічні фактори. Основною його детермінантою є соціально-психологічна дезадаптація особистості, що настає внаслідок несприятливого збігу життєвих обставин. А. Амбрумова в своїх дослідженнях довела, що явище суїциду, є наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитого невіршеного мікросоціального конфлікту. Суїцидальна поведінка розглядається як один з видів загальних реакцій людини в екстремальних ситуаціях по всьому континіуму індивідуальних варіацій — від безумовної психічної норми до вираженої патології. Найбільш істотним моментом соціально-психологічної адаптації людини є соціалізація, з включенням людини в те чи інше соціальне середовище. Особистість, не досить адаптована до соціуму або з вираженою дезадаптацією, може потрапляти в ситуацію, коли кількість відомих варіантів вирішення конфлікту різко обмежується або такі варіанти здаються людині свідомо неефективними. Так, існуючий конфлікт набуває для неї характер нерозв'язності, викликає вкрай тяжкі переживання і може завершитися суїцидальним актом.

Власне аутоагресивною (суїцидальною) поведінкою називають будь-які внутрішні і зовнішні форми психічних актів, що направляються уявленнями про позбавлення себе життя (Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г.) [2].

Перед розглядом причин, що викликають ризик аутоагресивної поведінки вважаємо за доцільне докладніше розглянути типологічну класифікацію, побудовану на основі психологічної теорії діяльності О. Леонтєва (Мойсєєва О.) [29] і концепції суїциду А. Амбрумової (Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г.) [2].

До внутрішніх форм відносяться пасивні суїцидальні думки, уявлення, переживання, задуми тощо. А до зовнішніх форм — суїцидальні спроби і завершені суїциди.

Сама класифікація характеризує послідовний розвиток суїцидальної дії. Існують етапи, які слід знати, так як поступовий перехід з одного етапу на

інший наближає людину до самогубства. Ці етапи характерні для усіх вікових категорій і є найбільш загальними.

Спочатку виникають антивітальні переживання.

Антивітальні переживання — роздуми про відсутність цінності життя, які виражаються у формулюваннях типу «жити не варто», «не живеш, а існуєш», де ще немає чітких уявлень про власну смерть, а є заперечення життя. Далі виникають пасивні суїцидальні думки. Пасивні суїцидальні думки характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя. Прикладом є висловлювання: «добре б померти, заснути і не прокинутися». При подальшому розвитку виникають суїцидальні задуми. З цього моменту людині загрожує серйозна небезпека. На цьому етапі можна зупинити подальший розвиток суїцидальної дії, якщо цього не відбувається, то виникають суїцидальні наміри. Суїцидальні наміри припускають приєднання до задумів вольового компонента. Період від виникнення суїцидальних думок до спроб реалізації називається пресуїцидом. Він може бути гострим і хронічним.

Суїцидальна спроба — це цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, що не закінчилися смертю. Вона проходить в 2 фази. Перша — оборотна, коли об'єкт сам може припинити спробу, друга — незворотна. Поява суїцидальної мети і подальше її перетворення в самостійний мотив, що володіє спонукальною силою, обумовлюється ситуацією конфлікту у дезадаптованих осіб, тобто перешкодою до задоволення актуальної потреби.

Згідно концепції А. Амбрумової і Є. Вроно виділяється кілька форм суїцидальної поведінки:

1. «Протестні» форми суїцидальної поведінки виникають в ситуації конфлікту, коли об'єктивна його ланка ворожа або агресивна по відношенню до суб'єкта, а сенс поведінки полягає в негативному впливі на об'єктивну ланку. «Помста» — конкретна форма протесту, нанесення шкоди ворожому оточенню.

Передбачається наявність високої самооцінки і самоцінності, активна або агресивна позиція особистості з механізмом трансформації гетероагресії в аутоагресію.

2. При поведінці типу «призову» сенс полягає в активації допомоги ззовні з метою зміни ситуації. При цьому позиція особистості є пасивною.

3. При суїцидах «уникнення» суть конфлікту полягає в загрозі особистісному або біологічному існуванню, якій протистоїть висока самоцінність. Сенс — уникнення нестерпної ситуації шляхом самоусунення.

4. «Самопокарання» можна визначити як протест у внутрішньому плані особистості, конфлікт при своєрідному розширенні «Я» інтеріоризації і співіснуванні двох ролей: «Я-судді» і «Я-підсудного», знищення в собі ворога.

5. При суїцидах «відмови» мотивом є відмова від існування, а метою — позбавлення себе життя (Гура Е.І.) [11].

Суїцидальна поведінка є одним з видів загальних реакцій людини. Явище аутоагресії можна трактувати в більш широкому сенсі, але, ґрунтуючись на розглянутій вище теорії, стають більш зрозумілими етапи і причини розвитку даного явища. Ґрунтуючись на даній теорії, можна припускати, що найбільш важливим етапом для вирішення питання про профілактику аутоагресивних актів є стадія «пасивних думок», коли ще не сформовані «задуми». На жаль, цей етап часто не «помічається».

Слід зазначити і дослідження в області аутоагресивної поведінки Д. Вассерман (Напрасная смерть: причины и профилактика...) [5], німецького дослідника аутоагресивної та суїцидальної поведінки. Вона відзначає зростання аутоагресивних тенденцій за останні роки в усьому світі і висловлює стурбованість тенденцією до її омолодження. Д. Вассерман пропонує свою теоретичну модель аутоагресивної поведінки. «Якщо людина втратила контроль над своєю життєвою ситуацією, то можуть бути різні варіанти результату: суїцид, спроба самогубства або тільки суїцидальні думки — це визначається не

тільки ризиком, але і присутністю захисних факторів. Суїцидальне мислення визначається ситуацією, і людина зводить рахунки з життям тільки тоді, коли актуальні фактори ризику діють спільно, а фактори захисту зникають або ослаблені» (Кулієв А.Ю.) [21]. Практично мова йде про можливість людини до адаптації до навколишнього середовища. У своїй моделі автор «ставити знак рівності» між суїцидальними думками і спробами самогубства, так як на результат можуть впливати як фактори ризику, так і фактори захисту у взаємодії зі схильністю. Самогубство розцінюється не як хвороба, а як дія, що виникає в результаті взаємодії когнітивних, афективних і комунікативних аспектів. У своєму великому дослідженні Д. Вассерман розглядає різні стратегії роботи з суїцидентами і профілактичної роботі з дітьми та підлітками, схильними до аутоагресивної поведінки, особливо виділяючи зовнішні причини, які можуть сприяти зростанню аутоагресивної поведінки (Вассерман Д.) [5].

Український дослідник аутоагресивної поведінки Г. Пілягіна (Проблеми саморуйнівної поведінки ...) [34] вважає, що прояв аутоагресії може бути розглянуто як: «систему, що включає мінімум три компоненти. Перший — це фрустрований суб'єкт з пригнічуваною агресією на тлі заперечення соціальних зв'язків в результаті формуючогося внутрішнього конфлікту. Другим компонентом є психотравмуюча ситуація, в якій реалізуються захисні патерни поведінки, обумовлені вищеназваним внутрішньо-особистісним конфліктом. Третій компонент — зворотний негативний зв'язок, нездійснені очікування по відношенню до об'єкта і ситуації, яка збільшує напругу, агресивність суб'єкта і потреба вирішення внутрішньоособистісного конфлікту (Ефремов А.Г.) [14]. Г. Пілягіна висловлює припущення про те, що аутоагресія, як будь-яка форма активності має право бути не тільки в силу ситуаційної або мотиваційної обумовленості, але і в зв'язку з виконанням нею певної значущої функції в житті людини, з її пристосувальною доцільністю. Г. Пілягіна має на увазі, що не завжди необхідним є терапевтичне втручання при виявлених формах

аутоагресії. «З нашої точки зору, при виборі обсягу і характеру терапевтичного впливу має сенс піти від принципу «виправлення» аутоагресії за всяку ціну і прийняти положення про обумовлену доцільність даної форми поведінки для людини. Це означає, що характер спрямованості корекційного впливу при аутоагресії безпосередньо залежить від ступеня «розуміння» того, що стоїть за особистісним бажанням (а, можливо, і необхідністю) заподіяти собі біль, добровільно піти з життя» (Пілягіна Г.Я.) [34]. Дана теоретична модель робить акцент на зовнішній детермінації аутоагресії, розуміючи, що дуже часто причини криються не в психічному захворюванні, а зовнішніх обставинах, що призводять людину до аутоагресивних актів.

Інший дослідник Д. Жмуров (Насилие (агрессия) и литература...) [16] визначає феномен аутоагресії через різновид агресивної поведінки, що виявляється через самозвинувачення, самозниження, нанесення собі тілесних ушкоджень аж до самогубства. За результатами його досліджень аутоагресія не корелює ні з якими іншими шкалами агресії. Це підкреслює особливість феномена аутоагресії всередині загальної проблематики психології агресії. Вчений вважає, що прагнення до аутоагресії, таким чином веде до заподіяння собі шкоди обумовлено, швидше за все, несвідомим почуттям провини, а не стільки фрустрацією або нездійсненими очікуваннями.

В. Самохвалов (Психиатрия...) [43] у своєму дослідженні розрізняє поняття аутоагресивної поведінки і аутоагресивної спрямованості особистості, при цьому власне аутоагресивна поведінка і аутоагресивна спрямованість поведінки – поняття, які зовсім не є ідентичними. Під останнім мається на увазі необхідність особистісної зміни з метою досягнення потреби адекватним шляхом, конструктивного вирішення конкретної конфліктної ситуації. В такому випадку найбільш прийнятною буде поведінка, спрямована на розвиток особистості, що, безумовно, призведе до зміни конфліктної ситуації. З цієї точки зору аутоагресія є окремим випадком поведінки з аутоагресивною

спрямованістю. При цьому власне аутоагресивна поведінка завжди носить деструктивний характер для особистості і не може сприяти конструктивній зміні в психотравмуючій ситуації. Одним з окремих варіантів аутоагресії (як результуючої поведінки в умовах психогенного конфлікту) може бути активність, спрямована на задоволення інстинктивної потреби в «больовій ініціації» (Маркова М.В.) [27].

Слід зазначити також дослідження А. Реана (Агрессия и агрессивность...) [41] в області підліткової агресії і аутоагресії. Він запропонував ввести поняття «аутоагресивний патерн особистості». Аутоагресія, на думку дослідника, являє собою не просто ізольовану особистісну рису, конкретну особливість, але є складним особистісним комплексом, що функціонує і виявляється на різних рівнях. У структурі аутоагресивного патерну особистості, як показують результати дослідження, можуть бути виділені 4 субблоки:

- характерологічний субблок аутоагресивного патерну (рівень аутоагресії позитивно корелює з деякими рисами і особливостями характеру: інтроверсією, педантичністю, демонстративністю, а також з депресивністю і невротичністю);
- самооціночний субблок (зв'язок аутоагресії і самооцінки. Чим вище аутоагресія особистості, тим нижче самооцінка власних когнітивних здібностей, нижче самооцінка тіла, нижче самооцінка власної здатності до самостійності, автономності поведінки і діяльності);
- інтерактивний субблок (виявляє зв'язок аутоагресії особистості зі здатністю/нездатністю до успішної соціальної адаптації, з успішністю/неуспішністю міжособистісної взаємодії. Рівень аутоагресії особистості негативно корелює з товариськістю і позитивно — з сором'язливістю);
- соціально-перцептивний субблок аутоагресивного патерну особистості (наявність аутоагресії пов'язана з особливостями сприйняття інших

людей. Аутоагресія практично не пов'язана з негативізацією сприйняття інших. Навпаки, рівень аутоагресії корелює з позитивністю сприйняття значущих «інших»).

Таким чином, після розгляду різноманітних теоретичних моделей аутоагресивної і суїцидальної поведінки, слід зазначити, що багато з них можуть бути в рівній мірі віднесеними до різних вікових категорій. У підліткового віку, в свою чергу, існують свої певні особливості, які ми спробуємо дослідити далі.

1.3. Особливості підліткового віку та умови, що впливають на посилення аутоагресії в підлітковому віці

У підлітковому віці відбуваються принципові зміни в розвитку всіх систем організму, йде перехід від дитячого типу до дорослого. Перехідний процес охоплює абсолютно всі рівні біологічної організації підлітка, при цьому часто виникає диспропорційність у розвитку (Татьянина Р.Ф.) [46]. Розглянемо психологічні особливості підліткового віку.

Аналізуючи досвід досліджень українських вчених, спрямованих на вивчення особливостей підліткового віку, відзначається той факт, що із вступом дитини в пубертат (12-13 років), відбувається перелом у ставленні до себе, з'являється активний інтерес у внутрішньому світі, підліток наполегливо звертається до думки про власну особистість (Варгата О.В., Марута Н.О., Маркова М.В., Мойсеєва О.) [11; 26; 25; 29].

Л. Виготський (Агрессия и аутоагрессия...) [8] позначив цю особливість як егодомінантну, або егоцентричну установку, яка полягає в тому, що формується особистість підлітка, яка виявляється в центрі його уваги. Слід зазначити, що Л. Виготський виділяє діяльність спілкування, яка надзвичайно важлива для формування особистості. У цій діяльності формується самосвідомість. Основне

новоутворення цього віку — соціальна свідомість, перенесена всередину. За Л. Виготським, це і є самосвідомість. Свідомість означає спільне знання. А самосвідомість — це суспільне знання, перенесене у внутрішній план мислення. Контролювання своєї поведінки, проектування його на основі моральних норм — це і є поняття особистості.

У Д. Ельконіна існує система періодизації, в основу якої був покладений принцип провідної діяльності. Всі новоутворення підліткового віку, відбуваються при проходженні через кризу. Таким чином, для розвитку особистості це необхідне явище, лише так дитина приходиться на новий рівень самостійності особистості (Ельконин Д.Б.) [56].

За О. Леонтьєвим, особистість «народжується двічі». Якщо перше народження припадає на вік 3-4 роки, то друге народження особистості відбувається в підлітковому віці при повному усвідомленні своїх спонукань, своїх мотивів, саме так людина може «змінити їх структуру, а значить і ядро особистості, тобто народитися вдруге» (Мійсєєва О.) [29].

Л. Божович (Псіходіагностика ставлення підлітків до ризикової поведінки...) [7] також відзначала, що до початку перехідного віку в загальному психічному розвитку з'являються нові, більш широкі інтереси, особисті захоплення і прагнення зайняти більш самостійну, більш «дорослу» позицію в житті. Однак у перехідному віці ще немає можливостей (ні внутрішніх, ні зовнішніх), щоб зайняти цю позицію. Яким би суб'єктивно (а іноді і об'єктивно) не було життя підлітка, він все одно всією своєю сутністю спрямований в майбутнє, хоча «це майбутнє представляється йому ще дуже туманно». Характеризуючи підлітковий вік, Л. Божович писала: «протягом цього періоду ламаються і перебудовуються всі колишні відносини дитини до світу і до самої себе і розвиваються процеси самосвідомості і самовизначення, що призводять, в кінцевому рахунку, до тієї життєвої позиції, з якої підліток починає своє самостійне життя» (Осености социально-психологической коррекции...) [17]. На

думку А. Добровича, прагнення пізнати себе і увійти в світ дорослих представляє стрижневу особливість підліткового віку, його афективно-потребне ядро, що визначає зміст і напрямок соціальної активності і специфічних переживань (Система суб'єктивних значень у лиц юношеского возраста...) [15].

Аналізуючи труднощі дорослішання підлітка В. Казанська зазначає, що: «перебудова підвищує сприйнятливості організму до дії різноманітних факторів середовища і знижує його опірність. Звідси уявлення про особливу «крихкість» підлітка» (Казанская В.Г.) [20].

У підлітковий період відбувається бурхливий розвиток емоційної сфери. На думку І. Кона центральною освітою в сфері почуттів стає «почуття дорослості» (Маркова М.В.) [25].

Як зазначає П. Якобсон: «виникаюче у підлітка «почуття дорослості», проявляється, як суб'єктивне переживання готовності бути повноправним членом колективу дорослих, що виражається в прагненні до самостійності, бажанні показати свою «дорослість», домагатися, щоб старші поважали гідність його особистості, рахувалися з його думкою» (Mehlum L.) [63].

Для цього віку характерною є різка зміна настроїв і переживань, підвищена збудливість, імпульсивність, надзвичайно великий діапазон полярних почуттів. В даному віці у дітей спостерігається наявність «підліткового комплексу» емоційності, який включає перепади настрою, часом від нестримних веселоців до зневіри і назад, а також ряд інших полярних якостей, які виступають поперемінно (Вікова психологія...) [12].

Слід зазначити, що видимих причин для різкої зміни настроїв у підлітка може і не бути. З'являється новий емоційний стан, «афект неадекватності» [39].

Головне завдання підліткового віку «набуття дорослості, як у фізіологічному, так і в соціальному плані. Виникає якісна своєрідність мотивів і

потреб, що виникають у цей період» — зазначає І. Кон (Предиктори суїцидальної поведінки ...) [26].

Набуття автономії в перехідному віці передбачає, на думку Д. Зейсела (Подросток – трудности взросления...) [20].

- емоційну емансипацію, тобто звільнення його від тих емоційних відносин, які утворилися у нього в ранньому дитинстві;
- формування інтелектуальної незалежності, тобто здатність мислити самостійно, критично, перевіряючи проголошені кимось твердження, здатність самостійно приймати рішення;
- поведінкову автономність, яка проявляється в самих різних областях життя — від вибору стилю одягу, кола спілкування, способів проведення часу до вибору професії.

І. Шахова зазначає, що: «потреба підлітків в незалежності проявляється найчастіше в їх прагненні до просторової автономії та економічної незалежності від батьків» [58].

Проведене в ряді шкіл Харкова опитування, по виявленню життєвих цінностей підлітків і їх батьків показало наскільки різняться їх інтереси. Майже 90% підлітків вказали, що їх абсолютно не розуміють рідні та близькі люди (Иовчук Н.М.) [19].

Прагнення до дорослості, становлення особистої ідентичності призводить до того, що у підлітка починає різко і наполегливо проявлятися потреба у визнанні та повазі його як особистості, зазначає О. Хухлаєва (Психология подростка...) [54]. В самооцінці підлітка відбуваються наступні перетворення: поглиблюється змістовний аспект його самооцінки і переорієнтується з навчальної діяльності на взаємини з товаришами і на свої фізичні якості, вплив батьків на самооцінку знижується і підвищується вплив однолітків як референтної групи (Хаустова О.О.) [51].

Прагнення знайти своє Я, визначити межі своїх можливостей нерідко відображається у підлітків і в поведінці, пов'язаній з ризиком (Погорілко О.В., Скрипніков А.М., Герасименко Л.О.) [35]. Ситуація фізичного ризику, на думку К. Попковської, є крайньою формулою самоствердження і ціною, яку він платить за ризик. Крім іншого підліток піддає себе і соціальному ризику, так як намагається щось довести собі та іншим (Попковская К.С.) [39]. Прагнення усвідомити свою унікальність, часто викликає у підлітка відокремлення від батьків, від сім'ї. Тут важливим є момент правильної позиції сім'ї, так як існує небезпека надмірної опіки підлітка, яка є ще небезпечнішою за емоційне відторгнення. Тоді у підлітка виникає почуття самотності, тривоги, занедбаності (Варгата О.В.) [11].

Однією з головних проблем стає ставлення підлітка до школи, навчальна діяльність на даному етапі не грає важливої для нього ролі.

На думку: «основними причинами шкільної недисциплінованості є недоліки в розвитку емоційно-вольової сфери: психічна нестійкість, афективна збудливість, безвілля, а також низька стресостійкість; порушення в розвитку мотиваційно-особистісної сфери і відсутність адекватних способів реагування» (Самохвалов В.П.) [43].

Сім'я грає одну з визначальних ролей у формуванні особистості підлітка, відрізняючись від інших інститутів соціалізації більшою емоційністю відносин, відзначають також американські дослідники (Погорілко О.В., Скрипніков А.М., Герасименко Л.О.) [35].

«Для підлітка роль батьків у підлітковому віці, як прикладу для наслідування знижується, проте вони залишаються джерелом емоційного тепла і підтримки, джерелом задоволення різноманітних потреб, джерелом досвіду та інформації при вирішенні складних життєвих питань», — зазначає Г. Зілбург (Подросток – трудности взросления...) [20].

До сих пір ми говорили про особливості підліткового віку, як про загальний фон, на якому може проходити соціально-психологічна адаптація підлітка до умов соціального світу. На основі даної інформації, спираючись на дослідження вчених під керівництвом А. Реана, ми можемо виділити деякі умови, що сприяють розвитку аутоагресивних і суїцидальних тенденцій в підлітковому віці. Розіб'ємо їх на дві категорії, маючи на увазі, особистісні особливості підлітків і соціальні умови існування (Реан А.А.) [41].

Особистісні особливості підлітків мають велике значення. До них відносяться в основному: незрілість особистості, певні риси характеру і акцентуалізації, внутрішні стани (найчастіше депресивні стани).

Незрілість особистості і певні риси характеру для підлітків, які здійснюють самогубства, характерна незрілість особистості і слабкий контроль емоційних станів. «Схильні до самогубства молоді люди часто відрізняються високою імпульсивністю, агресивністю або недостатнім рівнем особистісної ідентифікації», — зазначає Н. Платонова (Психологія подростка...) [40].

Почуття власної гідності, осмисленості існування і цілеспрямованості — цих якостей, часто не дістає підліткам з низьким рівнем самоідентифікації, зауважує М. Юге (Chronic physical conditions...) [69].

Деякі підлітки, при схильності до самогубства, характеризуються високою сугестивністю або наслідуванням (Захарова А.В.) [17].

Ці умови виявляються при аналізі випадків «епідемій самогубств», що сталися в США і в нашій країні, коли кілька підлітків здійснюють самогубства разом або один за одним (Маркова М.В.) [25]. Групи підлітків можуть об'єднуватися і створювати товариства самогубців (Мусаелян О.) [30].

Біля 93% підлітків, які намагалися накласти на себе руки, були знайомі з тими, хто здійснював самогубство, що говорить про незрілість особистості цих підлітків (Варгата О.В.) [11].

Звернемося до аналізу особливості характеру та акцентуації у дослідженні питання аутоагресії осіб підліткового віку.

На думку В. Степанова «...є деякі особливості характеру у підлітків, що обумовлюють схильність до самогубства. Ці підлітки особливо чутливі, тонкі, ранимі, беруть провину за те, що відбувається на себе, залежні від думки оточуючих, відрізняються низькою самооцінкою, невпевнені в собі, у своїх можливостях» (Самохвалов В.П.) [43].

Формування аутоагресивної поведінки в дитячому та підлітковому віці багато в чому залежить від особливостей особистості суїцидента. Проведені О. Захаровим дослідження показали, що у всіх суїцидентів підліткового віку виявляються емоційна нестійкість, підвищена суїцидальність, сензитивність і імпульсивність (Детско-подростковые психологические расстройства...) [19].

Ці риси, виражені на рівні акцентуації характеру можуть створювати передумови для соціально-психологічної дезадаптації особистості в пубертатному періоді. Як зазначає Л. Шнейдер: «часто в сім'ях підлітків-суїцидентів спостерігалось якесь неблагополуччя: сімейний алкоголізм, важкі характеропатії і особистісні акцентуації батьків, патологія у родичів або батьків, депресії, психози або випадки самогубства родичів (Brandes R.) [59].

На думку А. Курпатова, ранні суїциди можуть вказувати на наявність шизофренічного процесу у дитини (Вікова психологія...) [12].

В результаті досліджень американських вчених відзначено також, що депресивні реакції і ризик суїциду може проявлятися по різному в залежності від психологічної акцентуації характеру (Хухляева О.В.) [54]. Так, у гіпертимного підлітка превалює схильність до ризику, нехтування небезпекою. У циклотимного — субдепресія, афекти, відчай, бажання нашкодити собі. У емоційально-лабільних підлітків значимі афективні реакції. Суїцидальна поведінка відрізняється прийняттям швидкого рішення, бажанням щось з собою зробити або ж бажанням забути. До такої поведінки їх часто підштовхує

емоційна холодність близьких і значущих осіб (Солошенко Д.В.) [45]. Сензитивні підлітки частіше страждають від почуття власної непоноцінності — реактивна депресія і визрівання намірів з несподіваною їх реалізацією. Психоастеніки в стані розладу адаптації характеризуються нерішучістю і відчують страх відповідальності. Для них важливим є соціальний статус (Ефремова А.Г.) [15]. Підлітки з шизоїдною акцентуалізацією часто застосовують допінги. Підліток з епілептоїдною акцентуалізацією в стані самотності і в безвихідній ситуації свою агресію може цілком обернути на самого себе. Вони часто наносять собі порізи, опіки, мають мазохістські нахили (Мусаелян О.М.) [31]. Істероїдні підлітки схильні до демонстративних суїцидів. Всі інтереси підлітка з нестійкою акцентуацією спрямовані на отримання задоволень. Конформний підліток може вчинити суїцид за компанію (Журавель Т.В.) [16].

Депресія — це одна з найбільш частих умов, що обумовлюють аутоагресивну (суїцидальну) поведінку. Вона може стати наслідком втрати об'єкта любові і проявляється в печалі, пригніченості, втраті інтересу до життя, відсутності бажання вирішувати актуальні життєві проблеми (Макартычева Г.И.) [24]. Проблемою підліткової депресивності, займається також група вчених під керівництвом А. Подольського. Вони відзначають, що існує єдність психічних і соматичних порушень (Подольській А.И., Идобаева О.В.) [36].

Досить часто у підлітків зустрічаються психосоматичні розлади: втрата апетиту, порушення сну, втома (Підкоритова В.С.) [33]. Не рідкісними є і депресивні стани на тлі акцентуалізацій характеру (Иовчук Н.М.) [19]. Причому, як зазначає Д. Ісаєв: «суїцидонебезпечні депресії протікають у підлітків атипично, маскуючись симптомами сомато-вегетативних розладів» (Ісаєв Д.) [23]. Нозологічна приналежність депресій, за дослідженнями американських суїцидологів, корелює з віком (Михайлова А.) [28]. Зі збільшенням віку

суїцидентів відзначається зменшення питомої ваги ендогенних депресій і переважають реактивні депресії (Маркова М.В.) [25].

«Часто депресія може носити приховані форми: вона маскується підвищеною активністю, увагою до дрібниць, а іноді соціальними провокаціями — правопорушеннями, вживанням наркотиків, безладними статевими зв'язками», — зазначає американський психолог К. Буш (Запобігання виктимізації населення...) [21].

А. Амбрумова вважає, що «майже весь контингент молодих суїцидентів є характерологічно егоїстичним». Егоцентрична установка веде до рівня домагань і не пов'язується з особистісними можливостями, а це веде до розвитку депресивних станів.

До зовнішніх умов за дослідженням А. Реана відносяться: неблагополучні сім'ї, наявність шкільних проблем, міжособистісні конфліктні і стресові ситуації, схильність до адиктивної поведінки (вживання алкоголю, куріння і наркотиків, правопорушень) (Психологія подростка...) [40].

Адиктивна поведінка, ризик самогубств є найбільш високими серед людей, що вживають алкоголь або наркотики. Як зазначає Г. Макартичева, психолог, що займається корекцією девіантної поведінки підлітків: «вживання алкоголю або наркотиків знижує здатність контролювати свою імпульсивну поведінку» (Смисложіттеві орієнтації...) [31].

Суїцидальні спроби серед осіб, що вживають алкоголь або наркотики бувають не рідкісним явищем, якщо до цього приєднується депресивний стан. Алкоголь може також посилювати агресивність, яка, в кінцевому рахунку може обернутися на самого себе. А. Амбрумова вважає, що алкоголізація є «швидше провокуючим фактором у зародженні аутоагресивного акту» (Амбрумова А.Г., Траїнина Е.Г.) [2].

Суцільне дослідження суїцидентів, що надійшли в токсикологічне відділення в Софії, показало, що молодь була переважно з формою вживання

алкоголю у вигляді пива (46%), а зрілі і літні особи в основному воліли міцні спиртні напої (57%) (Солошенко Д.В.) [45]. Підлітки під дією психотропних речовин або алкоголю часто не усвідомлюють наслідки своїх дій. Ця обставина узгоджується з даними американського психолога Д. Зейсела — 70% підлітків намагалися покінчити життя самогубством зловживали наркотиками або алкоголем (Казанская В.Г.) [20].

Причиною аутоагресивної поведінки підлітка може стати й стрес. Його можуть викликати сімейні конфлікти, неприємності в школі, невдачі у відносинах з коханими, втрата друга тощо можуть викликати стресову ситуацію. (Пилягіна П.Я.) [34]. Підлітки дуже часто досить вразливі, що пояснюється їх загостреним сприйняттям існуючих проблем (Скориніна-Погребна О.В.) [44]. Стресовою може стати будь-яка ситуація конфлікту в школі, з батьками або однолітками. «Стресові ситуації, що викликають гострі афективні реакції», — на думку психотерапевта Т. Іовчука, є провокуючими факторами при різних типах суїцидальної поведінки (Іовчук Н.М.) [19]. Роль стресу як причини самогубства, відзначають і зарубіжні вчені (Макартычева Г.И., Польская Н.А.) [24; 33; 37].

Неблагополучні сім'ї також слід визнати значущим фактором у досліджуваному питанні. Підлітки, які роблять спроби самогубства, часто походять з неблагополучних сімей. У таких сім'ях часто виникають конфлікти між батьками, батьками та дітьми, часом із застосуванням насильства. Батьки ставляться до своїх дітей недобррозичливо, без поваги і навіть вороже. Сприятливі суїцидальним намірам можуть такі труднощі в сім'ї: рання втрата батьків, втрата з ними взаєморозуміння, розлучення батьків. Догляд батька, його відсутність або пасивна роль при владній деспотичній матері обтяжує становище підлітка в сім'ї (Захарова А.В.) [17]. Підлітки часто сприймають конфлікти в сім'ї, втрату батька, економічні негаразди як власну провину, у них виникає відчуття емоційної і соціальної ізоляції, почуття безпорадності і

відчаю. Вони впевнені, що нічого не можуть зробити, у них немає майбутнього (Лазаренко А.І.) [22].

В ході досліджень Т. Гурко, виявлено, що сімейні проблеми були провідними при демонстративному або афективному типі самогубства в 52% випадків і тільки у 13% істинних випадків (Психологічні чинники розладів поведінки...) [10].

Зарубіжні та українські дослідники підкреслюють роль дитячих вражень при формуванні життєвих сценаріїв. Так батьківська гіперопіка, яка часто заважає дитині підтримувати відносини з іншими людьми і навчитися самостійно приймати рішення, стає перешкодою розвитку незалежної поведінки, сприяє інфантильності. Систематичні приниження і образи дитини пригнічують її особистість, розвивається її агресивність, знижується самооцінка. Жорстоке поводження з підлітком є небезпечним для соматичного і для його психічного здоров'я.

Шкільні проблеми відіграють важливу роль, особливо для підлітків, викликають втрату контактів з однолітками і школою. Підлітки часто вступають в конфлікт зі шкільними викладачами. Іноді вимоги вчителя бувають не зовсім справедливі. Якщо підліток в такій ситуації не зустрічає підтримки з боку сім'ї або оточуючих, які всупереч його очікуванням стають на бік школи, то підліток опиняється в позиції соціальної ізоляції. Відчуваючи кризу довіри, в знак протесту, він може зробити спробу суїциду, як єдиний засіб відновити справедливість, довести власну правоту і таким чином покарати тих хто з'явився причиною конфлікту. Так, в результаті матеріалів досліджень А. Реана встановлено, що шкільні проблеми пов'язані з 29% афективних суїцидів, 26% демонстративних і 12% справжніх самогубств (Реан А.А.) [41].

Аутоагресивна поведінка підлітків часто пов'язана з проблемами міжособистісних відносин. Група однолітків є референтною групою в підлітковому віці, орієнтиром у становленні власної ідентичності, розвитку

самооцінок, уявлень про себе, нормах соціальної поведінки, освоєнні тендерних ролей (Маруга Н.О.) [26]. Втрата або засудження групою може стати тим соціально-психологічним фактором, який може підштовхнути або посилити бажання підлітка до суїцидальної дії. Часто образа на товариша переноситься на самого себе. Зовнішня агресія, спрямована на противника, кривдника, трансформується у внутрішню агресію на себе, щоб змусити іншого відчувати провину (Вікова психологія...) [12]. Життєві проблеми у людей такого типу викликають загострене почуття провини і відчаю, думки про власну нікчемність і марність. Т. Султанов зазначає наступне: (Суїцид: чучасні підходи...) [50]. «Приводи для підліткових самогубств частіше безглузді і тому завжди несподівані. Підліткове самогубство завжди прояв його слабкості по відношенню до дорослих, до навколишнього світу. Це свого роду захист. Дитина навіть з благополучної сім'ї, навіть при тому, що її люблять, знаходиться в небезпечному стані, якщо на неї звалилося одночасно кілька навіть не дуже великих неприємностей».

Д. Фельдштейн, розглядаючи проблему мотивації дитячих суїцидів, зазначає, що: «суїциденти молодше 8 років рідко зустрічаються, пояснюється це тим, що діти цього віку ще дуже залежні від близьких дорослих і у них тільки починається процес внутрішньої ідентифікації» (Хухляєва О.В.) [54]. Але відсутність страху смерті у дітей молодшого віку, є їх відмінною рисою. Немає знань про способи самогубства і це може створити підвищену загрозу смерті з необережності будь-якого впливу.

Дуже часто логіка дитини така: «Ах, ви мене образили! Тоді я помру, а ви всі будете плакати!». Дитина думає, що таким чином помститься дорослим. Він думає, що буде спостерігати за всім цим з боку. Є також діти-шантажисти. Різновид попереднього пункту. «Ах, ви мені не купили велосипед? Тоді я зістрибну з балкона, ви злякаєтеся і купите!». Також є категорія дітей і підлітків, молодшого віку, яка розглядає смерть, як тимчасовий притулок.

Якщо дитина загнана в кут, то вона сприймає смерть як спосіб тимчасово перепочити від гонки. Сенс поняття «смерть» вона не розуміє і думає, що пізніше, зможе повернутися. З'являється розмежування понять життя і смерті, але емоційне ставлення до смерті абстрагується від власної особистості (Хухляева О.В.) [54].

Пізніше, до 10-12 років починає формуватися страх смерті, починаються міркування і поглиблені роздуми на тему життя і смерті (Вікова психологія...) [12]. Як зазначає В. Єфремов «у більш старшому віці самогубства відбуваються вже за дорослими сценаріями» (Особенности социально-психологической коррекции...) [17].

Аналізуючи суїцидонебезпечні конфліктні ситуації, фахівці переконалися, що вони можуть складатися з незначних, на думку дорослого, негараздів, — зазначає Д. Фельдштейн (Психология подростков...) [54].

У підлітковому віці максималізм в оцінках, невміння передбачати справжні наслідки своїх вчинків і прогнозувати результати ситуації, що склалася, відсутність життєвого досвіду, накладені на стан безвиході, нерозв'язності конфлікту, породжує почуття відчаю і самотності.

Все це обумовлює підвищений ризик аутоагресивної поведінки в підлітковому віці.

1.4. Несуїцидальна аутоагресивна поведінка у підлітків та її специфіка

Аутоагресія у підлітків у більшості випадків обумовлена низькою самооцінкою і неприйняттям себе, високим показником сором'язливості і низьким показником товариства. Чим вищим є рівень аутоагресії підлітка, тим більш негативними є уявлення про оцінку іншими щодо його особистості (Варгата О.В.) [11].

Дослідники вікових аспектів аутоагресивної поведінки відзначають, що акти аутоагресії здійснюються як в молодому, так і в похилому віці. Більшість сходиться на думці, що пік аутоагресивних дій припадає на початок двадцяти років. Схильність до аутоагресії «згасає» до тридцяти років. Однак дехто зберігає готовність до таких поведінкових дій протягом усього життя. Найбільш поширеною є аутоагресія серед підлітків. На другому місці знаходяться молоді незаміжні жінки. Далі йдуть дорослі люди, які пережили насильство або погане з собою поводження в дитинстві з боку батьків, вихованці дитячих будинків. Також люди, які пережили військові дії або інші сильні психотравмуючі впливи, наприклад, сильний емоційний конфлікт в особистому житті або з батьками. Про аутоагресію психологу розповідають (і показують сліди) значна кількість жінок, які пережили емоційно важке розлучення, розрив або зраду чоловіка. Дослідження показують, що прояв аутоагресії у формі самопошкоджень частіше зустрічається у жінок, але за своїми руйнівними наслідками самопошкодження сильніше виражено у чоловіків. Простіше кажучи, жінки роблять це частіше, а чоловіки фатальніше.

Підлітковий та юнацький періоди вважаються найбільш ризикованими для розвитку схильності до самопошкоджень в результаті аутоагресії. Це пояснюється дослідниками соціальними та психологічними труднощами формування «дорослої» ідентичності. Пошуки свого місця в житті, нові соціальні ролі, нові соціальні вимоги, з якими стикається молода людина, провокують появу нових стресових ситуацій. І аутоагресивні дії нерідко виявляються деструктивним способом психологічної саморегуляції та соціалізації.

Збереження патерну аутоагресії протягом усього життя пояснюється рядом факторів. По-перше, це наявність хронічного психічного захворювання. По-друге, самопошкодження можуть використовуватися в якості певного копінг-прийому, при зіткненні з ситуаціями, що трактуються самими індивідуумами як

нерозв'язні та небезпечні. По-третє, самопошкодження можуть виступати як засвоєна аутодеструктивна поведінкова навичка, яка дозволяє досягати як соціальних цілей (наприклад, отримання уваги, підтримки, турботи), так і емоційної стабілізації.

У сучасних дослідженнях несуйцидальна аутоагресивна поведінка (Non-suicidal self-injury) визначається як навмисне нанесене самому собі пошкодження поверхні тіла без суїцидальних намірів, яке не є соціально прийнятним. Це визначення виключає випадкові і непрямі самопошкодження (наприклад, безладне харчування або зловживання наркотиками), суїцидальну поведінку, а також соціально прийнятні види поведінки, такі як татуювання, пірсинг або релігійні ритуали.

Найпоширеніші методи самопошкоджувальної поведінки — це самопорізи, нанесення подряпин, ударів, заподіяння опіків і перешкоджання загоєнню ран (Ельконин Д.Б.) [56].

Браун і Пленер виділяють у якості факторів аутоагресивної несуйцидальної поведінки у підлітків демографічні фактори, соціальні фактори, вплив медіа, події дитинства, нейробіологічні фактори (Донской Д.И.) [49]. Через підвищений рівень імпульсивності та емоційності, що пов'язаний з особливостями розвитку мозку, підлітки є групою ризику в питаннях схильності до прояву несуйцидальної аутоагресивної поведінки. Також фактором ризику, крім віку, вважається приналежність до жіночої статі. Недавній метааналіз показав, що жінки-підлітки і дорослі жінки частіше завдають собі самопошкоджень, ніж чоловіки (Солошенко Д.В.) [45].

Також було виявлено, що найбільш поширеним методом самопошкоджуваної поведінки серед жінок є нанесення порізів, а у чоловіків — удари по стіні (Рибалка В.В.) [42].

Що стосується когнітивних факторів, у дослідженні, що включало 4810 підлітків віком від 16 до 17 років, більш високий IQ був пов'язаний з більш

високим ризиком прояву несуїцидальної аутоагресивної поведінки (Хаустова О.О.) [50].

У проспективному довгостроковому дослідженні, проведеному протягом 2,5 років, Ханкін і його колеги змогли показати, що дисфункціональні відносини є значними факторами ризику розвитку несуїцидальної аутоагресивної поведінки. У цьому ж дослідженні неодноразово було показано, що знуцання є фактором ризику розвитку несуїцидальної самопошкоджуваної поведінки (Mehlum L.) [63]. Лерія і його колеги виявили, що знуцання над однолітками в дитинстві і в ранньому підлітковому віці становлять більший ризик для розвитку аутоагресивної поведінки в дорослому віці, ніж жорстоке поводження з боку батьків (Реан А.А.) [41].

Велике європейське дослідження з вибіркою 12 068 підлітків з 11 країн показало, що знуцання тісно пов'язані з несуїцидальною аутоагресивною поведінкою (Феодосєєва І.В.) [48].

У систематичному огляді 16 досліджень був виявлений зв'язок несуїцидальної аутоагресивної поведінки із соціальним зараженням. Це означає, що спочатку прояви аутоагресивної поведінки можуть залежати від того, чи демонструють таку поведінку знайомі, або чи бачить підліток описи такої поведінки в ЗМІ та Інтернеті. Однак продовження заподіяння собі ушкоджень переважно пов'язується із внутрішньоособистісними факторами підлітка (Gvion Y. [60].

Дослідження показало, що соціальні мережі є важливим засобом для соціальної взаємодії, особливо серед підлітків, причому Instagram є найпопулярнішою платформою в цій віковій групі. Фотографії та повідомлення про недоторканність часто можна побачити у публікаціях підлітків у цій соціальній мережі. Також у цьому дослідженні було показано, що фотографії даної тематики викладаються в основному у вечірні години, з невеликим піком рано вранці (Хобзей М.) [53].

Що стосується всесвітньої поширеності несуїцидальної аутоагресивної поведінки, то використання Інтернету і особливо використання соціальних мереж викликають все більший інтерес дослідників до розуміння поширення контенту, пов'язаного із самопошкодженнями. Було показано, що пошукові запити, пов'язані з несуїцидальними самопошкодженнями, використовувалися в Google 42 мільйони разів на рік (Самохвалов В.П.) [43]. Сотня кращих відео YouTube про самопошкодження були переглянуті більш ніж два мільйони разів, при цьому 90% відеороликів демонструють фотографії самопошкоджень і 28% відеороликів демонструють самопошкоджувальні дії (Рибалка В.В.) [42].

В аналізі бази даних «Yahoo!» було показано, що більшість питань, пов'язаних із самопошкодженнями (30,6%), були опубліковані з наміром отримати допомогу, що гіпотетично пояснює причини розміщення такого контенту (Денисенко М.М.) [13]. Ця гіпотеза підтверджується недавнім дослідженням, в якому стверджується, що третина молодих людей (від 14 до 25 років) з епізодами аутоагресивної поведінки повідомили про звернення за допомогою в Інтернеті (Galfalvy Н.) [58]. Таким чином, онлайн-активність щодо несуїцидальної аутоагресивної поведінки може розглядатися як корисна (наприклад, зниження соціальної ізоляції, отримання підтримки для одужання, зменшення спонукань до самопошкодження) або потенційно шкідлива (наприклад, запуск спонукань до самопошкодження, соціальне посилення) (Moller Н.) [65].

У дослідженні соціальних впливів ідентифікація підлітка з певною молодіжною субкультурою виявилася пов'язана зі збільшенням ризику прояву несуїцидальної аутоагресивної поведінки (Скориніна-Погрибна О.В.) [44]. Іншим аспектом соціальних впливів є сексуальність людини в поєднанні з нормами і цінностями, які вона засвоїла або які є прийнятними в суспільстві. Ряд досліджень показав, що не гетеросексуальна орієнтація є тісно пов'язаною з

ризиком прояву несуйцидальної аутоагресивної поведінки (Журавель Т.В., Сергеева К.В., Шарова О.Г.) [18].

Також існує зв'язок між проявом несуйцидальної аутоагресивної поведінки з несприятливими подіями в дитинстві. Було виявлено зв'язок підвищеної батьківської критики або батьківської апатії та несуйцидальної аутоагресивної поведінки (Феодосєєва О.В.) [48]. Ризик прояву аутоагресії підвищується через пережитий досвід несприятливих подій у дитинстві, таких як нехтування батьків, жорстоке поводження або суттєві обмеження в дитячому віці (Иовчук Н.М.) [19]. У дослідженні Thomassin et al. несуйцидальне аутоагресивне пошкодження було пов'язане тільки з емоційним насильством щодо дітей (Денісенко М.М.) [13]. Це узгоджується з даними метааналізу, який демонструє, що досвід переживання сексуальної наруги незначно пов'язаний з розвитком несуйцидальної аутоагресивної поведінки (Вікова психологія...) [12]. В іншому дослідженні тільки непряме жорстоке поводження в дитинстві (тобто свідчення домашнього насильства) було значною мірою пов'язане з несуйцидальною аутоагресивною поведінкою, а прямі форми жорстокого поводження (фізичне або сексуальне насильство) не були. Емоційне насильство в цьому дослідженні не розглядалося.

Дослідження нейробіологічних факторів, що стосуються розвитку та продовження аутоагресивної поведінки, переважно проводилися у дорослих з пограничним розладом особистості (Погорілко О.В.) [35]. Проте деякі дослідження були зосереджені на нейробіологічних змінах у підлітків з епізодами аутоагресивної поведінки.

Оскільки нанесення самопошкоджень часто пов'язане зі стресовими подіями або ситуаціями, а гіпоталамо-гіпофізарна адренкортикальна вісь бере участь у подоланні стресових ситуацій, були проведені дослідження взаємозв'язку між проявами несуйцидальної аутоагресивної поведінки і показниками гіпоталамо-гіпофізарно адренкортикальною віссю. У кожному з

досліджень було виявлено порушення у функціонуванні регулювання гіпоталамо-гіпофізарної аденокортикальної осі. У дослідженні Kaess et al. було показано зниження рівня кортизолу у підлітків з несуйцидальною аутоагресивною поведінкою у відповідь на соціальний стрес-тест Тріра, що може вказувати на гіперреактивність гіпоталамо-гіпофізарно аденокортикальної осі у підлітків з несуйцидальною аутоагресивною поведінкою в стресових ситуаціях (Денисенко М.М.) [13]. В іншому дослідженні, присвяченому соціально-стресовим ситуаціям, вивчалися відмінності в нейронній обробці ситуації соціальної ізоляції з використанням функціональної магнітно-резонансної томографії (МРТ). У цьому дослідженні Groschwitz et al. виявили відмінності в обробці соціальної ізоляції у підлітків з депресією з несуйцидальною аутоагресивною поведінкою порівняно з підлітками з простою депресією і здоровою контрольною групою (Хаустова О.О.) [51]. Ці відмінності в основному переважали в медіальній префронтальній корі і вентролатеральній префронтальній корі, що може вказувати на те, що підлітки з несуйцидальною аутоагресивною поведінкою є більш схильними до соціального відчуження. Ці дослідження додають додаткові докази зв'язку між міжособистісними стресорами і несуйцидальною аутоагресивною поведінкою, що також було розглянуто в одному з небагатьох досліджень з пошуку генетичних факторів розвитку аутоагресивної поведінки (Реан А.А.) [41].

Що стосується сприйняття та обробки фізичного болю, результати, отримані на підліткових вибірках, поки що показують досить суперечливі результати. Одне дослідження підлітків з пограничним розладом особистості показало підвищений больовий поріг (Файдюк О.В.) [47]. Було виявлено відмінності під час відчуття болю (сильніше почуття полегшення), а також у даних нейровізуалізації (в областях, пов'язаних з винагородою) (Коча.А.) [61].

Основними функціями несуйцидальної аутоагресивної поведінки вважаються інтраперсональні функції (66-81%), особливо ті, які стосуються

регуляції емоцій, і міжособистісні функції (наприклад, вираз дистресу), які були менш частими (33-56%) (Денисенко М.М.) [13].

Підлітковий вік є одним з найскладніших періодів в онтогенезі людини. «Підлітковий період онтогенезу — це гостропротічний перехід від дитинства до дорослості, де випукло переплітаються суперечливі тенденції розвитку» (Підкоритова В.С.) [33].

У межах теорії Е. Еріксона для формування особистості особливе значення має підлітковий вік, оскільки цей період є центральним у формуванні психологічного та соціального благополуччя. Основне завдання в підлітковому віці — складання уявлень про самих себе на основі багатьох виконуваних у житті соціальних ролей.

Провідна діяльність в даному періоді — спілкування з однолітками, батьки і вчителі тут йдуть на другий план. Однією з найважливіших особливостей є формування самооцінки і самосвідомості, образу «Я». Показовою для цього етапу є дисгармонійність у структурі особистості. Також підлітковому віку притаманно почуття зрілості, що формується або реакція емансипації. Зазвичай реакція емансипації тягне за собою такі явища як нетерпимість до критики, погіршення можливості адаптації до поточних умов. Тут у підлітка з'являється ставлення до себе як до дорослого, він домагається рівноправності у відносинах з дорослими, що тягне за собою конфлікти. Підлітковий вік — це вік активного формування особистості, засвоєння соціального досвіду через власну діяльність (Визель Т.Г.) [8].

Сприйняття дитиною себе як дорослого проявляється в претензії на рівноправні відносини, в бажанні, щоб до неї ставилися як до дорослого, в прагненні до самостійного прийняття рішень. Також тут характерна конфліктність з оточуючими, особливо з дорослими людьми, що порушують особистісні кордони підлітка.

До так званих психологічних новоутворень у підлітковому віці належать критичність до дорослих, гіпертрофована потреба в самостійності, потреба в дружбі і любові, поява групи спілкування, потреба в самоствердженні, формування переконань та ідеалу, потреба в самопізнанні і самовихованні, суперечливість мотивів.

Важливо зазначити, що підлітковому віку характерні підвищена конфліктність, емоційна збудливість, лабільність настрою, образливість і дратівливість.

У підлітковому віці агресивність у поведінці дітей збільшується, чому є ряд біологічно, соціальних і психологічних причин. Варто зазначити, що небіологічні фактори займають провідну роль у формуванні зростаючої людини як особистості, проте фактор фізіологічної зміни опосередковано впливає на поведінку. Також важливо, що прояви в психіці підлітків, до яких відноситься і агресивність, приймають стійкий характер у процесі стихійно-групового спілкування. Агресивність у підлітковому віці формується переважно як результат внутрішнього протесту щодо дорослих, причиною чого є незадоволеність своїм соціальним становищем. Також на розвиток агресії підлітка впливають особливості темпераменту і характеру. Так, збудливість і сила емоцій можуть сприяти формуванню запальності і дратівливості. Також психологічні стани впливають на агресію, наприклад, стан фрустрації провокує агресивну поведінку. Крім того, агресія у підлітків може бути викликана потребою захистити себе, а також з метою підвищити соціальний статус в очах оточуючих підлітків (Вашека Т.В.) [6].

Психологами виділяються чотири основні причини виникнення девіацій у поведінці підлітків:

- 1) Привернення уваги.

При нестачі уваги дитина знаходить способи привернути її іншими способами, включаючи конфлікти, непослухи тощо. В окремих випадках цю роль виконують самопошкодження.

2) Потреба самоствердження.

Впертість, протест і принципові дії проти думки батьків обумовлюється потребою відстояти право самому приймати рішення.

3) Бажання помститися.

Підлітки в силу своєї імпульсивності і лабільності настрою часто ображаються на батьків, виражається це в непослуху, зниженні успішності та інших деструктивних тенденціях, аж до суїцидальної поведінки.

4) Втрата віри у власний успіх.

Негативний досвід, надмірна критика і погані відносини можуть формувати у дитини низьку самооцінку і втрату віри в те, що вона може щось робити добре. Підліток починає вважати, що можна більше не старатися (Макартычева Г.И.) [24].

Існує низка досліджень, в яких показано зв'язок особистісних особливостей підлітків з самопошкоджуючою поведінкою.

У дослідженні Н. Польської було показано зв'язок рівня тривожності, депресії і самооцінки з тяжкістю аутоагресивної поведінки. Також важливим є той факт, що підлітки з багаторазовими епізодами аутоагресивної поведінки за останній рік переживали емоційні травми, такі як смерть або хвороба близької людини, конфлікти тощо (Польская Н.А.) [37].

Підліток вдається до аутоагресивної поведінки в результаті соціально-психологічної дезадаптації особистості, що є результатом мікросоціальних конфліктів. У такому стані підліток відчуває негативні емоції, такі як безпорадність, розпач, нестерпна туга і почуття особистої катастрофи. До числа найбільш поширених причин, що ведуть до аутоагресивної поведінки, відносяться:

- 1) втрата коханої людини;
- 2) стан втоми, перевтоми;
- 3) піддіте почуття власної гідності;
- 4) розпад захисних механізмів особистості в наслідку використання спиртних напоїв, психотропних засобів і наркотиків;
- 5) порівняння себе з людиною, яка вчинила самогубство;
- 6) різноманітні види страхів, сказу, смутку;
- 7) низька самооцінка (Григорьева М.И., Мозгачева Е.С.) [9].

У сучасних дослідженнях йдеться про такі особистісні особливості підлітків з аутоагресивною поведінкою як імпульсивність, інтелектуальна ригідність, конфліктність, нестійка самооцінка, схильність до самозвинувачення, підлеглість, залежність. Серед акцентуацій характеру виділяються гіпертимна, лабільна, епілептоїдна, психостенічна та істероїдна (Денісенко М.М.) [13].

Уразливість в емоційній сфері, лабільність настрою, нездатність контролювати емоції і низький рівень розуміння своїх переживань також пов'язані з частотою вдавання до аутоагресивної поведінки (Польская Н.А.) [38].

Про значущість особистісних особливостей у формуванні схильності до аутоагресивної поведінки свідчить дослідження особистісних особливостей у підлітків із самопошкодженнями. М. Григор'єва у своєму дослідженні показала, що у групи підлітків з самопошкодженнями в анамнезі були сильно виражені такі акцентуації, як істерія, гіпоманія і депресія. Дані результати свідчать про те, що дисгармонічність особистості є одним із факторів, що сприяють появі тенденцій до аутоагресивної поведінки (Денісенко М.М.) [13].

На думку О. Андронінкової, компонентами суїцидальної поведінки в підлітковому віці виступають такі особистісні особливості як емоційні розлади (депресія), акцентуації характеру і рівень вольової регуляції. У рамках питання

про аутоагресивну поведінку дані особистісні особливості також можна розглядати, оскільки суїцидальна поведінка є крайнім ступенем прояву аутоагресивної поведінки (Бандура А.) [4].

У дослідженні зв'язку «Я-концепції» з аутоагресивною поведінкою у підлітків було показано, що причиною неправильного функціонування «Я-концепції» є невдоволення власним тілом і порушення власної суверенності, тобто неможливість вільно вибирати свій світогляд, соціальні контакти, особисті речі тощо.

Крім цього було показано, що прояв відкритої агресії по-відношенню до оточуючих підвищує рівень самоприйняття і впевненості, і знижує напругу у підлітків із аутоагресивною поведінкою. У підлітків з самопошкодженнями вищим є рівень егоцентричності і нижчим відповідно рівень егоїстичності. Основні механізми захисту, які використовуються підлітками з аутоагресією — це заміщення і витіснення (Гура Е.І.) [10]. Також показано зв'язок наявності неадаптивних копінг-стратегій і схильності до аутоагресивної поведінки у дівчаток підлітків (Журавель Т.В., Сергеева К.В., Шаровара О.Г.) [18].

Висновки до першого розділу:

1. На підставі аналізу літературних джерел можна зробити висновок, що аутоагресивна поведінка — це аномальний стан особистості, що порушує її розвиток, який виражається в запереченні власної тотожності, цілісності і прагненні до саморуйнування, що проявляються на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях. Підлітки є групою ризику в питаннях схильності прояву несуїцидального самопошкодження за рахунок того, що підлітковий вік сам по собі є складним перехідним періодом, на якому відбувається формування ідентичності, а також через підвищений рівень імпульсивності та емоційності, що пов'язано з особливостями розвитку мозку. Однак, незважаючи на те, що

аутоагресивна поведінка в підлітковому віці сприяє виникненню когнітивних спотворень, зниженої самооцінки, емоційних порушень, а також завдає значної шкоди здоров'ю і соціальній адаптації, також аутоагресивна поведінка виконує функції емоційної регуляції і психоспроможні функції. Існують різні визначення і теорії аутоагресивної поведінки. Дана тема в даний час активно досліджується. Найбільш поширені методи самопошкоджуваної поведінки це самопорізи, нанесення подряпин, ударів, нанесення опіків і перешкоджання загоєнню ран.

2. Виявлено зв'язок тенденції до прояву аутоагресивної поведінки та особистісними і соціальними особливостями підлітка. Відомо про зв'язок аутоагресивної поведінки з тривожністю, агресивністю, імпульсивністю, інтелектуальною ригідністю, конфліктністю, нестійкою самооцінкою, схильністю до самозвинувачення, підпорядковуваністю, залежністю, гіпертимною, лабільною, епілептоїдною, психостенічною та істероїдною акцентуаціями. Несуїцидальна самопошкоджувальна поведінка пов'язана з демографічними факторами, соціальними чинниками, впливом медіа, подіями дитинства, нейробиологічними факторами. Сучасні дослідження показують зв'язок несуїцидальної аутоагресивної поведінки з такими факторами, як високий коефіцієнт інтелекту, знуцання і дисфункціональні відносини. У контексті аутоагресивної поведінки серед підлітків важливим є зв'язок самопошкоджуваної поведінки з соціальними факторами, такими як соціальне зараження, вплив соціальних мереж, приналежність до субкультури і негетеросексуальна орієнтація. На підставі аналізу літератури було обрано такі особистісні особливості, які становлять, на нашу думку, найбільший інтерес у питаннях дослідження їх зв'язку із аутоагресивною поведінкою. У даній роботі ми розглядаємо такі особистісні особливості, як особистісна і ситуативна тривожність, фізична агресія, непрямая агресія, вербальна агресія, депресивна акцентуація, істероїдна акцентуація, гіпоманічна акцентуація, почуття провини. А також такі фактори як антивітальні переживання та антивітальні думки і дії.

Крім цього ми розглядаємо такі соціальні чинники як орієнтація, успішність, склад сім'ї і наявність значущого дорослого.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ТА ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ АУТОАГРЕСІЇ ПІДЛІТКІВ

2.1. Опис процедури дослідження та обраних методик

У нашому дослідженні нами виявлено частоту аутоагресії у вибірці підлітків від 15 до 18 років, а також встановлено основні фактори аутоагресивної поведінки підлітків. Ми перевірили відмінності за колійними шкалами в групах підлітків із аутоагресивною поведінкою і без аутоагресивної поведінки за такими факторами: особистісна тривожність; ситуативна тривожність; антивітальні переживання; антивітальні думки та дії; депресивна акцентуація; істероїдна акцентуація; гіпоманічна акцентуація; фізична агресія; вербальна агресія; непрямая агресія; почуття провини.

Також ми провели аналіз зв'язку номінальних змінних, таких як «орієнтація», «успішність», «склад сім'ї» і «наявність значущого дорослого».

Крім цього, нами проведено кореляцію кількісних змінних між собою.

На основі вищевказаних досліджень та сучасних наукових підходів ми припускаємо, що прояв аутоагресивної поведінки підлітків може бути пов'язаний з такими соціальними факторами як орієнтація, успішність, склад сім'ї, наявність значущого дорослого. Також ми вважаємо, що прояв аутоагресивної поведінки може бути пов'язаний з такими особистісними особливостями як особистісна і ситуативна тривожність, депресивна акцентуація, істероїдна акцентуація, гіпоманічна акцентуація, фізична агресія, вербальна агресія, непрямая агресія, почуття провини, антивітальні переживання, думки та дії.

Для отримання даних ми використовували анкету і ряд психологічних опитувальників. Анкета включала в себе такі питання:

1. Стать.

2. Вік.
3. Орієнтація.
4. Чи були у Вашому житті епізоди аутоагресивної поведінки?
5. Якщо так, то які саме?
6. Що стало причиною такої поведінки?
7. Чи бували у Вас думки про самопошкодження або суїцид?
8. Чи є у Вас шкідливі звички? Якщо так, то які?
9. Яка у Вас успішність у школі?
10. Опишіть Вашу сімейну ситуацію (повна сім 'я, не повна сім' я, інше)
11. Чи є у вашому житті значуща доросла людина?
12. Які у Вас стосунки з оточуючими? Чи приймає Вас ваше оточення? (сім'я, школа, додаткове коло спілкування).
13. Як в оцінюєте свої стосунки з друзями? За ступенем близькості, довіри, комфортності знаходження поруч тощо.
14. Чи є у Вас близька людина? (Це така людина, якій Ви довіряєте, яка Вас підтримує і приймає).

Ця анкета є авторською розробкою, складеною на основі аналізу зарубіжних досліджень. Сюди включені питання, спрямовані на виявлення тих факторів, зв'язок яких з аутоагресивною поведінкою описується в зарубіжних дослідженнях. Анкета має на меті збір інформації, яка не може бути продіагностована за допомогою опитувальників.

Також була використана шкала аутоагресивної поведінки Н. Польської. Дана шкала призначена для оцінки фактів аутоагресивної поведінки. При розробці шкали аутоагресивна поведінка розумілася як існуючий свідомий характер наміру травмувати тканини власного тіла. Виділення маркерів було здійснено за результатами аналітичного огляду сучасних досліджень у галузі аутоагресивної поведінки і за допомогою експертних оцінок (Додаток Б).

Для діагностики рівня ситуативної та особистісної тривожності ми використовували методику самооцінки рівня тривожності Ч. Спілбергера і Ю. Ханіна. Дана методика відноситься до групи особистісних опитувальників, розроблених Ч. Спілбергером в 1966-1973 рр. для діагностики тривоги і тривожності.

Шкала Спілбергера-Ханіна є надійним та інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан або ситуативна тривожність) та особистісної тривожності (як стійка риса, властивість, диспозиція). Реактивна тривожність виникає як реакція людини на різні соціально-психологічні стресори і характеризується напругою, занепокоєнням, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність викликає порушення уваги, іноді порушення тонкої координації. Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозові, реагувати на такі ситуації станом тривоги (підвищенням реактивної тривожності). Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. Є дані, що в реактивній тривожності проявляються психодинаміка і темперамент.

Шкала самооцінки складається з двох частин, що роздільно оцінюють ситуативну тривожність (СТ, твердження № 1-20) та особистісну тривожність (ОТ, твердження № 21-40) (Додаток В).

Також у дослідженні була застосована методика діагностики показників та форм агресивної поведінки А. Басса - Е. Даркі. Дана методика дозволяє виявити рівень агресії і ворожості за такими видами реакцій, як фізична і непряма агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна агресія і почуття провини.

Методика А. Басса - Е. Даркі — особистісний опитувальник, розроблений Арнольдом Бассом і Енн Даркі в 1957 р. і призначений для діагностики

агресивних і ворожих реакцій. Конструюючи опитувальник, Басс спочатку провів розмежування між ворожістю і агресією. Ворожість була визначена ним як реакція ставлення, приховано-вербальна реакція, яку супроводжують негативні почуття і негативна оцінка людей і подій. Агресію він визначив як відповідь, що містить стимули, здатні заподіяти шкоду іншій істоті. Подальша диференціація проводилася в напрямку виділення підкласів всередині ворожості та агресії. В результаті Басс і Даркі виділили два види ворожості (образу і підозрілість) і п'ять видів агресії (фізична агресія, непряма агресія, роздратування, негативізм і вербальна агресія). Опитувальник складається з 75 тверджень, на які обстежуваний повинен відповісти «так» або «ні» (Додаток Г).

Опитувальник антивітальності і життестійкості О. Сагалакової і Д. Труєвцева дозволити провести експрес-діагностику психологічних складових антивітальної поведінки. Методика визначає стадію розвитку антивітальної поведінки (переживання, думки, дії) та індивідуальну систему ресурсів життестійкості. Опитувальник призначений для вимірювання різних аспектів антивітальних переживань, думок і дій у молодому віці.

Антивітальна поведінка звернена проти біологічних (вітальних) потреб (у продовженні життя і підтримці здоров'я). Будь-яка форма антивітальних переживань і дій збільшує ризик суїцидальної поведінки.

Підшкали і шкали опитувальника, а також питання представлені в додатках (Додаток Г).

В дослідженні нами також використовувався опитувальник «Міні-мульти».

Опитувальник «Міні-мульти» є скороченим варіантом ММРІ, містить 71 питання, 11 шкал, з них 3 є оціночними. Перші 3 оціночні шкали вимірюють щирість випробовуваного, інші 8 шкал є базисними і оцінюють властивості особистості. Перша шкала вимірює схожість особистості випробовуваного з астено-невротичним типом. Друга шкала говорить про зв'язок випробовуваного з соціопатичним варіантом розвитку особистості. П'ята шкала в цьому варіанті

опитувальника не використовується, після четвертої шкали слідує шоста. Шоста шкала характеризує образливість випробуваного, його схильність до афективних реакцій. Сьома шкала призначена для діагностики тривожного типу особистості, схильного до сумнівів. Восьма шкала визначає ступінь емоційної відчуженості, складність встановлення соціальних контактів. Дев'ята шкала показує близькість до гіпертимного типу особистості, вимірює активність і збудливість (Додаток Д).

Базу дослідження склали Херсонська загальноосвітня школа I-III ступенів №41 Херсонської міської ради, Херсонська загальноосвітня школа I-III ступенів №44 Херсонської міської ради та Херсонський НВК № 56 Херсонської міської ради. Вибірку дослідження склали 167 осіб підліткового віку (від 15 до 18 років), що є учнями 9х-11х класів зазначених закладів освіти, з яких 101 особа жіночої статі та 66 осіб чоловічої статі.

2.2. Статистичний аналіз даних емпіричного дослідження

Для перевірки розподілу на нормальність були використані описові статистики, такі як асиметрія і ексцес.

Найбільш підходящими для перевірки гіпотези про те, що аутоагресивна поведінка взаємопов'язана з особистісними особливостями і з такими факторами як орієнтація, успішність, склад сім'ї, наявність значущого дорослого виявилися такі методи:

1. Описові статистики;
2. Кореляційний аналіз;
3. Критерій Стьюдента для пошуку відмінностей;
4. Критерій Хі-квадрат Пірсона.

Дані методи відповідають поставленим нами завданням: досліджувати специфіку зв'язку особистісних особливостей (тривожності, агресивності,

ворожості, антивітальності, депресивної, істероїдної та гіпомнічної акцентуації) у підлітків з аутоагресивною поведінкою і порівняти з аналогічними показниками у підлітків без самопошкоджуваної поведінки.

Для виявлення відмінностей між групами було використано критерій Стьюдента для пошуку відмінностей.

З метою виявлення зв'язку кількісних змінних було використано кореляційний аналіз (Критерій Стьюдента).

Для виявлення зв'язку аутоагресивної поведінки з номінальними змінними був використаний критерій Хі-квадрат Пірсона.

Таблиця 2.1.

Частотна таблиця по номінальним ознакам

Ознака	Частота	Відсоток
Чоловіча стать	66	39,52%
Жіноча стать	101	60,48%
Відсутність аутоагресії	125	74,85%
Наявність аутоагресії	42	25,15%
Гетеросексуальність	141	84,43%
Гомо/Бі-сексуальність	26	15,57%
Висока успішність	123	73,65%
Низька успішність	44	26,35%
Повна сім'я	134	80,24%
Неповна сім'я	33	19,76%
Наявний значущий дорослий	136	81,44%
Відсутній значущий дорослий	31	18,56%

Джерело: складено автором

У вибірці переважають підлітки жіночої статі, без аутоагресії, з гетеросексуальною орієнтацією і хорошою успішністю, проте у вибірці в цілому представлені всі групи.

Таблиця 2.2.

Описова статистика за кількісними шкалами

Шкала	Середнє	Медіана	Мода	Ст. відх.	Асиметрія	Ексцес
Особистісна тривожність	32	31	36	5,36	0,098	0,369
Ситуативна тривожність	39	34	38	5,19	-0,263	0,590
Фізична агресія	3	2	2	0,6	0,179	0,239
Вербальна агресія	4	3	3	0,92	0,686	0,108
Непряма агресія	2	1	1	0,5	-0,913	-0,208
Ворожість	4	3	3	0,92	0,132	0,585
Антивітальні переживання	6	4	3	1,2	0,085	-0,028
Антивітальні думки і дії	5	3	2	1,15	0,023	1,030
Почуття провини	3	4	2	0,6	-0,125	0,453
Депресія	55	52	53	4,65	0,690	0,429
Істерія	46	48	47	3,58	-0,199	0,643
Гіпоманія	41	44	44	2,61	0,942	-0,539

Джерело: складено автором

Виходячи з показників асиметрії та ексцесу, отриманих завдяки описовій статистиці, ми можемо говорити про те, що розподіл нашої вибірки є нормальним: асиметрія [-1; 1] та ексцес [-1; 1].

Таблиця 2.3.

Критерій Стьюдента для пошуку відмінностей

Шкала	АП присутня		АП відсутня		p-value
	Середнє	Ст. відх.	Середнє	Ст. відх.	
Особистісна тривожність	47	4,4	29	5,8	0,0147*
Ситуативна тривожність	51	6,9	34	6,8	0,0121*
Фізична агресія	2	0,46	5	1,01	0,0905
Вербальна агресія	2,54	0,55	7	1,4	0,0514*
Непряма агресія	5	1,15	3	0,6	0,0335*
Ворожість	7	1,4	2,2	0,44	0,0677
Антивітальні переживання	9	2,16	3	0,72	0,0121*
Антивітальні думки і дії	6	1,2	2	0,46	0,0107*
Почуття провини	7	1,61	2,66	0,58	0,0462*
Депресія	65	7	51	3,2	0,0019**
Істерія	71	8,91	39	9,97	0,0023**
Гіпоманія (Ma)	60	13,8	32	6,72	0,0734

АП - аутоагресивна поведінка (*=p<0,05; **=p<0,01)

Джерело: складено автором

Таблиця 2.4.

Кореляція кількісних змінних

Шкала	О.Т.	С.Т.	Ф.А.	В.А.	Н.А.	Вр.	А.П.	АДід	П.П.	Деп.	Іст.	Гіп.
Особистісна тривожність		,743** 0,004	,299 0,274	,585* 0,047	,570* 0,050	,204 0,594	,737* 0,031	,669* 0,013	,503* 0,028	,539* 0,021	,554* 0,045	,350 0,227
Ситуативна тривожність	,743** 0,004		,255 0,193	,595* 0,023	,519* 0,044	,366 0,298	,531* 0,024	,526* 0,048	,510* 0,015	799** 0,002	,532* 0,039	,275 0,462
Фізична агресія	,299 0,274	,255 0,193		,218 0,547	,330 0,495	,295 0,054	,350 0,293	,433 0,376	,254 0,834	,310 0,318	,588* 0,027	,213 0,288
Вербальна агресія	,585* 0,047	,595* 0,023	,218 0,547		,457 0,163	,239 0,094	-,578* 0,046	-,524* 0,032	-,530* 0,022	-,637** 0,009	,511* 0,049	,258 0,731
Непряма агресія	,570* 0,050	,519* 0,044	,330 0,495	,457 0,163		,223 0,539	,397 0,283	,361 0,174	,546* 0,016	,348 0,893	,501* 0,032	,595 * 0,042
Ворожість	,204 0,594	,366 0,298	,295 0,054	,239 0,094	,223 0,539		,462 0,384	,285 0,296	,220 0,843	,417 0,149	,325 0,139	,536 * 0,023
Антивітальні переживання	,737* 0,031	,531* 0,024	,350 0,293	-,578* 0,046	,397 0,283	,462 0,384		,663** 0,009	,512* 0,018	,766** 0,004	,560* 0,043	,415 0,273
Антивітальні думки і дії	,669* 0,013	,526* 0,048	,433 0,376	-,524* 0,032	,361 0,174	,285 0,296	,663** 0,009		,512* 0,015	,886** 0,007	,579* 0,021	,394 0,326

Почуття провини	,503* 0,028	,510* 0,015	,254 0,834	-,530* 0,022	,546* 0,016	,220 0,843	,512* 0,018	,512* 0,015		,607** 0,006	,305 0,253	,377 0,592
Депресія	,539* 0,021	799** 0,002	,310 0,318	- ,637** 0,009	,348 0,893	,417 0,149	,766** 0,004	,886** 0,007	,607** 0,006		,251 0,493	,211 0,844
Істерія	,554* 0,045	,532* 0,039	,588* 0,027	,511* 0,049	,501* 0,032	,325 0,139	,560* 0,043	,579* 0,021	,305 0,253	,251 0,493		,277 0,059
Гіпоманія	,350 0,227	,275 0,462	,213 0,288	,258 0,731	,595* 0,042	,536* 0,023	,415 0,273	,394 0,326	,377 0,592	,211 0,844	,277 0,059	
Шкала аутоагресивної поведінки	0,523* 0,014	0,569* 0,012	- 0,3 0,900	- 0,3* 0,050	0,342* 0,033	-0,353 0,067	0,5* 0,018	0,5* 0,013	0,455* 0,046	0,45** 0,001	0,531** 0,002	0,57 0,073
N	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167

Кореляція кількісних змінних (*= $p < 0,05$; **= $p < 0,01$)

Джерело: складено автором

За даними табл. 2.3. можна побачити, що виявлені значущі відмінності за такими ознаками:

- Відмінності на рівні $p < 0,01$ за шкалами «Депресія» і «Істерія».
- Відмінності на рівні $p < 0,05$ за шкалами «Особистісна тривожність», «Ситуативна тривожність», «Вербальна агресія», «Непряма агресія», «Антивітальні переживання», «Антивітальні думки і дії», «Почуття провини».

Напрямок відмінностей можна побачити за значенням середнього.

За даними табл. 2.4. можна побачити, що виявлені значущі зв'язки за такими ознаками:

- Зв'язок на рівні $p < 0,01$ виявлений за такими шкалами:

Шкала аутоагресивної поведінки зі шкалами «Депресія» та «Істерія». Шкала «Депресія» зі шкалами «Ситуативна тривожність», «Вербальна агресія», «Почуття провини», «Антивітальні переживання», «Антивітальні думки і дії». Також між собою пов'язані шкали «Ситуативна тривожність» та «Особистісна тривожність», «Антивітальні переживання» та «Антивітальні думки і дії».

- Зв'язок на рівні $p < 0,05$ виявлений за такими шкалами:

Шкала аутоагресивної поведінки зі шкалами: «Ситуативна тривожність», «Особистісна тривожність», «Вербальна агресія», «Непряма агресія», «Антивітальні переживання», «Антивітальні думки і дії», «Почуття провини». Шкала «Гіпоманія» зі шкалою «Ворожість». Шкала «Істерія» зі шкалами: «Особистісна тривожність» та «Ситуативна тривожність», «Фізична агресія», «Вербальна агресія», «Непряма агресія», «Антивітальні переживання», «Антивітальні думки та дії». Шкала «Депресія» та шкала «Особистісна тривожність». Шкала «Почуття провини» зі шкалами: «Особистісна тривожність» та «Ситуативна тривожність», «Вербальна агресія», «Непряма агресія», «Антивітальні переживання», «Антивітальні думки та дії». Шкали

«Антивітальні переживання» та «Антивітальні думки і дії» пов'язані зі шкалами особистісної та ситуативної тривожності, вербальної агресії.

Напрямок зв'язку можна побачити за знаком коефіцієнта.

Таблиця 2.5.

Критерій Хі-квадрат Пірсона для опису зв'язку номінальних змінних із аутоагресивною поведінкою

Орієнтація * Присутня/Відсутня аутоагресія					
			АП		Total
			Відс. АП	Прис. АП	
Орієнтація	Гетеро	Count	116	25	141
		Standardized Residual	1,7	-1,3	
	Гомо	Count	9	17	26
		Standardized Residual	-1,38	1,5	
Total		Count	125	42	167
Склад сім'ї * Присутня/Відсутня аутоагресія					
			АП		Total
			Відс. АП	Прис. АП	
Склад сім'ї	Повна сім'я	Count	102	32	134
		Standardized Residual	0,8	1	
	Неповна сім'я	Count	23	10	33
		Standardized Residual	0,3	0,7	
Total		Count	125	42	167

Успішність * Присутня/Відсутня аутоагресія					
			АП		Total
			Відс. АП	Прис. АП	
Успішність	Висока	Count	90	33	12
		Standardized Residual	0,4	0,2	
	Низька	Count	35	9	44
		Standardized Residual	0,9	1,1	
Total		Count	12	42	16
Наявність значущого дорослого * Присутня/Відсутня аутоагресія					
			АП		Total
			Відс. АП	Прис. АП	
Значущий дорослий	Наявний	Count	105	31	136
		Standardized Residual	0,6	0,9	
	Відсутній	Count	20	11	31
		Standardized Residual	0,5	1,2	
Total		Count	125	42	167

Джерело: складено автором

Змінна орієнтація виявилася пов'язаною із аутоагресивною поведінкою на рівні значущості $p < 0,05$.

2.3. Результати дослідження та їх обговорення

Отже, після аналізу відмінностей у групах підлітків з аутоагресивною поведінкою і без самопошкоджуваної поведінки були отримані такі результати:

Було виявлено відмінності на рівні значущості $p < 0,01$ за такими показниками як депресивна акцентуація та істероїдна акцентуація. У групі підлітків із аутоагресивною поведінкою показники за даними акцентуаціями значно вищі, ніж у групі підлітків без аутоагресивної поведінки.

Також були виявлені відмінності на рівні значущості $p < 0,05$ за такими показниками як особистісна і ситуативна тривожність, вербальна і непрямая агресія, антивітальні думки і дії та антивітальні переживання, почуття провини. У групі у підлітків із аутоагресивною поведінкою показники ситуативної та особистісної тривожності значно вищі, ніж у групі підлітків без самопошкоджень. Крім цього, показники за шкалами непрямая агресія і почуття провини вище в групі підлітків із аутоагресією. Показник вербальної агресії вище в групі підлітків без аутоагресії.

У результаті дослідження зв'язку між кількісними змінними були отримані такі дані:

Були виявлені прямі зв'язки на рівні значень $p < 0,01$ шкали самопошкоджуваної поведінки з іншими шкалами, такими, як депресивна і істероїдна акцентуації. Це означає, що чим вищим є показник за шкалою аутоагресивної поведінки, тим вищим є рівень депресивної та істеричної акцентуації у підлітків.

Були виявлені прямі зв'язки на рівні значущості $p < 0,05$ шкали аутоагресивної поведінки з іншими шкалами, такими, як особистісна і ситуативна тривожність. Це означає, що чим вищим є показник за шкалою аутоагресивної поведінки, тим вищими є показники за шкалою ситуативної та особистісної тривожності.

Були виявлені прямі зв'язки на рівні значущості $p < 0,05$ шкали аутоагресивної поведінки з іншими шкалами, такими, як антивітальні думки і дії та антивітальні переживання. Це означає, що чим вищим є показник за шкалою аутоагресивної поведінки, тим вищим є рівень за шкалами антивітальні переживання та антивітальні думки і дії.

Були виявлені прямі зв'язки на рівні значущості $p < 0,05$ шкали аутоагресивної поведінки з іншими шкалами, такими, як непряма агресія і почуття провини. Це означає, що чим вищим є показник за шкалою аутоагресивної поведінки, тим вищим є рівень непрямой агресії і почуття провини.

Також було виявлено зворотний зв'язок на рівні значущості $p < 0,05$ шкали аутоагресивної поведінки з показником вербальної агресії. Це означає, що чим вищим є показник за шкалою аутоагресивної поведінки, тим нижчим є рівень вербальної агресії.

В результаті аналізу зв'язку номінальних змінних із аутоагресивною поведінкою були отримані такі дані:

Було виявлено зв'язок на рівні значущості $p < 0,05$ показника «орієнтація». Це означає, що підлітки з не гетеросексуальною орієнтацією більш схильні до аутоагресивної поведінки. Аналогічних зв'язків за показниками «успішність», «склад сім'ї» і «наявність значущого дорослого» виявлено не було.

Додаткові результати:

Було виявлено такі значущі ($p < 0,05$) зв'язки кількісних змінних між собою:

- Шкала Гіпоманії пов'язана зі шкалою Ворожості.
- Шкала Істерія пов'язана зі шкалами Особистісна і Ситуативна тривожність, Фізична агресія, Вербальна агресія, Непряма агресія, Антивітальні переживання, Антивітальні думки і дії.
- Шкала Депресії пов'язана зі шкалою Особистісна тривожність.

- Шкала Почуття провини пов'язана зі шкалами Особистісна і Ситуативна тривожність, Вербальна агресія, Непряма агресія, Антивітальні переживання, Антивітальні думки і дії.
- Шкали Антивітальні переживання та Антивітальні думки і дії пов'язані зі шкалами особистісної та ситуативної тривожності, вербальної агресії.

Висновки до другого розділу:

1. Особистісна і ситуативна тривожність має позитивну кореляцію і сильний характер зв'язку із аутоагресивною поведінкою, а також показники рівня тривожності значимо розрізняються у групі з аутоагресивною поведінкою і групі без такої поведінки. Це означає, що особистість з високими показниками особистісної і ситуативної тривожності найбільш ймовірно буде мати схильність до аутоагресивних тенденцій. Імовірно, високий рівень ситуативної та особистісної тривожності призводить до зниження опірності стресу, впоратися з яким можливо продуктивним способом. Високий рівень особистісної та ситуативної тривожності може збільшувати ризик виникнення спонукання до заподіяння собі фізичної шкоди в силу того, що напруга, викликана тривогою, не знаходить належної розрядки, а аутоагресія має однією зі своїх функцій зняття психічної напруги. На піку переживання, щоб знизити внутрішню напругу або ж висловити її (втілити у видимій формі) підліток може вдаватися до заподіяння собі фізичного болю — відчутного і видимого, тим самим досягаючи суб'єктивно більш стабільного стану. Показники рівня антивітальних переживань та антивітальних думок і дій мають позитивну кореляцію з аутоагресивною поведінкою, а також показники за даними шкалами значним чином розрізняються у групі з аутоагресивною поведінкою і групі без аутоагресивної поведінки. Підліткам, схильним до самопошкоджень, характерні переживання, думки і дії, спрямовані проти біологічних (вітальних) потреб,

таких як потреба в здоров'ї, продовженні життя тощо. Антивітальні переживання, думки і дії є показником схильності особистості до аутоагресивної поведінки. Антивітальні переживання і думки можуть бути предиктором аутоагресивної поведінки, а також суїцидальної поведінки. Аутоагресивна поведінка підлітків пов'язана з сексуальною орієнтацією. Дослідження показало, що в групі людей з не гетеросексуальною орієнтацією у відсотковому співвідношенні випадків аутоагресивної поведінки у випробуваних більше, ніж у групі підлітків з гетеросексуальною орієнтацією. Негативна кореляція аутоагресивної поведінки з фізичною та вербальною агресією, а також ворожістю, може бути показником того, що агресивні тенденції особистості спрямовані на себе. Вона вже не потребує зовнішньої розрядки, оскільки знайшла спосіб справлятися з емоціями і знімати напругу за допомогою аутоагресії. Також вона може не проявляти фізичної агресії, якщо це не прийнято в її соціальному колі, таким чином осуд прояву агресії міг стати причиною появи аутоагресивних тенденцій. Також був виявлений зв'язок аутоагресивної поведінки з почуттям провини. Почуття провини є негативно забарвленим емоційним переживанням, і може бути як причиною, так і наслідком аутоагресивної поведінки. Як правило, після акту самопошкодження людина відчуває нетривале полегшення, але незабаром з'являються почуття провини і сорому, які породжують нові епізоди аутоагресивної поведінки.

2. За результатами дослідження ми можемо стверджувати, що існує взаємозв'язок між аутоагресивною поведінкою і депресивним та істероїдним типом особистості. Імовірно, депресивним особистостям менш властиво реалізовувати агресивні імпульси в безпосередній фізичній формі. Крім цього, їм властиві знижений настрій, зниження мотивації, занепадницький погляд на світ, що може призводити до аутоагресії з метою відходу з життя. Істероїдний тип особистості, навпаки, усвідомлено чи ні, може використовувати аутоагресію з метою привернення уваги. Відсутність зв'язку аутоагресивної поведінки і

таких соціальних факторів як успішність, склад сім'ї і наявність значущого дорослого говорить про те, що, ймовірно, дані фактори не вносять вагомого внеску у формуванні тенденції до аутоагресивної поведінки. Ймовірно, було б правильніше досліджувати дисфункціональні стосунки в сім'ї, а не склад сім'ї і наявність значущого дорослого.

Таким чином, в результаті дослідження підтвердилося припущення про зв'язок тенденції до прояву аутоагресивної поведінки з такими особливостями, як тривожність, антивітальність, непрямая агресія, а також вербальна агресія (зворотний зв'язок). Не підтвердилося припущення про прямий зв'язок аутоагресивної поведінки з фізичною агресією і ворожістю, було виявлено зворотний зв'язок з фізичною агресією. Припущення про зв'язок аутоагресивної поведінки з типологічними особливостями частково підтвердилося. Були виявлені прямі кореляції аутоагресивної поведінки з депресивною та істероїдною акцентуаціями. Зв'язок аутоагресивної поведінки і гіпоманічної акцентуації не підтвердився. Як додатковий результат було продемонстровано зв'язок аутоагресивної поведінки з почуттям провини. Також підтвердилося припущення про зв'язок аутоагресивних тенденцій у поведінці з сексуальною орієнтацією. Припущення про зв'язок інших соціальних факторів, таких як успішність, склад сім'ї і наявність значущого дорослого, з аутоагресивною поведінкою не підтвердилося.

ВИСНОВКИ

Метою даної роботи було вивчити особливості, показники і фактори аутоагресивної поведінки у підлітків.

Під час дослідження було проведено аналіз літературних джерел на тему аутоагресивної поведінки. Було проведено аналіз сучасних досліджень на тему особливостей підлітків з тенденцією до аутоагресивної поведінки. Були виявлені і описані особливості людей з тенденцією до аутоагресивної поведінки. Були визначені соціальні чинники аутоагресивної поведінки у підлітків. Була визначена специфіка зв'язку між особистісними особливостями, соціальними факторами і аутоагресивною поведінкою у підлітків.

В результаті проведеного дослідження було зроблено такі висновки:

1. На підставі аналізу літературних джерел можна зробити висновок, що аутоагресивна поведінка — це аномальний стан особистості, що порушує її розвиток, який виражається в запереченні власної тотожності, цілісності і прагненні до саморуйнування, що проявляються на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях. Підлітки є групою ризику в питаннях схильності прояву несуйцидального самопошкодження за рахунок того, що підлітковий вік сам по собі є складним перехідним періодом, на якому відбувається формування ідентичності, а також через підвищений рівень імпульсивності та емоційності, що пов'язано з особливостями розвитку мозку. Однак, незважаючи на те, що аутоагресивна поведінка в підлітковому віці сприяє виникненню когнітивних спотворень, зниженої самооцінки, емоційних порушень, а також завдає значної шкоди здоров'ю і соціальній адаптації, також аутоагресивна поведінка виконує функції емоційної регуляції і психоспроможні функції. Існують різні визначення і теорії аутоагресивної поведінки. Дана тема в даний час активно досліджується. Найбільш поширені методи самопошкодженої поведінки це самопорізи, нанесення подряпин, ударів, нанесення опіків і перешкоджання загоєнню ран.

2. Виявлено зв'язок тенденції до прояву аутоагресивної поведінки та особистісними і соціальними особливостями підлітка. Відомо про зв'язок аутоагресивної поведінки з тривожністю, агресивністю, імпульсивністю, інтелектуальною ригідністю, конфліктністю, нестійкою самооцінкою, схильністю до самозвинувачення, підпорядковуванистю, залежністю, гіпертимною, лабільною, епілептоїдною, психостінічною та істероїдною акцентуаціями. Несуїцидальна самопошкоджувальна поведінка пов'язана з демографічними факторами, соціальними чинниками, впливом медіа, подіями дитинства, нейробіологічними факторами. Сучасні дослідження показують зв'язок несуїцидальної аутоагресивної поведінки з такими факторами як високий коефіцієнт інтелекту, знуцання і дисфункціональні відносини. У контексті аутоагресивної поведінки серед підлітків важливим є зв'язок самопошкоджуваної поведінки з соціальними факторами, такими як соціальне зараження, вплив соціальних мереж, приналежність до субкультури і негетеросексуальна орієнтація. На підставі аналізу літератури було обрано такі особистісні особливості, які становлять, на нашу думку, найбільший інтерес у питаннях дослідження їх зв'язку із аутоагресивною поведінкою. У даній роботі ми розглядаємо такі особистісні особливості, як особистісна і ситуативна тривожність, фізична агресія, непряма агресія, вербальна агресія, депресивна акцентуація, істероїдна акцентуація, гіпоманічна акцентуація, почуття провини. А також такі фактори як антивітальні переживання та антивітальні думки і дії. Крім цього ми розглядаємо такі соціальні чинники як орієнтація, успішність, склад сім'ї і наявність значущого дорослого.

3. Особистісна і ситуативна тривожність має позитивну кореляцію і сильний характер зв'язку із аутоагресивною поведінкою, а також показники рівня тривожності значимо розрізняються у групи з аутоагресивною поведінкою і групи без такої поведінки. Це означає, що особистість з високими показниками особистісної і ситуативної тривожності найбільш ймовірно буде мати

схильність до аутоагресивних тенденцій. Імовірно, високий рівень ситуативної та особистісної тривожності призводить до зниження опірності стресу, впоратися з яким можливо продуктивним способом. Високий рівень особистісної та ситуативної тривожності може збільшувати ризик виникнення спонукання до заподіяння собі фізичної шкоди в силу того, що напруга, викликана тривогою, не знаходить належної розрядки, а аутоагресія має однією зі своїх функцій зняття психічної напруги. На піку переживання, щоб знизити внутрішню напругу або ж висловити її (втілити у видимій формі) підліток може вдаватися до заподіяння собі фізичного болю — відчутного і видимого, тим самим досягаючи суб'єктивно більш стабільного стану. Показники рівня антивітальних переживань та антивітальних думок і дій мають позитивну кореляцію з аутоагресивною поведінкою, а також показники за даними шкалами значним чином розрізняються у групі з аутоагресивною поведінкою і групі без аутоагресивної поведінки. Підліткам, схильним до самопошкоджень, характерні переживання, думки і дії, спрямовані проти біологічних (вітальних) потреб, таких як потреба в здоров'ї, продовженні життя тощо. Антивітальні переживання, думки і дії є показником схильності особистості до аутоагресивної поведінки. Антивітальні переживання і думки можуть бути предиктором аутоагресивної поведінки, а також суїцидальної поведінки. Аутоагресивна поведінка підлітків пов'язана з сексуальною орієнтацією. Дослідження показало, що в групі людей з не гетеросексуальною орієнтацією у відсотковому співвідношенні випадків аутоагресивної поведінки у випробуваних більше, ніж у групі підлітків з гетеросексуальною орієнтацією. Негативна кореляція аутоагресивної поведінки з фізичною та вербальною агресією, а також ворожістю, може бути показником того, що агресивні тенденції особистості спрямовані на себе. Вона вже не потребує зовнішньої розрядки, оскільки знайшла спосіб справлятися з емоціями і знімати напругу за допомогою аутоагресії. Також вона може не проявляти фізичної агресії, якщо це

не прийнято в її соціальному колі, таким чином осуд прояву агресії міг стати причиною появи аутоагресивних тенденцій. Також був виявлений зв'язок аутоагресивної поведінки з почуттям провини. Почуття провини є негативно забарвленим емоційним переживанням, і може бути як причиною, так і наслідком аутоагресивної поведінки. Як правило, після акту самопошкодження людина відчуває нетривале полегшення, але незабаром з'являються почуття провини і сорому, які породжують нові епізоди аутоагресивної поведінки.

4. За результатами дослідження ми можемо стверджувати, що існує взаємозв'язок між аутоагресивною поведінкою і депресивним та істероїдним типом особистості. Імовірно, депресивним особистостям менш властиво реалізовувати агресивні імпульси в безпосередній фізичній формі. Крім цього, їм властиві знижені настрої, зниження мотивації, занепадницький погляд на світ, що може призводити до аутоагресії з метою відходу з життя. Істероїдний тип особистості, навпаки, усвідомлено чи ні, може використовувати аутоагресію з метою привернення уваги. Відсутність зв'язку аутоагресивної поведінки і таких соціальних факторів як успішність, склад сім'ї і наявність значущого дорослого говорить про те, що, ймовірно, дані фактори не вносять вагомому внеску у формуванні тенденції до аутоагресивної поведінки. Ймовірно, було б правильніше досліджувати дисфункціональні стосунки в сім'ї, а не склад сім'ї і наявність значущого дорослого.

Таким чином, в результаті дослідження підтвердилося припущення про зв'язок тенденції до прояву аутоагресивної поведінки з такими особливостями, як тривожність, антивітальність, непряма агресія, а також вербальна агресія (зворотний зв'язок). Не підтвердилося припущення про прямий зв'язок аутоагресивної поведінки з фізичною агресією і ворожістю, було виявлено зворотний зв'язок з фізичною агресією. Припущення про зв'язок аутоагресивної поведінки з типологічними особливостями частково підтвердилося. Були виявлені прямі кореляції аутоагресивної поведінки з депресивною та

істероїдною акцентуаціями. Зв'язок аутоагресивної поведінки і гіпоманічної акцентуації не підтвердився. Як додатковий результат було продемонстровано зв'язок аутоагресивної поведінки з почуттям провини. Також підтвердилося припущення про зв'язок аутоагресивних тенденцій у поведінці з сексуальною орієнтацією. Припущення про зв'язок інших соціальних факторів, таких як успішність, склад сім'ї і наявність значущого дорослого, з аутоагресивною поведінкою не підтвердилося.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аймедов К. В. Особенности эмоционально-волевой сферы подростков с аутоагрессивной поведінкою. *Таврический журнал психиатрии*. 2013. V.17. № 4 (65). С. 56–59.
2. Амбрумова А. Г., Трайнина Е. Г. К вопросу о саморазрушающем поведении. *Саморазрушающее поведение у подростков: Тр. Ленингр. психоневрол. НИИ им В. М. Бехтерева*. Л., 1991. Т.128. С. 29–36.
3. Андроникова, О. О. Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением. *Вестник Томского государственного университета*. 2010. №332. С. 149–154.
4. Бандура Альберт. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Альберт_Бандура. (дата звернення: 17.05.2020)
5. Вассерман Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. Москва: Смысл, 2005. 310 с.
6. Вашека Т. В. Ранняя диагностика та профілактика суїцидальної поведінки в підлітковому віці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2006. №6. С. 64–66.
7. Великодна М. С. Психодіагностика ставлення підлітків до ризикованої поведінки: модифікація колірною тесту ставлень. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2014. № 1. Т. 2. С. 17–22.
8. Визель Т. Г. Агрессия и аутоагрессия: предпосылки, проявления, последствия. Тула, 2005. 152 с.
9. Григорьева М. И., Мозгачева Е. С. Личностные особенности лиц молодого возраста с самоповреждающим поведением ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии) Бюллетень медицинских Интернет-конференций 2020. Том 10. № 1. С. 81–83.

10. Гура Е. І. Психічні чинники розладів поведінки та емоцій у підлітків, позбавлених батьківського піклування. *Укр. вісн. психоневрології*. 2007. Т. 15. Вип. 1(50). С. 67–71.

11. Варгата О. В. Особливості прояву аутоагресивної поведінки підлітків як психологічний феномен. *Теорія і практика сучасної психології*. №6 2019. С. 18–23.

12. Вікова психологія. Модульне середовище для навчання. 2019. URL: <https://msn.khnu.km.ua/mod/page/view.php?id=122531> (дата звернення: 12.05.2020).

13. Денисенко М. М. Суїцидальна поведінка у хворих на ендогенні та екзогенні депресії (клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості, принципи профілактики): автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.16. ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». Харків, 2011. 20с.

14. Дьоміна О. О. Суїцидальна поведінка при гострій реакції на стрес у осіб молодого віку (клініка, особливості формування, методи корекції та профілактики): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.16. Харк. мед. акад. після диплом. освіти. Х., 2004. 20 с.

15. Ефремов А. Г. Системы субъективных значений у лиц юношеского возраста с аутоагрессивными попытками: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19-00-04 / Российский университет дружбы народов РУДН, 2008. 228 с.

16. Жмуров Д. В. Насилие (агрессия) и литература. Иркутск: АСПринт, 2005. 240 с.

17. Захарова А. В. Особенности социально-психологической коррекции подростков с негативными психическими состояниями: опыт групповой логопсихотерапии: дис. ... доктора. псих. наук: 19.00.05 / Российская академия гос. службы при президенте Р.Ф., 2006. 382 с.

18. Зупинись! – Посміхнись! : методичний посібник з профілактики агресивної поведінки підлітків у центрах соціально-психологічної реабілітації / Т.В. Журавель, К.В. Сергєєва, О.Г. Шаровара. Київ : ФОП Буря, 2013. 124 с.

19. Иовчук Н. М. Детско-подростковые психические расстройства, Минск: Энас, 2006. С.33–45.

20. Казанская В. Г. Подросток – трудности взросления. Санкт-Петербург: Питер. 2006. 240 с.

21. Кулієв А. Ю. Проблеми статистичного обліку і запобігання віктимізації населення. *Актуальні проблеми політики: зб. наук. праць*. Одеса: Фенікс, 2017. Вип. 32. С. 126–129.

22. Лазаренко В. І. Наркоситуація в Україні та девіантна поведінка молоді: дисс... канд. соц. наук, 22.00.04. Харківський нац. ун-т ім. В. Н. Карамзина. Харків, 2005. 171 с.

23. Литмен Р. Зигмунд Фрейд о самоубийстве. *Журнал практической психологии и психоанализа*. 2003. №1. С.1–2.

24. Макарычева Г. И. Коррекция девиантного поведения, Санкт-Петербург: Наука, 2007. С. 35–45.

25. Маркова М. В. Психопрофілактика порушення функціонування студентської сім'ї (медико-психологічні аспекти): автореф. дис. ... д. мед. наук: 19.00.04 / Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України. Харків, 2007. 32 с.

26. Марута Н. О. Предиктори суїцидальної поведінки при невротичних розладах. *Український вісник психоневрології*. 2006. Т. 14, вип. 1 (47). С. 59–63.

27. Масагутов Р.М. Гендерные различия в появлениях аутоагрессии у подростков. *Вопросы психологии*. 2003. № 3. С. 35–42.

28. Михайлова А. Девіантна поведінка у підлітків: проблеми, діагностика, профілактика. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 2008. № 4. С. 40 – 41.

29. Мойсеєва О. Агресія підлітків: причини виникнення та можливості психокорекції /О. Мойсеєва/ URL: <http://www.nai.au.kiev.ua/psychped/images/documents/vupysk-1-2015/ua/16.pdf>.

(дата звернення: 15.05.2020)

30. Мусаелян О. М. Гендерно-вікові та організаційно-професійні особливості схильності студентської молоді до аутоагресивної поведінки. *Вісник післядипломної освіти*. Т. 2. № 2. 2016. С. 85 – 98.

31. Мусаелян О. М. Смишлужиттєві орієнтації та особливості їх впливу на схильність до аутоагресивної поведінки студентської молоді. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Т. 2 . Вип. 3. Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2016. С. 68–75.

32. Олійник А. В. Релігійна віра як чинник протидії суїцидальним тенденціям у середовищі студентської молоді: автореф. дис. на здобуття наук. ДВНЗ «Університет менеджменту освіти»: збірник наукових праць ступ. канд. психол. наук: 19.00.07/Прикарпат. наук. ун-т ім. В. Стефаника. Івано-Франківськ, 2010. 20 с.

33. Підкоритова В. С. Сучасна діагностика і лікування в психіатрії. Доктор-Медиа. Київ. 2011. 218 с.

34. Пилягіна Г. Я. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України. *Новости медицины и фармации*. 2007. № 215. С. 10–11.

35. Погорілко О. В., Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. Аутоагресивна поведінка підлітків. Полтава, 2017. 141 с.

36. Подольский А. И., Идобаева О. В. Диагностика подростковой депрессивности. Санкт-Петербург: Речь, 2004. 202 с.

37. Польская, Н. А. К проблеме эмпирического изучения самоповреждающего поведения. *Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы*. Т. 30. № 1. 2009. С. 96–105.

38. Польская, Н. А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.04 / Москва: МГППУ, 2017. 422 с.

39. Попковская К. С. Школьная дезадаптация как фактор формирования аддиктивного поведения: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.04. Томский государственный университет, 2002. 214 с.

40. Психология подростка / под ред. А.А. Реана. Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак, 2006. 504 с.

41. Реан А. А. Агрессия и агрессивность личности. Санкт-Петербург, 1996. С. 347.

42. Рибалка В.В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівській молоді: методичні рекомендації. Київ: ІПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ “Україна”, ІПІ Щербатих О.В., 2007. 68 с.

43. Самохвалов В. П. Психиатрия. Ростов: Феникс, 2003. 575 с.

44. Скориніна-Погребна О. В. Науково-методичний аналіз аутоагресії в сучасній психології. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія*. 2017. Том 22. Випуск 2 (44). С. 141 – 150.

45. Солошенко Д.В. Екстренна психологічна допомога. Консультування. *Практична психологія і соціальна робота*. 2003. №9–10. С. 10–28.

46. Татьяна Р. Ф. Кризисные ситуации в жизни подростков из неблагополучных семей: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.05 / Российский гос. педагогический университет им. А. И. Герцена, 2001. 188 с.

47. Файдюк О. В. Сутність соціально-педагогічної профілактики агресивної поведінки підлітків у загальноосвітніх навчальних закладах / О.В. Файдюк/
URL: <http://studscientist.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/.../54>. (дата звернення: 07.05.2020)

48. Феодосєєва І.В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Young Scientist*. 2016. № 9. С. 161–165.

49. Фрейд З. Психоаналитические этюды / под ред. Д. И. Донского, В.Ф. Круглянского. Харьков: Фолио, 2005. 255 с.
50. Хаустова О. О. Суїцид: сучасні підходи до профілактики. *Ліки України*. 2013. № 1 (167). С. 89–94.
51. Хаустова О. О. Самогубства та побутова смертність в Україні. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21. вип. 4 (77). С. 12–18.
52. Христюк О. С. Групова психотерапія депресивної особистості з суїцидальними тенденціями. *Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика, корекція, профілактика: збірник наукових праць / За заг. ред. С. І. Яковенка*. Київ: РВВ КІВС, 2000. С. 171–172.
53. Хобзей М. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20. вип. 3 (72). С. 13 – 18.
54. Хухляева О. В. Психология подростка. Москва, 2004. 160 с.
55. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков. Москва: Трикста, 2006. 336 с.
56. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. Москва, 1989. 560 с.
57. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Москва, 1996. 344 с.
58. Galfalvy H. Increased risk of suicide attempt in mood disorders and TPH1 genotype. *J. Affective Disorders*. 2009. Vol. 115. № 3. P. 331–338.
59. Brandes R. *Physiologie des Menschen*. Springer-Verlag. Berlin., 2019. 278 pp.
60. Gvion Y. Aggression, Impulsivity, and Suicide Behavior. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*. 2017. №15(2) P. 93–112.
61. Kocha H. A study on involuntional melancholia. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2009. Vol.111. № 4. P. 373–387.

62. Maris, R. W., Berman, A. L., & Silverman, M. M. Comprehensive textbook of suicidology. Guilford Press., 2000. 301 pp.

63. Mehlum L. Continuity of care in the treatment of suicide attempters current challenges. *Arch. Suicide Res.* 2010. Vol. 14. № 2. P.105–108.

64. Möller Hans-Jürgen. Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Springer-Verlag. Berlin., 2017. 316 pp.

65. Möller Hans-Jürgen. Aggression und Autoaggression. Springer-Verlag. Berlin., 2012. 185 pp.

66. O’Connell M. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. The National Academies Press. Washington., 2019. 304 pp.

67. Rydelius P.A. Death and suicide among former child and adolescent psychiatric patients. *BMC Psychiatry.* 2016. Vol. 14. P. 81–87.

68. Kimberly A. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review.* Vol. 173 (2). 2016. P. 440 – 471.

69. Scott K. Chronic physical conditions and their association with first onset of suicidal behavior in the world mental health survey. *Psychosom. Med.* 2015. Vol.72. – № 7. P. 712–719.

70. Whyte, S. Deliberate self-harm. The impact of a specialist DSH team on assessment quality. *Psychiatric Bulletin.* 2011. Vol. 25. P. 98–101.

ДОДАТКИ

Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету

Я,

учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

(дата)

(підпис)

(ім'я, прізвище)

Шкала причин самопошкоджувальної поведінки (Польська Н.А., 2014)

Інструкція.

Ця шкала спрямована на вивчення дій самопошкоджувального характеру (наприклад, самопорізи, самоопіки тощо). Нижче вказано різні дії аутоагресивного характеру. Позначте, будь ласка, які з них властиві Вам.

№	Дії, пов'язані із самопошкодженням	1 ніколи	2 один раз	3 іноді	4 часто
1	Порізи ріжучими предметами				
2	Уколи або проколи шкіри гострими предметами				
3	Самоопіки				
4	Удари кулаком по своєму тілу				
5	Удари кулаком, ногою, головою чи корпусом тіла по твердим поверхням				
6	Висмикування волосся				
7	Розчісування шкіри				
8	Обкусання нігтів				
9	Сковирювання болячок, щоб довше не заживали				
10	Обкусання губ				
11	Прикусання щік або язика				
12	Інше				

Тест «Дослідження тривожності» (опитувальник Спілбергера)

Шкала ситуативної тривожності (СТ)

Інструкція.

Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви себе відчуваєте в даний момент. Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

№	Твердження	Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Повністю вірно
1	Я спокійний/спокійна	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я знаходжуся у напрузі	1	2	3	4
4	Я внутрішньо скований	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9	Я стривожений	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я «на взводі»	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я стурбований	1	2	3	4
18	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Шкала особистісної тривожності (ЛТ)

Інструкція.

Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви себе почуваєте зазвичай. Над запитаннями довго не думайте, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

№	Твердження	Ніколи	Майже ніколи	Часто	Майже завжди
21	У мене буває піднесений настрій	1	2	3	4
22	Я буваю дратівливим	1	2	3	4
23	Я легко впадаю у розпач	1	2	3	4
24	Я хотів/хотіла би бути таким же вдалим, як і інші	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4
26	Я відчуваю прилив сил і бажання працювати	1	2	3	4
27	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Мене турбують можливі труднощі	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я буваю цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я все приймаю близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Я відчуваю себе беззахисним	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я буваю задоволений	1	2	3	4
37	Всякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Буває, що я відчуваю себе невдахою	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

ДОДАТОК Г

Методика діагностики показників та форм агресивної поведінки Баса-Даркі

Інструкція.

Позначте «так», якщо ви згодні з твердженням, і «ні» - якщо не згодні. Намагайтеся довго над питаннями не роздумувати.

ПИТАННЯ

1. Часом я не можу впоратися з бажанням завдати шкоди іншим	Так	Ні
2. Іноді пліткую про людей, яких не люблю	Так	Ні
3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююся	Так	Ні
4. Якщо мене не попросять по-хорошому, я не виконаю	Так	Ні
5. Я не завжди отримую те, що мені належить	Так	Ні
6. Я не знаю, що люди говорять про мене за мою спиною	Так	Ні
7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчути	Так	Ні
8. Коли мені траплялося обдурити когось, я відчував болісні докори совісті	Так	Ні
9. Мені здається, що я не здатний вдарити людину	Так	Ні
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами	Так	Ні
11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків	Так	Ні
12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його	Так	Ні
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами	Так	Ні
14. Я тримаюся насторожено з людьми, які ставляться до мене дещо більш дружньо, ніж я очікував	Так	Ні
15. Я часто буваю не згоден з людьми	Так	Ні
16. Іноді мені на думку спадають думки, яких я соромлюся	Так	Ні
17. Якщо хтось першим вдарить мене, я не відповім йому	Так	Ні
18. Коли я дратуюся, я грюкаю дверима	Так	Ні
19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається	Так	Ні
20. Якщо хтось уявляє себе начальником, я завжди чиню йому наперекір	Так	Ні
21. Мене трохи засмучує моя доля	Так	Ні
22. Я думаю, що багато людей не люблять мене	Так	Ні
23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною	Так	Ні
24. Люди, які ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини	Так	Ні
25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, запрошується на бійку	Так	Ні
26. Я не здатний на грубі жарти	Так	Ні
27. Мене охоплює лють, коли наді мною насміхаються	Так	Ні
28. Коли люди позиціонують з себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися	Так	Ні
29. Майже щотижня я бачу когось, хто мені не подобається	Так	Ні
30. Досить багато людей заздрять мені	Так	Ні

31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене	Так	Ні
32. Мене пригнічує те, що я мало роблю для своїх батьків	Так	Ні
33. Люди, які постійно зводять вас, варті того, щоб їх «клацнули по носі»	Так	Ні
34. Я ніколи не буваю похмурий від злості	Так	Ні
35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я того заслуговую, я не засмучуюся	Так	Ні
36. Якщо хтось виводить мене з себе, я не звертаю уваги	Так	Ні
37. Хоча я і не показую цього, мене іноді гложе заздрість	Так	Ні
38. Іноді мені здається, що наді мною сміються	Так	Ні
39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до «сильних» виразів	Так	Ні
40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були прощені	Так	Ні
41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хто-небудь вдарить мене	Так	Ні
42. Коли виходить не по-моєму, я іноді ображаюся	Так	Ні
43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю	Так	Ні
44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів	Так	Ні
45. Мій принцип: Ніколи не довіряти «чужинцям»	Так	Ні
46. Якщо хтось дратує мене, я готовий сказати, що я про нього думаю	Так	Ні
47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую	Так	Ні
48. Якщо я розізлюся, я можу вдарити кого-небудь	Так	Ні
49. З дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву	Так	Ні
50. Я часто відчуваю себе як порохова діжка, готова вибухнути	Так	Ні
51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко працювати	Так	Ні
52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що-небудь приємне для мене	Так	Ні
53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь	Так	Ні
54. Невдачі засмучують мене	Так	Ні
55. Я б 'юся не рідше і не частіше, ніж інші	Так	Ні
56. Я можу згадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав першу, що попалася мені під руку річ і ламав її	Так	Ні
57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку	Так	Ні
58. Іноді я відчуваю, що життя чинить зі мною несправедливо	Так	Ні
59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю	Так	Ні
60. Я сварюся тільки зі злості	Так	Ні
61. Коли я роблю неправильно, мене мучить совість	Так	Ні
62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її	Так	Ні
63. Іноді я висловлюю свій гнів тим, що стукаю кулаком по столу	Так	Ні
64. Я буваю грубуватий по відношенню до людей, які мені не подобаються	Так	Ні
65. У мене немає ворогів, які б хотіли мені нашкодити	Так	Ні
66. Я не вмю поставити людину на місце, навіть якщо вона того заслуговує	Так	Ні
67. Я часто думаю, що жив неправильно	Так	Ні
68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки	Так	Ні

69. Я не засмучуюся через дрібниці	Так	Ні
<i>продовження Додатку I</i>		
70. Мені рідко спадає на думку, що люди намагаються розлютити або образити мене	Так	Ні
71. Я часто тільки погрожую людям, хоча і не збираюся приводити погрози у реальність	Так	Ні
72. Останнім часом я став занудою	Так	Ні
73. У суперечці я часто підвищую голос	Так	Ні
74. Я намагаюся приховувати своє погане ставлення до людей	Так	Ні
75. Я краще погоджуся з чим-небудь, ніж буду сперечатися	Так	Ні

ДОДАТОК Г

Опитувальник антивітальності і життєстійкості.

Найменування шкал і субшкал Опитувальника АВіЖС

Параметри шкали життєстійкості	Параметри шкали антивітальності
<p>Шкала 1. Психологічна підтримка.</p> <p>Шкала 2. Функціональна сім'я.</p> <p>Шкала 3. Задоволеність життям.</p> <p>Шкала 4. Прагнення успіху.</p> <p>Шкала 5. Саморегуляція.</p> <p>Шкала 6. Позитивний образ майбутнього.</p>	<p>Шкала 1. Антивітальні думки та дії</p> <p>1) антивітальні думки; 2) антивітальні дії в якості боротьби з напругою; 3) імпульсивність поведінки; 4) демонстративність.</p> <p>Шкала 2. Антивітальні переживання</p> <p>1) негативний образ сьогодення та майбутнього; 2) занедбаність; 3) безпомічність; 4) неопосередкованість емоцій.</p> <p>Шкала 3. Страх негативної оцінки</p> <p>1) гелотофобія; 2) дисморфофобія.</p> <p>Шкала 4. Мікросоціальний конфлікт</p> <p>1) конфлікт в родині; 2) конфлікт в групі однолітків; 3) конфлікт с педагогами.</p> <p>Шкала 5. Самотність, недовірливість.</p> <p>Шкала 6. Шкідливі звички.</p> <p>Шкала 7. Тривожні румінації.</p> <p>Шкала 8. Схильність до асоціальної поведінки.</p>

Інструкція.

Оцініть, наскільки Ви згодні з даними твердженнями? Довго не замислюйтеся над відповіддю.
Варіанти відповіді: 0 - ні, 1 - швидше ні, 2 - швидше так, 3 - так.

Питання опитувальника

1. Можна із впевненістю сказати, у мене є надійні друзі.
2. Я намагаюся не довіряти людям, оскільки вони можуть зрадити.
3. Навіть серед інших людей я відчуваю самотньо.
4. У мене є мета в житті.
5. У моєму житті є досвід, коли зі мною жорстоко поводитися близькі люди.
6. Після якоїсь невдачі я довго думаю про те, що сталося.
7. Моє життя не має великого значення для мене.
8. Мені здається, що справжнє життя проходить повз мене.
9. У мене трапляються такі конфлікти з однолітками, після яких я довго не можу прийти до тями.
10. До моїх друзів я можу звернутися з будь-якою скрутою - вони допоможуть.

11. Я вважаю, що можу впоратися з труднощами, що виникають у житті.

продовження Додатку Г

12. Часом я відчуваю таку образу і душевний біль, що хочеться кричати.
13. Я обговорюю з членами своєї сім'ї те, що мене турбує.
14. У класі наді мною сміються і знущаються інші учні.
15. Мої батьки люблять мене, незважаючи ні на що.
16. У моїй родині є ті, хто мене ображає і принижує.
17. Мені простіше спілкуватися в соціальних мережах, ніж у реальному житті.
18. Коли я порівнюю свої досягнення з досягненнями інших, то розумію, що оточуючі набагато більш успішні.
19. У моїй школі/навчальному закладі є вчителі/викладачі, до яких я можу звернутися за допомогою, що б не сталося.
20. Коли сторонні люди в моїй присутності починають сміятися, мені часто здається, що вони сміються наді мною.
21. Щоб зняти напругу, я можу завдати собі фізичного болю.
22. У школі/навчальному закладі я можу висловити свою точку зору, і мене вислухають.
23. Іноді тривожні думки про те, що сталося в школі/навчальному закладі, заважають мені заснути.
24. Якщо хтось наді мною пожартував, я ніколи більше не зможу невимушено спілкуватися з цією людиною.
25. Я хочу досягти успіху і визнання в суспільстві,
26. Іноді мені приносить задоволення порушувати правила і робити те, що мені забороняють.
27. Якщо я докладу достатньо зусиль, то зможу впоратися з більшістю проблем.
28. Я намагаюся вирішувати всі свої проблеми поодиноці.
29. Іноді я думаю про те, щоб заподіяти собі шкоду.
30. Мої батьки підтримують мої інтереси (захоплення).
31. Я не вмію справлятися з емоціями, тому можу нашкодити собі.
32. Я задоволений своїм статусом (становищем) у класі.
33. Мені траплялося завдавати собі ушкодження.
34. Мені неприємно дивитися на свою фігуру в дзеркало.
35. Щоб відчувати нові відчуття, я можу ризикнути здоров'ям.
36. В цілому, я задоволений тим, як складається моє життя.
37. У мене бувають конфлікти з вчителями/викладачами в школі/навчальному закладі.
38. Іноді мені здається, що нікому немає до мене справи.
39. У важкій ситуації я спочатку обмірковую різні варіанти, перш ніж вирішити, як вчиню.
40. Через конфлікти з рідними мені хотілося піти з дому.
41. Як правило, я вчуся із задоволенням.
42. Я прихожу в розпач, коли щось не ладнається.
43. Моя мама (або бабуся) готова вислухати мене і підтримати в усьому.
44. У мене був досвід публічного приниження в групі (перед великою кількістю людей).
45. Ніхто по-справжньому не розуміє мене.
46. Мені дуже важко змиритися, якщо мені кажуть «ні», коли я хочу чогось від інших людей.
47. Перед контрольними або іспитами я думаю, що мені не вистачило 1-2 днів для підготовки.
48. Вважаю, щоб розслабитися і зняти напругу в спілкуванні, можна випити алкогольний напій.
49. Коли я чую критику на свою адресу і глузування, мені хочеться щось розбити або навіть вдарити «кривдника».
50. Зараз у моєму житті є труднощі, які мені заважають зосередитися на навчанні.
51. Я прагну в усьому досягти досконалості, бути «першим».
52. Буває, я думаю про те, щоб зникнути з життя.
53. Коли я зустрічаюся з важкою ситуацією, я обмірковую кілька способів вирішення.
54. Щоб привернути увагу до своїх проблем, я можу завдати собі шкоди/ризикнути своїм здоров'ям.
55. Мене викликали до директора за погану поведінку.
56. Іноді я відчуваю себе зайвою і нікому не потрібною людиною.

57. Я отримую достатньо поваги в школі/навчальному закладі.

продовження Додатку Г

58. Навіть коли ми сваримося, я знаю, що моя сім'я любить мене.

59. Іноді я думаю про те, як би жили інші, якби мене не було.

60. Я можу підняти собі настрій тим, що знаходжу в повсякденних справах щось приємне.

61. Іноді приходять думки про те, що мені не впоратися з наваленими труднощами.

62. Перш ніж щось зробити, я думаю про наслідки своїх дій.

63. Я соромлюся своїх батьків.

64. При спілкуванні з людьми мені здається, що інші звертають увагу на недоліки моєї фігури.

65. Я пишаюся своїми батьками.

66. Куріння сигарет «за компанію» допомагає подолати почуття сорому і незручності в ситуаціях спілкування.

67. Майбутнє видається мені розпливчастим і невизначеним.

68. Моя поведінка стає ризикованою, коли мене долають сильні емоції.

69. Я думаю, що у мене буде більше хорошого в житті, ніж у середньої людини.

70. У моїй родині поважають і враховують мою думку.

71. У майбутньому я сподіваюся досягти успіху в тому, що мені подобається найбільше.

72. У важкій ситуації я зможу звернутися за допомогою до психолога.

ДОДАТОК Д

Скорочений багатфакторний опитувальник для дослідження особистості

Інструкція.

Нижче йдуть твердження, що стосуються стану Вашого здоров'я і Вашого характеру. Прочитайте кожне твердження і вирішіть, вірно воно чи неправильно щодо Вас. Не витрачайте часу на роздумування. Найбільш природним є те рішення, яке першим спадає на думку.

ТВЕРДЖЕННЯ:

1. У вас хороший апетит.
2. Вранці ви зазвичай відчуваєте, що виспалися і відпочили.
3. У вашому повсякденному житті багато цікавого.
4. Ви працюєте з великою напругою.
5. Часом вам спадають на думку такі погані думки, що про них краще не розповідати.
6. У вас дуже рідко буває запор.
7. Іноді вам дуже хотілося піти з дому.
8. Часом у вас бувають приступи нестримного сміху або плачу.
9. Часом вас турбує нудота і позиви на блювоту.
10. У вас таке враження, що вас ніхто не розуміє.
11. Іноді вам хочеться вилятися.
12. Щотижня вам сняться кошмари.
13. Вам важче зосередитися, ніж більшості людей.
14. З вами відбувалися (або відбуваються) дивні речі.
15. Ви досягли б у житті набагато більшого, якби люди не були налаштовані проти вас.
16. У дитинстві свого часу ви здійснювали крадіжки.
17. Бувало, що по кілька днів, тижнів або цілих місяців ви нічим не могли зайнятися, тому що важко було себе змусити включитися в роботу.
18. У вас уривчастий і неспокійний сон.
19. Коли ви перебуваєте серед людей, вам чуються дивні речі.
20. Більшість знайомих вас людей не вважають вас неприємною людиною.
21. Вам часто доводилося підкорятися кому-небудь, хто знав менше вашого.
22. Більшість людей задоволені своїм життям більш, ніж ви.
23. Дуже багато людей перебільшують свої нещастя, щоб домогтися співчуття і допомоги.
24. Іноді ви сердитесь.
25. Вам точно бракує впевненості в собі.
26. У вас часто буває почуття, ніби ви зробили щось неправильно або недобре.
27. У вас часто бувають посмикування в м'язах.
28. Зазвичай ви задоволені своєю долею.
29. Деякі так люблять командувати, що вам хочеться все зробити наперекір, хоча ви знаєте, що вони мають рацію.
30. Ви вважаєте, що проти вас щось замишляють.
31. Більшість людей здатні домагатися вигоди не зовсім чесним шляхом.
32. Вас часто турбує шлунок.
33. Часто ви не можете зрозуміти, чому напередодні ви були в поганому настрої і роздратовані.
34. Часом ваші думки текли так швидко, що ви не встигали їх висловити.
35. Ви вважаєте, що ваше сімейне життя не гірше, ніж у більшості ваших знайомих
36. Часом ви впевнені у власній марності.
37. В останні роки ваше самопочуття було в основному хорошим.
38. У вас були періоди, під час яких ви щось робили і потім не могли згадати, що саме.

39. Ви вважаєте, що вас часто незаслужено карали.

продовження Додатку Д

40. Ви ніколи не почувалися краще, ніж тепер.
41. Вам байдуже, що думають про вас інші.
42. З пам'яттю у вас все благополучно.
43. Вам важко підтримувати розмову з людиною, з якою ви щойно познайомилися.
44. Більшу частину часу ви відчуваєте загальну слабкість.
45. У вас рідко болить голова.
46. Іноді вам бувало важко зберегти рівновагу при ходьбі.
47. Не всі ваші знайомі вам подобаються.
48. Є люди, які намагаються вкрати ваші ідеї і думки.
49. Ви вважаєте, що зробили вчинки, які не можна пробачити.
50. Ви вважаєте, що ви занадто сором 'язливі.
51. Ви майже завжди про щось тривожитесь.
52. Ваші батьки часто не схвалювали ваших знайомств.
53. Іноді ви трохи пліткуєте.
54. Часом ви відчуваєте, що вам надзвичайно легко приймати рішення.
55. У вас буває сильне серцебиття, ви часто задихаєтесь.
56. Ви запальні, але відходливі.
57. У вас бувають періоди такого занепокоєння, що важко всидіти на місці.
58. Ваші батьки та інші члени сім'ї часто приходять до вас.
59. Ваша доля нікого особливо не цікавить.
60. Ви не засуджуєте людину, яка не проти скористатися в своїх інтересах помилками іншої.
61. Іноді ви сповнені енергії.
62. Останнім часом у вас погіршився зір.
63. Часто у вас дзвенить або шумить у вухах.
64. У вашому житті були випадки (можливо, тільки один), коли ви відчували, що на вас діють гіпнозом.
65. У вас бувають періоди, коли ви незвично веселі без особливої причини.
66. Навіть перебуваючи в суспільстві, ви зазвичай відчуваєте самотньо.
67. Ви вважаєте, що майже кожен може збрехати, щоб уникнути неприємностей.
68. Ви відчуваєте гостріше, ніж більшість інших людей.
69. Часом ваша голова працює як би повільніше, ніж зазвичай.
70. Ви часто розчаровуєтесь в людях.
71. Ви зловживали спиртними напоями.