

Рівненський державний гуманітарний університет

Психолого-природничий факультет

Кафедра загальної психології та психодіагностики

ДИПЛОМНА РОБОТА
Освітній ступінь «Магістр»

НА ТЕМУ:

**«Психологічні засоби корекції
аутоагресивної поведінки молоді»**

Виконала здобувачка
другого (магістерського) рівня вищої освіти
за освітньо-професійною програмою
«Психологія» зі спеціальності 053
Психологія 2 курсу групи МП-61
Китюшко Світлана Ігорівна

Керівник:
д.психол.н., проф. Камінська О.В.

Рецензенти:
К.психол.н., доц. НУВГП Шпак С.Г.

Рівне, 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ	9
1.1. Поняття аутоагресивної поведінки у сучасній психологічній науці	9
1.2. Психологічні особливості аутоагресивної поведінки молоді	21
1.3. Психологічні засоби корекції аутоагресивної поведінки молоді	30
Висновки до першого розділу	39
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ	41
2.1. Організація та проведення дослідження	41
2.2. Аналіз результатів дослідження	44
Висновки до другого розділу	55
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ	57
3.1. Опис та обґрунтування психокорекційної програми	57
3.2. Перевірка ефективності психокорекційної програми	63
Висновки до третього розділу	79
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
ДОДАТКИ	83

ВСТУП

Сучасне суспільство характеризується постійними радикальними змінами у всіх важливих сферах життя пересічної людини. Ці зміни у своїй більшості справляють негативний вплив на психічний стан особистості, порушують її духовний баланс та сприяють розвитку девіантних реакцій, найпоширенішою серед яких є агресія. Адже саме агресія, на думку більшості, вважається швидким засобом покращення ситуації чи розв'язання наболілих проблем.

В умовах постійних трансформацій найважливіших сфер суспільного буття психічне життя особистості зазнає безповоротних змін і реагує новими видами агресивної поведінки, які справляють руйнівний вплив не лише на інших, але і на саму особистість. Саме проблема аутоагресії, агресії спрямованої особистістю на саму себе, набула особливого поширення в умовах сучасного техногенного суспільства, переживання пандемії COVID-19. Втрата роботи працюючими, відсутність впевненості в майбутньому у молоді та старшого покоління, фінансова неспроможність, соціальна ізоляція стають тими факторами, які спонукають до суїциду, найрадикальнішої з форм аутоагресивної поведінки.

Навмисне самознищення сьогодні вважається однією з основних причин смерті в усьому світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), суїцид є однією із двадцяти ключових причин смертності у всьому світі. Щорічно з цієї причини помирає приблизно 1 млн. осіб. Образність цього показника надає дещо інша форма його вираження: кожні 40 с на планеті відбувається один суїцид [3]. За даними ВООЗ, через самогубство у 2019 році населення планети скоротилося на 700 тисяч людей, тобто кожен сотий житель планети скоїв суїцид. Не краще виглядають справи і в Україні. За даними Державної служби статистики України, у 2020 році 6 103 особи покінчили

життя самогубством. За перше півріччя 2021 року суїцид став причиною смерті 2998 людей. Крім того самогубство відноситься до найпоширеніших причин смертності у молодих людей віком від 15 до 29 років. За даними Держкомстату в Україні за рік здійснюється 34,5 дитячих самогубств на 100 тис. населення [10].

Варто зазначити, що у 80-х роках минулого століття виникла спеціальна галузь суїцидологія, предметом вивчення якої стала багатопланова сфера теоретичних і практичних досліджень самогубств як крайнього прояву аутоагресивної поведінки. Теоретичні дослідження присвячені створенню комплексної теорії суїциду: як суспільного феномену (соціальний) та індивідуального поведінкового прояву особистості (особистісний). Такий підхід дає можливість вивчати як зовнішні (історико-культурні, економічні, екологічні, правові, соціальні та ін.), так і внутрішні (індивідуально-психологічні) чинники суїциду. Практичний аспект вивчення проблеми полягає у психопрофілактиці суїцидальних намірів та психологічній корекції особистісних схильностей до них. У Відні розміщено центральний офіс Міжнародної організації з попередження самогубств, який координує діяльність суїцидологів різних країн. Великі центри з вивчення самогубств працюють у США, де діє національна програма з вивчення та протидії самогубств [26, 160-161].

Але, як зазначалося вище, суїцид – це крайній прояв аутоагресивної поведінки. Сьогодні більше занепокоєння науковців викликає аутоагресія непрямого суїцидального характеру: різні види зловживань (алкоголь, куріння, наркотики та інші психоактивні речовини), ризикова поведінка. Все це дає підстави стверджувати, що аутоагресія – це багатопланове соціально-психологічне явище, складний поведінковий комплекс, який вимагає всебічного наукового аналізу. Аутоагресивна поведінка стала предметом наукових розвідок відомих закордонних (А.Басс, Р.Берон, А.Даркі, Дж.Доллард, Е.Дюркгейм, Ю.Клейберг, Д.Коннор, Д.Річардсон, В.Франкл, З.Фрейд,

Е.Фромм, Е.Шнейдман та ін.), російських (А.Амбрумова, Н.Власова, В.Герасимова, О.Змановська, А.Петровський, А.Реан, В.Ружнков, І.Фурманов та ін.) та вітчизняних вчених (І.Дворнікова, Я.Гошовський, Т.Ларіна, Н.Максимова, В.Москалець, О.Мусаелян, Н.Піщупін, О.Погорілко, С.Піддубняк, В.Полтавець, В.Рибалка, Р.Федоренко, Т.Титаренко С.Яковенко та ін.).

Як відомо, вивчення феномену агресії сягає своїм «корінням» у минулі століття. Проте ХХІ століття потребує нових теоретичних досліджень проблеми, нових шляхів її корекції та профілактики як різновиду руйнівної поведінки, спрямованої на завдання шкоди не лише іншим, але й собі. Групу найбільшого ризику виникнення аутоагресивної поведінки складають підлітки та молодь. Це доведено емпіричним шляхом у дослідженнях В.Герасимової, О.Мусаелян, Н.Максимової, С.Піддубняк, О.Погорілко, Н.Польської, А.Реана та ін. Вивчення аутоагресивної поведінки молоді особливо актуальне, оскільки саме цей віковий період характеризується пошуком сенсу життя, досягненням життєвих цілей, знаходженням власного місця у системі соціальних зв'язків, задоволенням найважливіших соціальних потреб, засвоєнням моральних принципів та норм поведінки тощо. Важливість перерахованих соціально-психологічних характеристик цього вікового періоду зумовлює підвищену емоційну чутливість молоді. Емоційна нестабільність особистості особливо проявляється в умовах кризової ситуації, невдачі чи появи перешкод, які заважають реалізації життєвих планів. Значна частина молоді не усвідомлює негативних наслідків аутоагресивності. Вона не готова і не вміє ефективно протистояти проявам аутоагресивної поведінки у повсякденному житті. Саме через це проблема психологічної корекції та профілактики аутоагресивності молоді стає достатньо актуальною. Її вирішення буде сприяти успішному професійному становленню молоді, а також формуванню здорового покоління українців. Саме тому темою нашого дослідження ми обрали «Психологічні засоби корекції аутоагресивної поведінки молоді».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити психологічні особливості аутоагресивної поведінки молоді та психологічні засоби її корекції.

Об’єкт дослідження – аутоагресивна поведінка молоді.

Предмет дослідження – психологічні засоби корекції аутоагресивної поведінки молоді.

Завдання дослідження полягають у наступному:

- 1) Здійснити аналіз наукової літератури з метою визначення ступеня розробки проблеми аутоагресивності молоді, шляхів її корекції та профілактики.
- 2) Емпірично вивчити психологічні особливості аутоагресивної поведінки сучасної молоді.
- 3) Розробити та апробувати програму корекції аутоагресивних проявів у поведінці сучасної молоді та оцінити її ефективність.

Методи дослідження. З метою вивчення психологічних особливостей аутоагресивної поведінки молоді та пошуку психологічних шляхів її профілактики та корекції було застосовано наступні методи: теоретичні методи – аналіз, систематизація, узагальнення розвідок вітчизняної та зарубіжної літератури з проблеми дослідження; емпіричні – діагностичні методи (опитувальники «Ауто- і гетероагресія» Є.П.Пльїна; «Тест агресивності» Л.Г.Почебут; «Опитувальник суїцидального ризику О.Р.Шмельова у модифікації Т.М. Разуваєвої; математико-статистичні методи (метод рангової кореляції Ч.Спірмена, Т-критерій Вілкоксона (p) з їх подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося на базі Рівненського державного гуманітарного університету. У дослідженні взяли участь 68 здобувачів вищої освіти у віці 21-23 роки.

Дослідження здійснювалося поетапно упродовж 2020-2021 рр. На першому етапі було здійснено теоретичний аналіз наукової літератури з

проблеми дослідження, визначено мету, завдання, відібрано валідні методи та методики психологічної діагностики та розроблено програму констатувального етапу дослідження.

Другий етап — реалізація програми констатувального етапу дослідження, кількісний та якісний аналіз, узагальнення отриманих результатів.

Третій етап — розробка програми формувального етапу дослідження та її апробація, а також кількісний та якісний аналіз отриманих результатів щодо її ефективності.

Теоретичне значення дослідження. У дослідженні здійснено спробу систематизувати теоретичні підходи до розуміння аутоагресивної поведінки, її чинників, форм та вікових особливостей вияву, проаналізовано основні психологічні засоби психопрофілактики та психокорекції аутоагресивної поведінки у молодіжному середовищі.

Практичне значення дослідження. У ході емпіричного вивчення проблеми розроблено та апробовано програму корекції аутоагресивної поведінки молоді, яка може бути використана у практичній роботі соціальних педагогів та психологів з метою її психологічної профілактики та корекції.

Апробація. Основні результати дослідження обговорено на XIII Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості» (Луцьк, 25-26 березня 2021 року) (тема виступу «Психологічні особливості аутоагресивної молоді»); засіданні секції «Прикладні проблеми» звітної наукової конференції викладачів, співробітників та здобувачів вищої освіти РДГУ за 2020 рік (тема виступу: «Психологічні чинники аутоагресивної поведінки студентської молоді»); Міжнародній науково-практичній конференції «Психологія життєвого простору сучасної молоді» (Рівне, РДГУ, 26-27 листопада 2021 року) (тема виступу «Психологічні засоби корекції аутоагресивної поведінки молоді»); Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Траєкторія розвитку життєвих перспектив особистості в умовах сучасного освітнього

простору» (тема виступу: «Психологічні особливості аутоагресивної поведінки студентської молоді») (Бердянськ, 30 листопада 2021 року)., УІ науково-практичному семінарі «Актуальні проблеми практичної психології на Рівненщині» (Рівне, РДГУ, 30 листопада 2021 р.) (тема виступу: «Способи та методи профілактики аутоагресивної поведінки молоді»).

За результатами дослідження опубліковано тези доповідей у альманасі студентського наукового товариства «Актуальні питання психологічної науки» (Випуск 15, 2021) та збірниках тез міжнародної та всеукраїнської науково-практичних конференцій (листопад, 2021).

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків у кінці кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що включає 72 найменування, у роботі розміщено 7 таблиць, 6 рисунків, 4 додатки. Загальний обсяг дипломної роботи складає 116 сторінок. Основний зміст викладено на 76 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ

1.1. Поняття аутоагресивної поведінки у сучасній психологічній науці

Поняття аутоагресії, як і більшість психологічних термінів та понять, характеризується багатоаспектністю, різноманітністю підходів щодо розуміння причин її виникнення, видів і, відповідно, способів профілактики та корекції. Аутоагресія є об'єктом вивчення не лише психології, а й біології, соціології, медицини, права, педагогіки та ін. Виступаючи предметом вивчення психології, аутоагресія розглядається з точки зору індивідуально-психологічних особливостей особистості. Біологія розглядає її як біологічно зумовлену захисно-приспосувальну реакцію людини. У соціології та соціальній психології аутоагресивність сприймається як результат негативної соціально-психологічної взаємодії особистості та суспільства. Педагогіка вивчає аутоагресивність як дефект виховного впливу таких соціальних інститутів як сім'я та школа. У медицині та клінічній психології аутоагресія розглядається як прояв психічного розладу. Юристи вивчають правові аспекти відповідальності за наслідки аутоагресії.

Проблему аутоагресивної поведінки вивчали Р. Берон і Д. Річардсон, які звернули увагу на те, що нестабільність та стресогенність суспільства не просто справляють негативний вплив на його громадян, а руйнують здоровий спосіб життя, сприяють виникненню шкідливих звичок. Особливо це впливає на молоде покоління [2].

Поняття аутоагресії з'явилося в результаті розрізнення зовнішньої та внутрішньої агресії. Поряд з відкритою агресією, спрямованою на оточення, існує прихована внутрішня агресія, спрямована на себе. І.Фурманов називає аутоагресією звинувачення або вимоги, які суб'єкт адресує самому собі. До її

різновидів він відносить «докори совісті», самопокарання та самокатування. Крім того, вона проявляється і у вживанні речовин, які загрожують фізичному та психічному здоров'ю суб'єкта, нанесенні собі тілесних пошкоджень аж до самогубства, а також у виборі деструктивних способів реагування на ситуацію. В результаті поведінка суб'єкта стає агресивною, девіантною, адиктивною, суїцидальною, саморуйнівною тощо [60,12-14]. І. Розіна розглядає аутоагресивну поведінку як різновид агресивної, у якому збігається об'єкт і суб'єкт дії [52, 81].

Американський науковець Е. Шнейдман аутоагресивну поведінку вбачає у діях, спрямованих на нанесення якого-небудь збитку своєму соматичному або психічному здоров'ю [39]. Аутоагресія проявляється в самозвинуваченні, самоприниженні, самопокараннях, в діях: вживання речовин, які загрожують здоров'ю, нанесення собі тілесних ушкоджень аж до самогубства; а також у виборі деструктивних способів реагування на ситуацію і загальної поведінки, які роблять її агресивною, девіантною, адиктивною, суїцидальною, саморуйнівною тощо.

О. Змановська, класифікуючи поведінкові відхилення, виділяє антисоціальну (делінквентну) поведінку, асоціальну (аморальну) поведінку та аутодеструктивну (саморуйнівну) поведінку. Аутодеструктивна поведінка особистості відрізняється від інших видів девіантної поведінки відхиленнями від медичних та психологічних норм та загрожує цілісності та розвитку особистості. Основними формами саморуйнівної поведінки, на думку авторки, є наступні: суїцидальна поведінка, харчова залежність, хімічна залежність (зловживання психоактивними речовинами), фанатична поведінка (включеність у деструктивно-релігійні культи), аутична поведінка, віктимна поведінка (поведінка жертви), діяльність з вираженням ризиком для життя (екстремальні види спорту, суттєве перевищення швидкості, порушення правил дорожнього руху тощо). Крім того за ступенем вираженості О.Змановська вирізняє

саморуйнівну (пасивно-аутодеструктивну) та самовбивчу (активно-деструктивну) поведінку [16, 32-33].

На думку Руженкова В.О. Руженкової В.В., аутоагресія – це навмисна (усвідомлювана або неусвідомлювана) активність, спрямована на заподіяння собі шкоди. Аутоагресія може проявлятися як у фізичній (пряме заподіяння собі шкоди різного ступеня тяжкості, а також неусвідомлювана саморуйнівна поведінка (зловживання алкоголем, наркоманія, ризикована поведінка, вибір небезпечних професій), так і у психічній сферах (самозвинувачення, самоприниження) [53].

Н.Польська та Н.Власова аутодеструктивну поведінку розглядають як поведінку, спрямовану на саморуйнування: від високоризикованих дій, спрямованих на пошук нових відчуттів, до самопошкоджень та суїцидальних актів. Аутодеструктивна поведінка визначається як навмисне заподіяння собі шкоди, або дій, які мають негативні наслідки для індивіда. Найчастіше під цим поняттям розуміють суїцидальну та саморуйнівну поведінку, рідше – алкогольну та наркотичну залежність, розлади харчової поведінки, вербальну аутоагресію, ризиковану сексуальну поведінку [41, 177-178].

Часто науковці ототожнюють аутоагресивну і суїцидальну поведінку, вважаючи, що аутоагресивна поведінка через ризик фатального результату внаслідок недоврахування реальних обставин фактично еквівалентна суїцидальній поведінці [53].

Суїцидологи А. Амбрумова, Є.Трайніна, Н.Ратинова аутоагресивною поведінкою вважають дії, спрямовані на нанесення будь-якої шкоди своєму соматичному або психічному здоров'ю, тобто варіант агресивної поведінки, при якому суб'єкт і об'єкт агресії збігаються. Автори виділяють наступні типи аутоагресивної поведінки:

- суїцидальна поведінка: усвідомлені дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя;

- суїцидальні еквіваленти і аутодеструктивну поведінку: неусвідомлені дії (іноді навмисні вчинки), метою яких не є добровільне позбавлення себе життя, але ведуть до саморуйнування або до смерті;
- несуїцидальна аутоагресивна поведінка: різні форми навмисних самоушкоджень, свідомо безпечних для життя, метою яких не є добровільна смерть [53].

О.Мусаелян розглядає аутоагресивну поведінку як таку, що спрямована на заподіяння особистістю фізичної чи психологічної шкоди самій собі через втрату смислу життя, невміння виражати свою агресію зовні, неуспішність міжособистісної взаємодії в мікросоціумі; ригідність, негативне ставлення до себе, почуття провини та образи тощо [30, 8].

Щодо класифікації видів та форм аутоагресії, то також можна виділити безліч підходів. Так, І.Дворнікова розрізняє види аутоагресивних дій за напрямком та способом вираження [13, 86]. За напрямком аутоагресивні дії вона поділяє на прямі (відкриті) або непрямі. Перший тип – це суїцидальна поведінка та самоушкодження. Суїцидальна поведінка – крайній ступінь тяжкості аутоагресії. Під суїцидальною поведінкою розуміють не лише дії, але і думки, наміри, заяви, погрози, спроби. Важче розпізнати непряму форму аутоагресії. Саморуйнівні (аутодеструктивні) дії реалізуються шляхом хімічної залежності, фанатичної, аутичної поведінки чи поведінки жертви, екстремальних видів спорту, а також соціально прийнятих видів самоушкоджень (пірсінг, татуювання).

За способами вираження І.Дворнікова розрізняє чотири типи аутоагресії: психічний (ментальний), фізичний, духовний та соціальний. Психічний тип аутоагресивних дій виникає під впливом поєднання психологічних характеристик і проявляється у тенденції або у прямій демонстрації словесного самознищення. Цей вид аутоагресії реалізується шляхом самозвинувачення та самоприниження. Фізичний тип аутоагресії супроводжується бажанням нанести тілесні ушкодження. Людина здійснює фізичне насилля над своїм тілом –

наносить удари, порізи, проколи тощо. Духовний тип аутоагресії включає наркоманію, зловживання алкоголем, навмисну ізоляцію від суспільства та інші дії, які закінчуються психічно неврівноваженими станами. Ця форма самоушкодження впливає на емоційний стан. Соціальний тип передбачає поведінку, основним напрямком якої є розподіл між собою та спілкуванням, прагнення стати вигнанцем. Дії не приносять радості від виконання, задоволення виникає у відповідь на негативну реакцію суспільства [13, 86].

Л.Чурсіна, розглядаючи аутоагресивну поведінку як різновид девіантної поведінки, розрізняє дві її форми: суїцидальна поведінка (самогубство) і самоушкодження. Вони відрізняються метою: смерть чи нанесення пошкоджень.

За змістом Л.Чурсіна визначає три типи суїцидальної поведінки:

- аномічний – зумовлений кризовими ситуаціями у житті людини;
- альтруїстичний – самогубство заради блага інших;
- егоїстичний – зумовлений конфліктом, який формується у зв'язку з непридатністю для конкретного індивіда соціальних умов або соціальних норм поведінки суспільства. Самоушкодження або парасуїцидальні дії можуть бути мотивованими або немотивованими. Ми говоримо про мотивованість дій, коли людина виходить зі стану емоційної нечутливості шляхом гострих афективно-шокових відчуттів. Імпульсивні дії, пов'язані з блокадою захисних реакцій хворобою, відносяться до немотивованих [61].

Аутоагресивна поведінка, як і інші форми поведінки, стверджує О.Змановська, характеризується наступними властивостями:

- мотивованість (включає потреби та цілі);
- адаптивність (співвіднесення з потребами суспільства);
- автентичність (прояв усвідомленої індивідуальності);
- продуктивність (досягнення поставлених цілей та завдань);
- активність (здатність до інтенсифікації своїх діяльнісних характеристик);
- емоційність (афективний зміст діяльності);

- динамічність(темп діяльності);
- стабільність, стійкість спонукань;
- усвідомленість (здатність відслідковувати і фіксувати у свідомості свої переживання);
- довільність (контроль за своєю поведінкою);
- гнучкість (здатність появляти пластичність у відповідь на зовнішні та внутрішні зміни, які виникають у процесі дії) [16].

До найбільш поширених мотиваційних характеристик аутоагресивної поведінки А.Амбрумова відносить зниження надмірної емоційної напруги, прагнення до самопокарання, привернення уваги, опосередковану передачу інформації про свій стан оточуючим, врегулювання конфліктних ситуацій, протест [53]. Таким чином, усі види аутоагресивної поведінки (суїцидальна поведінка, самоушкодження, вживання психоактивних речовин, ризикова поведінка) спрямовані на саморегуляцію.

Аутоагресивні дії розглядаються науковцями (О.Змановська, Н.Польська, Н.Власова та ін.) у контексті соціальної дезадаптації. Відсутність адаптивних поведінкових механізмів зумовлює труднощі співвіднесення особистості з правилами, системою відносин та цінностей суспільства. У цьому контексті всі види аутоагресивної поведінки можна трактувати як різні форми компенсаторних малоадаптивних способів подолання стресових (кризових) ситуацій.

У сучасній психології з'явилися різні підходи щодо етіології аутоагресивної поведінки. Однак жоден з них не отримав повного визнання. Це пояснюється тим, що за своєю суттю аутоагресивна поведінка є багатофакторним феноменом, а кожен з підходів віддає перевагу якомусь одному з них, найбільш значимому у його контексті. Усі фактори саморуйнівної поведінки науковці (С.Белічева, Є.Змановська, Ю.Клейберг, Н.Максимова, Г.Пилягіна та ін.) розподіляють на чотири групи: біологічні (генетичні), клінічні, соціальні та психологічні.

Розвиток нейробіологічної галузі зумовив досить високий інтерес вчених-біологів до розуміння сутності аутоагресивної поведінки особистості з метою пошуку її матеріальної основи. Результати вивчення об'єктивних причин аутоагресивності особистості дозволять знайти засоби порятунку від неї шляхом впливу на тіло, його біологічні складові. Представники біологічного підходу формування саморуйнівної поведінки пов'язують зі змінами у ліпідному обміні, імунній системі, у роботі головного мозку.

Клінічний підхід розглядає аутоагресію як продукт психічних захворювань. Підвищення ризику суїциду і саморуйнування вчені (А.Амбрумова, Д.Шустов, Р.Маріс та ін.) пов'язують з пограничним типом особистісної організації, депресією, з розладами настрою, зокрема тривожного спектру, з посттравматичними стресовими розладами, алкоголізмом. Психіатрична модель розглядає аутоагресивну поведінку як симптоми психічних захворювань відповідно до загальноприйнятої медичної класифікації хвороб. Так серед критеріїв пограничного особистісного розладу у класифікаторі хвороб МКХ-10 наводяться: рецидивна суїцидальна поведінка, натяки або погрози самовбивства, акти саморуйнування.

Л.Чурсіна виділяє психопатичні синдроми, за яких можуть вчинятися суїцидальні та парасуїцидальні дії: депресивний, іпохондричний, дисморфобічний, вербальний імперативний галюциноз, маячні ідеї. Ці хворобливі прояви поведінки спонукають людину до суїцидальних дій або самоушкоджень [61].

У рамках психологічного підходу виділяється кілька напрямків, кожен з яких звертається до того чи іншого психологічного параметру (емоційного, особистісного, поведінкового, когнітивного, міжособистісного та ін.) як найважливішого у розумінні аутоагресії: психодинамічний, когнітивно-поведінковий, гуманістичний.

У психоаналізі аутоагресія інтерпретується як вираження і результат інстинктивно-зумовлених потягів людини, ядром яких напруження між

потягами до життя та до смерті. З.Фрейд розглядає аутоагресію як захисний механізм психіки, який перенаправляє агресію, першопочатково спрямовану назовні. Через певні обставин вона не була витрачена ні на запланований, ні на якийсь інший зовнішній об'єкт. За таких умов агресія спрямовується на себе. Засновник глибинної психології З. Фрейд вважав, що людина завдає пошкоджує собі не випадково, а під впливом несвідомих, властивих йому вже від народження, агресивних тенденцій, які в певних умовах проявилися у прагненні покарати себе і за допомогою цього покарати тих, хто породив напружену ситуацію і наслідки, що випливають з неї [37].

До власне психологічних концепцій аутоагресії Г. Пилягіна відносить теорії наuczіння та фрустрації. Прихильники когнітивно-поведінкового підходу в розвитку аутоагресивних тенденцій вирішальну роль відводили негнучкості мислення. Саме воно веде до виникнення «когнітивних спотворень», які заважають здійсненню об'єктивного аналізу та виробленню рішень, потрібних у нових змінених умовах. Вчені дійшли висновку, що причиною всіх психологічних проблем є неадекватні думки людини, якими вона володіє в даний момент, а не її негативний досвід в минулому [37]

Концепція фрустраційного розвитку аутоагресивної поведінки була запропонована Дж. Долардом і розвинута пізніше Е.Фроммом. Е. Фромм розглядав самогубство як вроджений потяг до смерті. Він вважав, що прагнення до смерті є феноменом психологічної патології. Е.Фромм виділяє два види агресії: доброякісна агресія, біологічно адаптивна, що сприяє підтримці життя, що включає в себе псевдоагресію (наприклад, ігрова агресія) і злаякісна агресія, не пов'язана зі збереженням життя. На думку вченого, вона є результатом взаємодії різних соціальних умов і потреб людини. Справжня деструктивність спонтанна і пов'язана зі структурою особистості. Спонтанність передбачає прояв деструктивних імпульсів у надзвичайних ситуаціях, на відміну від деструктивних рис характеру, які притаманні індивіду в прихованій або явній формі завжди [37]. У рамках цієї теорії аутоагресія розглядається як

результат фрустрації в умовах неможливості досягнення життєво важливих потреб. Таким чином аутоагресія виступає як неадекватний спосіб подолання перепон і досягнення бажаного.

Ряд вчених (Г.Сельє, Ю.Нуллер, В.Самохвалов, Г.Пилягіна та ін.) розглядають формування аутоагресивної активності як еволюційно обумовлену форму адаптації в рамках еволюційно-біологічної і адаптаційної концепцій, і стверджують, аутоагресивна поведінка □ це біологічно зумовлена захисно-приспосувальна реакція людини, форма якої залежить від її індивідуальних адаптаційних можливостей. В умовах розвитку дезадаптації для збереження психофізичного гомеостазу фізіологічні механізми реалізації цього процесу можуть перетворюватися з компенсаторних, саногенних (адекватне пристосування до умов середовища) у патогенні. Вони формують різні форми психічної або соматичної патології, в тому числі і аутоагресію, яка і є причиною аутоагресивної поведінки особистості. Обґрунтованість даної концепції підтверджується тим, що аутоагресивна поведінка властива не лише людині, але і тваринному світу [37].

Прихильники соціальної теорії розглядають аутоагресію як форму дезадаптивних поведінкових реакцій на різні несприятливі життєві ситуації, що викликають дистрес і фрустрацію. Основоположником соціальної теорії аутоагресивної поведінки вважається французький соціолог Е.Дюркгейм, який у 1897 році опублікував книгу «Самогубство: соціологічний етюд». Він вважав, що самогубство є реакцією людини на особливості соціального оточення, в якому вона живе. До такого висновку відомий французький соціолог прийшов у ході збору і аналізу статистичних даних щодо динаміки самогубств у різних європейських країнах. У процесі дослідження вчений з'ясував, що серед протестантів самогубства трапляються частіше, ніж серед католиків; неодружені та незаміжні частіше закінчують життя самогубством, ніж ті, що перебувають у шлюбі; серед військових самогубств більше, ніж серед цивільних; в мирний час кількість самогубств більша, ніж під час війни чи

революції, у періоди економічних криз та процвітання самогубства трапляються частіше, ніж у періоди економічної стабільності, у містах самогубств більше, ніж у сільській місцевості. На основі отриманих результатів Е.Дюркгейм прийшов до висновку, що типовою причиною самогубств у сучасному суспільстві виступає послаблення соціальних зв'язків та індивідуальна ізоляція. Чим вищий рівень інтеграції (згуртованості) соціальної групи, тим нижчий рівень самогубств [14].

Багато сучасних дослідників схиляються до визнання провідної ролі мікросоціальних чинників і особистісних особливостей людини у виникненні аутодеструктивної поведінки. Тобто така поведінка – результат того, що людина не вміє будувати комфортні для себе відносини з оточуючими, розв'язує внутрішньоособистісні конфлікти за допомогою саморуйнівних дій.

А. Амбрумова розглядає суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитого і нерозв'язаного мікросоціального конфлікту. Основу цієї концепції формують два фактори - соціально-психологічна дезадаптація особистості і конфлікт між актуальною потребою і тенденцією, яка перешкоджає її задоволенню [39].

Н. Піщулін вважав, що люди, не здатні адекватно адаптуватися у змінній соціальній ситуації, застосовують ірраціональні способи реагування. Вони стають надто агресивними (аж до фізичного насильства), інфантильними, вперто тримаються звичного (неадаптивного) способу дій, стають соціально неактивними («опускають руки»), тобто, реагують аутоагресивно [50, 20].

Як специфічний негативний спосіб самоствердження розглядає аутоагресивну поведінку Т.Ларіна. Таку особливу поведінку індивіда вчена пояснює руйнуванням його соціальних зв'язків з оточенням. Самоствердження в таких умовах набуває нових форм. На думку Т.Ларіної, до них варто віднести «захоплення ризикованими видами спорту, туризму, участь у ризикованій діяльності, зловживання наркотичними речовинами. При використанні цих засобів самоствердження цінність людського буття ніби підвищується,

підкріплюється гострими відчуттями, грою з небезпекою». Проте насправді молоді люди за таких умов «свідомо наближають власну смерть і схильні до саморуйнівної поведінки» [23, 2-3]. Щодо класифікації аутоагресивної поведінки, то Т.Ларіна виділяє «суїцидальні (завершені суїциди та спроби самогубства) й несуйцидальні (алкоголізм, токсикоманія, наркотична залежність, нехтування рекомендаціями лікаря, трудовоголізм, делінквентні вчинки, невиправдана схильність до ризику, необачливий азарт та ін.) форми аутоагресивної поведінки» [23, 12].

Г.Пилягіна вважає, що у людини, яка подавляє свою агресію, формується внутрішній конфлікт та фрустрованість. Внутрішній конфлікт зумовлює психотравмуючу ситуацію, у якій реалізуються захисні паттерни поведінки. Зворотній негативний зв'язок полягає у нереалізованих очікуваннях по відношенню до об'єкта. Це призводить до збільшення напруженості ситуації, агресивності суб'єкта та потреби розв'язання внутрішньоособистісного конфлікту [37].

Для розробки єдиного підходу до аутоагресії В.Герасимова запропонувала розглядати даний феномен у рамках біопсихосоціального підходу, оскільки саме він інтегрує всі структурні компоненти аутоагресії та враховує їх ієрархічне ранжування. Вивчення наукових розвідок у області психології особистості дозволило В.Герасимовій зробити висновок про те, що аутоагресивність формується на основі прояву локальної або загальної деструкції на енд-, мезо - і екзо - рівнях способу життя індивіда, які взаємопов'язані і взаємозалежні. Ендорівень представлений індивідуально-психологічними характеристиками особистості, її цінностями. Мезорівень – особливості найближчого соціального оточення: сім'я, референтна група. Екзорівень - суспільство, що насаджує особистості свої цінності, ідеологію, моду [6, 10].

Аутоагресивність особистості зазвичай зумовлюється об'єктивними та суб'єктивними факторами. До об'єктивних факторів відноситься спадковість,

система сімейної взаємодії та інформаційно-культурний простір. Групу суб'єктивних факторів утворюють характерологічні та соціально-психологічні характеристики. Це дає підстави для розуміння аутоагресивності як результату викривлення соціалізації особистості під впливом комплексу негативних об'єктивних та суб'єктивних факторів.

Фактори ризику аутоагресивності рідко існують окремо один від одного. Зазвичай у більшості випадків вони не лише множинні, але і взаємодіють між собою у відповідності з певною ієрархією. Більшість соціально-психологічних факторів неспецифічні і впливають на ризик аутоагресії опосередковано: окремий фактор сам по собі менш важливий, ніж їх загальна кількість.

Г. Пилягіна вважає, що розвиток аутоагресії має ієрархічну структуру, яка включає в себе певні соціальні та ситуаційні фактори, які впливають на ступінь сили стресостійкості людини:

- різка зміна способу життя (пошук засобів на прожиття, збільшення обсягу трудових навантажень і т. д.) без «відчутної» підтримки соціальних інститутів;
- втрата значимої людини чи соціального статусу супроводжується синдромом втрати з напруженим «психологічної болем»;
- різке підвищення загального рівня агресивності в популяції через відсутність стійких моральних критеріїв;
- життя в умовах безперервної соціальної неясності, хронічного стресу.

Ці фактори можуть привести до різкого посилення психофізичних навантажень і, відповідно, до виснаження компенсаторних запасів людини та формування стану дезадаптаційної готовності. Співпадіння такого дезадаптаційного стану з конкретною психотравмуючою ситуацією зумовлює включення механізму формування захисно-приспосувальної поведінки, в т.ч. аутоагресивної [38].

Зважаючи на результати аналізу основних підходів до трактування поняття аутоагресії та аутоагресивної поведінки у сучасній психології,

аутоагресивною ми будемо вважати поведінку, у якій об'єкт та предмет агресії співпадають. Аутоагресія виражається діями, намірами, висловлюваннями, погрозами, спробами і навіть бездіяльністю. Спектр форм прояву аутоагресивності достатньо широкий: від несуйцидальної поведінки у вигляді навмисних самопошкоджень (самоотруєнь), метою яких не є добровільна смерть, до суїцидальної, яка призводить до позбавлення життя. До основних форм сучасної аутоагресивної, саморуйнівної поведінки науковці відносять алкоголізм, наркоманію, тютюнопаління, невиправданий ризик (професії, захоплення) тощо. У сучасній психології відсутній єдиний підхід до розуміння сутності та механізмів аутоагресивної поведінки.

1.2. Психологічні особливості аутоагресивної поведінки молоді

У сучасному науковому просторі молодь як соціально-психологічна група традиційно перебуває у полі уваги представників різних наук. Молодіжна проблематика сьогодні активно обговорюється філософами, соціологами, педагогами, психологами, фахівцями у галузі соціальної роботи. Такий значний інтерес до цієї вікової групи можна пояснити тим, що вона відіграє важливу роль у розвитку сучасної економіки і є основним джерелом відновлення трудових ресурсів будь-якої країни. Молодь перебуває на етапі розвитку фізичних, розумових та соціальних якостей, виступає носієм творчих здібностей та інтелектуального потенціалу суспільства. У цій групі сконцентрована велика соціальна та професійна перспектива. Вона готова до швидкого оволодіння новими знаннями, професіями та спеціальностями, а це особливо цінне у сучасному нестабільному світі. До основних характеристик молоді як соціальної групи вчені відносять наступні:

1) молодь є великою соціально демографічною групою, яка займає значне місце у виробництві і виступає основним джерелом поповнення трудових ресурсів;

2) молодь виступає основним носієм інтелектуального та фізичного потенціалу суспільства, вона володіє великими здібностями до праці, технічної та культурно-художньої творчості, продуктивної діяльності в усіх сферах людського буття;

3) молодь має велику соціальну та професійну перспективу, вона здатна швидше, ніж інші соціальні групи оволодіває новими знаннями, професіями і спеціальностями [19, 43].

Не зважаючи на місце і роль молоді у розвитку суспільства, ця вікова група є менш вивченою з точки зору психології, ніж інші вікові періоди, зокрема дитинство, підлітковість та юність. Молодь була об'єктом психологічних досліджень таких відомих науковців як Г.Абрамова, Б.Волков, Д.Ельконін, Е.Еріксон, М.Карамушка, І.Кон, Г.Крайг, Р.Павелків, О.Толстих, Ю.Фельдман, Н.Шевченко, Т.Шмелькова та ін.

До сьогодні дискусійним залишається питання щодо хронологічних рамок цього періоду онтогенетичного розвитку особистості. Ю.Фельдман пов'язує це «зі складністю цього етапу життя людини, ненормативним характером криз, які б його обмежували» [58, 223]. Р.Павелків, як і більшість психологів (Г.Абрамова, Д.Ельконін, Ф.Моргун та ін.), розглядає молодість як першу фазу ранньої дорослості, яка охоплює період життя від юності (20-23 роки) приблизно до 30 років [32]. Дещо ширші хронологічні рамки цього вікового періоду визначено Е.Еріксоном – від 19 до 35 років [67]. Ш. Бюлер межі цього етапу онтогенетичного розвитку встановила від 16-20 до 25-30 років [58, 223]. Дещо по-іншому хронологічні межі цього вікового етапу відображено у Законі України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні». Згідно документу молоддю вважаються громадяни України віком від 14 до 28 років [15]. У нашому дослідженні ми будемо опиратися на вікову

періодизацію Е.Еріксона, згідно якої молодими вважаються особистості у віці від 19 до 35 років.

Щодо психологічного змісту цього вікового етапу, то Ю.Фельдман вважає, що це перехідний період від «навчально-професійної до трудової провідної діяльності. До новоутворень молодості слід віднести становлення особистісної зрілості, прагнення до самореалізації та саморозвитку, розвитку шлюбно-сімейної, професійної та кар'єрної мотивації, задоволеність життям, активну життєву позицію тощо» [58, 229].

Р.Павелків розглядає молодість як початковий етап дорослості. Він характеризується протіканням багатьох процесів соціалізації, які забезпечують адаптацію особистості до нових змінених умов дійсності. Особливістю молодості є те, що адаптація, звільнення від юнацького максималізму і пристосування до життя поєднується з творчою активністю та самореалізацією [32, 304].

Основними функціями молоді як соціальної групи М.Карамушка вважає соціалізаційну, відтворюючу, трансляційну та інноваційну функції. Соціалізаційна функція реалізується у процесах включення у суспільство та його соціальну структуру, тобто у соціалізації. Відтворююча функція реалізується у відтворенні виробництва, споживанні матеріальних благ, робочої сили та виробничих відносин. Трансляційна функція реалізується молоддю через засвоєння, передачу, поширення досвіду попередніх поколінь. Інноваційна функція молоді полягає у тому, що досвід старших поколінь не просто передається, а адаптується до нових змінених умов суспільного розвитку [19, 44].

Виконання молоддю вище перерахованих соціальних функцій, на думку М.Карамушки, вказує на те, що ця вікова група одночасно виступає і об'єктом, і суб'єктом соціальних перетворень. На початку цього етапу молода людина є об'єктом впливу соціальних умов, сім'ї та інших соціальних інститутів. У

процесі дорослішання молодь перетворюється на суб'єкта, оскільки віддає свій потенціал і тим самим впливає на суспільство [19, 44].

Все вище сказане дозволяє зробити висновок, що молодь відіграє важливу роль у розвитку суспільства. Це, в свою чергу, вимагає від неї активності, творчості, бути психічно здоровою. Сучасний стан розвитку як суспільства, так і особистості мало в чому сприяє збереженню психічного здоров'я її громадян, і, в першу чергу, молодших поколінь. Одним з проявів психічного нездоров'я молоді є агресія та аутоагресія, які не дозволяють їй повноцінно виконувати свої соціальні функції. Аутоагресивні прояви у поведінці молоді стали предметом наукових досліджень А.Амбрумової, А.Бека, Н.Власової, А.Григор'єва, В.Герасимова, Т.Ларіної, Н.Максимової, О.Мусаелян, С.Піддубняк, О.Погорілко, Н.Польської, А.Реана, С.Яковенко та ін.

Н.Польська, Н.Власова, А.Амбрумова та ін. розглядають підлітковий та юнацький вік у якості фактора ризику різних проявів аутодеструктивної поведінки, і, перш за все, таких соціально небезпечних форм як суїциди, саморуйнування та адикції. Цей критичний період стає переломним для багатьох молодих людей, які змушені робити життєво важливі вибори у ситуації надмірного тиску, зневаги чи завищених очікувань з боку суспільства. Такі соціальні компоненти як підтримка сім'ї, відносини з однолітками, середовище навчання та проживання (мікрорайон) можуть виконувати як позитивну, так і негативну роль у безпосередньому впливі на поведінку підлітків та юнаків у ставленні до власного здоров'я. Негативні аспекти цього впливу відображаються у частоті та інтенсивності формування ризикових форм поведінки, які досить часто стають різними за ступенем важкості способами психологічного, психічного та фізичного саморуйнування. За таких умов соціально-економічна нестабільність, стрімкий розвиток нових технологій та неконтрольоване їх використання у всіх важливих сферах суспільного життя, а також сучасні процеси соціальної трансформації, пов'язані з виникненням

нових соціальних загроз (наприклад, тероризм, пандемія), та зумовлені ними страхи та тривоги призводять до найскладніших форм аутодеструктивної поведінки [41, 177].

Деструктивні тенденції сучасної культури та життя суспільства стають основою для формування високої готовності до саморуїнування і психологічно закріплюються у таких структурах як риси характеру (тривожність, депресивність та ін.), цінності (цінність новизни, цінність ризику, цінність радикальної зміни власного тіла) і думки («все не має сенсу», «немає смислу до чогось прагнути», «моє життя нічого не варте», «життя людей нічого не вартує»).

Н.Польська вважає, що характерні для цього вікового періоду труднощі саморегуляції відображаються в імпульсивності, тривожності, проблемах самооцінки та управлінні емоціями [41, 177]. У зв'язку з цим виникають проблеми, пов'язані зі встановленням контактів і здійсненням продуктивного спілкування. Молоді люди часто не вміють поводитися з власними агресивними почуттями, бояться їх, не можуть визнати, і, як наслідок, знайти безпечні способи їх вираження і спрямовують її на себе.

Аутоагресивна поведінка останнім часом все частіше відображається у захопленнях, звичках та способах життя сучасної молоді. В останні роки активно розвиваються молодіжні екстремальні види спорту такі як: стрибки з трампліна та паркур, активність екстремальних груп дозвілля значно посилилася. Сучасна молодь об'єднується в субкультури, які активно пропагують гнітючий погляд на життя та пропагують смерть. Найяскравішими представниками таких рухів є «готи» та «емо». Дуже поширеною формою молодіжної аутодеструктивної поведінки є залежна поведінка: куріння, зловживання алкоголем, вживання психостимуляторів. Багато науковців вважають адиктивну поведінку проявом деструктивності по відношенню до самого себе і одним з факторів виникнення аутоагресії. Окрім залежностей сексуальна активність та ризикована сексуальна поведінка, які стали нормою у

сучасному молодіжному середовищі, залежно від ситуації можна розглядати як прояв аутоагресивної поведінки, так і фактором, який може викликати аутоагресію [1, 56].

О.Мусаелян у ході дослідження визначила, що для сучасних студентів характерні такі форми аутоагресії, як татуювання, пирсінг, брендінг, скарифікація; зловживання алкоголемісними речовинами, вживання психоактивних речовин (ПАР) наркотичної дії, тютюнопаління, ризиковані види спорту, синдром Тоада («синдром веселого автоводіння»); нерегульований прийом медичних препаратів, схильність до анорексії та зловживання кількістю медичних втручань заради краси; суїцидальні дії тощо [30, 9].

Т.Ларіна, В.Яремчук у ході експериментального дослідження визначили, що аутоагресивна поведінка молоді «має такі особливості як демонстративність, імпульсивність, спрямованість аутоагресивної дії на мікросоціальне середовище (переживання інтерперсонального конфлікту), захисний компенсаторний характер поведінки, переважання групових форм аутоагресії» [23, 12].

Сильним психотравмуючим фактором у виникненні аутоагресивної поведінки молоді науковці вважають показники здоров'я. Захворювання опорно-рухового апарату, травми, які призвели до інвалідизації, невиліковні хвороби (СНІД, рак та ін.) зумовлюють не лише негативні емоційні переживання, а й актуалізують думки про смерть як вихід із ситуації, що склалася. Т.Ларіна зауважує, що перебуваючи у соціально-дезадаптивному стані, юнак готовий прийняти смерть як полегшення, звільнення від хвороби [23, 3]. Крім цього до основних соціально-психологічних факторів виникнення аутоагресії у юнаків вона відносить також «соціальні проблеми, переживання життєвої кризи, що знижує адаптивні можливості особистості, почуття самотності (як незадоволення потреби в любові, у прийнятті в значущу соціальну групу і як наслідок соціальної ізолюваності), фрустрація потреби в

самореалізації та самоствердженні, підвищена сензитивність до пошуку сенсу життя» [23а, 7].

С.Піддубняк констатує, що аутоагресивна поведінка молоді найчастіше пов'язана з кризовими подіями життя і особистими трагедіями, обумовлена конфліктом, який виникає в умовах неможливості вирішити проблему, відповідними соціальним нормам поведінки, способами [34, 61].

С.Піддубняк, аналізуючи аутодеструктивну поведінку молоді, стан її вивчення у зарубіжній психології, дійшов висновку, що аутоагресивна поведінка – багатогранне явище, у основі якого лежать різні фактори чи їх сукупність. Науковець об'єднує їх у дві групи: екстра – та інтерперсональні фактори. До групи екстраперсональних факторів науковець відносить психози і пограничні психічні розлади, суїцидальні висловлювання, повторні суїцидальні дії, вікові кризи, екстремальні маргінальні умови (тюремне ув'язнення, самотність); втрата соціального статусу у групі однолітків, сімейні конфлікти, смерть близької людини, алкоголізм та наркоманію. Групу інтерперсональних факторів складають наступні чинники, а саме: акцентуації характеру, депресія, порушення настрою, неадекватність самооцінки особистісних можливостей: вікова криза; відсутність або втрата установок, що визначають цінності життя. Окрему групу складають ситуаційні фактори аутоагресивної поведінки: прогресуюча хвороба, економічні негаразди особистого характеру, смерть коханої людини, розлучення та сімейні конфлікти [34, 52]. О.Мусаелян у ході дослідження виокремила індивідуально-психологічні та соціально-психологічні чинники аутоагресивної поведінки, які пов'язані з особливостями особистісного розвитку (негативне ставлення до себе, емоційна нестабільність, відсутність життєвих цілей) та міжособистісної взаємодії (невпевненість у міжособистісних стосунках, ставлення до протилежної статі тощо) молоді [30, 17]. Крім того вона емпірично довела, що ризик виникнення аутоагресивної поведінки залежить і від таких факторів як стать, вік, місце проживання та професія [29].

Разом з тим С.Піддубняк наголошує на тому, що вивчаючи фактори ризику виникнення аутоагресивної поведінки, варто звертати увагу на чинники, які виконують профілактичну функцію і захищають від неї: відсутність психічної хвороби, фізичне і моральне здоров'я, дружні сімейні відносини, перспективи у професійній самореалізації, включеність у групи та їх підтримка, здорова екологія, відсутність смертельної зброї у легкому доступі [34, 53].

А.Реан у ході дослідження визначив у підлітків, схильних до аутоагресії, наявність комплексу, який включає субблоки: характерологічний, самооцінний, інтерактивний та соціально-перцептивний, пов'язаний з особливостями сприймання інших людей. Наявність цього комплексу вказує на складність явища аутоагресії і його представленість на різних рівнях особистісного розвитку. На рівні характеру рівень аутоагресії позитивно корелює з інтроверсією, педантичністю, депресивністю та невротичністю, негативні кореляційні зв'язки встановлено з демонстративністю. На рівні самооцінки вплив аутоагресії виявляється наступним чином: чим вищий рівень аутоагресії, тим нижча самооцінка власних когнітивних здібностей (пам'яті, мислення), фізичного «Я», власної здатності до самостійності, автономності поведінки та діяльності. Аутоагресія негативно впливає на здатність особистості до успішної соціальної адаптації та ефективної міжособистісної взаємодії у межах інтерактивного рівня. Соціально-перцептивний субблок аутоагресивного паттерну виявляється у тому, що чим вищий рівень аутоагресії особистості, тим негативнішими є її уявлення про оцінку інших щодо неї. А.Реан, крім того, наголошує, що особливої уваги у ході аналізу аутоагресивної поведінки заслуговує феномен «неприйняття себе» [48; 68].

А. Григор'єва, вивчаючи особливості аутоагресивної поведінки студентів, прийшла до висновку, що це аперсональна форма поведінки. Сили і ресурсні характеристики особистості виступають основним критерієм формування аутоагресивної поведінки. Особистості з порушеною персональністю характеризуються низьким рівнем контакту з самою собою

(важко диференціюють свої емоційні стани), заниженою самоцінністю, низьким рівнем рефлексії власної поведінки. Такі характеристики стають передумовами деструктивних форм поведінки, у тому числі і спрямованих на себе [7].

Спектр форм прояву аутоагресивності студентської молоді достатньо широкий, і кожен з них має свої маркери, які вказують на приналежність до тієї чи іншої форми. В.Герасимова вважає, що маркерами наркотичної аутоагресії виступає епізодичне вживання наркотичних засобів, звуження інтересів, зниження або відсутність цінності здоров'я, переживання самотності, зниження соціального статусу, наявність проблем у системі міжособистісного спілкування, наявність проблем у системі міжособистісних відносин, екзистенційний вакуум, не сформованість розуміння адитивної та саморуйнівної поведінки [6].

Молоді люди, схильні до аутоагресивної поведінки мають певні характерологічні особливості. В.Герасимова емпірично визначила, що вони наївні, простодушні, безпосередні, навіювані, легковірні, піддаються груповому впливу, авторитарному управлінню, схильні до насилля та зловживання «задоволеннями». Вони не здатні долати життєві труднощі, невпевнені в собі, потребують підтримки і опіки, у них відсутня сміливість та ініціатива у виборі власної лінії поведінки. У міжособистісній взаємодії молоді люди з аутодеструктивною поведінкою зазвичай ведуть себе авторитарно, егоїстично, агресивно, альтруїстично. Характер їх взаємодії з оточенням зазвичай нестабільний та суперечливий [6].

Все вище викладене підтверджує складність прояву феномену аутоагресивної поведінки у сучасному молодіжному середовищі. Результати наукових розвідок вітчизняних та зарубіжних вчених вказують на необхідність розробки програм психопрофілактики та психологічної допомоги особам з аутодеструктивною поведінкою.

1.3. Психологічні засоби корекції аутоагресивної поведінки молоді

Складність феномену аутоагресивної поведінки, його негативний вплив на процес особистісного розвитку вимагає розробки комплексу соціально-психологічних заходів, спрямованих на діагностику і корекцію умов, які сприяють проявам саморуйнівної поведінки молоді, пропаганду здорового способу життя та розвиток її здатностей для ефективної самореалізації в соціумі. Основними напрямками психологічної допомоги особистості з аутоагресивними проявами у поведінці є психологічна превенція (попередження, профілактика) і психологічна інтервенція (подолання, корекція та реабілітація) [4, 55].

Основна мета психологічної превенції – знизити смертність та зменшити негативний вплив на психічне та соматичне здоров'я особистості, якого воно зазнає у результаті прямих та непрямих видів аутоагресивної поведінки. Науковці (О.Бондарчук, Д.Вассерман, С.Мадді, О.Мусаелян, О.Погорілко, А.Скрипніков, І.Фурманов та ін.) вважають, що досягнення мети цього напрямку психологічної допомоги можливе лише за умови виконання наступних завдань:

- формування мотивації до змін та ведення здорового способу життя;
- посилення захисних механізмів через організацію доступного медичного супроводу, соціальної підтримки сім'ї, психологічної допомоги особистості;
- зміни аутоагресивних стратегій на альтернативні адаптивні форми взаємодії з собою та оточенням.

О. Мусаелян звертає увагу на те, що протилежним полюсом до аутоагресивної поведінки (саморуйнування) є асертивна поведінка, яка набуває особливого змісту саме в юнацькому віці і поглиблюється на інших вікових етапах. Авторка вважає, що психопрофілактика та психокорекція аутоагресивної поведінки сприятиме створенню «відповідних умов для актуалізації процесу самотворення (вибудовування) особистості, який

відбувається через формування смислу життя людини; покращення самоствалення та міжособистісних стосунків з навколишніми, потребу у визначенні життєвих перспектив, самореалізації тощо» [30, 9].

До основних принципів профілактики аутоагресивної поведінки варто віднести своєчасність, комплексний характер, послідовність та диференційованість.

Відповідно до класифікації, запропонованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я, прийнято розрізняти первинну, вторинну та третинну профілактику [46, 155]. У контексті профілактики аутоагресивної поведінки вони будуть відрізнятися цільовою аудиторією та завданнями. Первинна профілактика охоплює найширшу аудиторію, що робить її універсальною. Аудиторія, на яку вона спрямована, може включати як осіб з нормативною поведінкою, так і тих, у кого є ознаки аутоагресії. Саме тому і завдання первинної профілактики також універсальні: орієнтація на здоровий спосіб життя, інформування про негативні фактори та обставини, зміцнення особистісних ресурсів та підвищення стресостійкості.

Вторинна профілактика більш спеціалізована за своїм впливом. Вона розрахована лише на осіб з аутоагресивною поведінкою (наявність суїцидальних думок та намірів, несуїцидальних самоушкоджень, з ризикованою поведінкою та тих, хто вживає алкоголь, наркотики та інші психотропні речовини). Вона має на меті раннє виявлення групи ризику та реалізацію корекційних заходів, спрямованих на зміну дезадаптивних форм поведінки та їх повторне повернення.

Третинна профілактика спрямована на осіб зі стійкими дезадаптивними формами поведінки (суїцидальні спроби, адиктивна поведінка, пов'язана з самоушкодженнями та зловживанням алкоголем, наркотиками тощо). Її основні завдання полягають у допомозі особистості з соціальною та психологічною адаптацією після медичних інтервенцій, реалізації заходів, спрямованих на

зміцнення особистості та пошук адаптивних особистісних стратегій для попередження рецидиву форм аутоагресивної поведінки.

Комплекс профілактичних заходів на кожному рівні включає превенцію, скринінг та інтервенцію. Поділ психологічної допомоги на превенцію та інтервенцію достатньо умовний, оскільки неможливо чітко розмежувати ці заходи на етапах вторинної та третинної профілактики. Інтервенція охоплює психокорекційні, психотерапевтичні, реабілітаційні види психологічної, психолого-педагогічної, соціальної та медичної допомоги.

На думку Н.Тормосіної, психологічна профілактика аутодеструктивної поведінки буде ефективнішою за наступних умов:

- акцентування на значущості ціннісно-сислової сфери особистості, підвищення ролі цінностей свідомості життя, інтелектуальної та афективної автономії, гармонії з оточуючими як регулятора поведінки;
- формування суб'єктної позиції підлітка щодо власного життя та майбутнього;
- розвитку емоційного інтелекту, підвищення нервово-психологічної стійкості;
- врахування структури психологічних захистів, розвитку здатності їх трансформації в механізми усвідомленої саморегуляції - копінг-стратегії;
- комплексного характеру профілактичних заходів [55].

Цю ж думку підтримує О.Мусаелян. Вивчаючи особливості аутоагресивної поведінки студентів, вона дійшла висновку, що профілактична робота буде ефективною за умови її проведення на макро-, мезо- та мікрорівнях, тобто повинна носити комплексний характер. Основними завданнями профілактичної роботи на макрорівні (рівень суспільства) вчена вважає «створення негативної суспільної думки щодо будь-яких видів аутоагресивної поведінки, особливо через засоби масової інформації та соціальну рекламу; формування установок молоді на здоровий спосіб життя, зокрема, через спеціальні програми виступу кумирів молоді, які пропагують

здоровий спосіб життя» [30,10]. На превеликий жаль, засоби масової інформації дуже часто презентують саме нездоровий спосіб життя молодіжних кумирів, рекламують багато алкоголевмісних напоїв, які додають настрою і допомагають знайти вихід з будь-якої ситуації, ризиковану поведінку як засіб самоствердження у групі однолітків.

На мезорівні (рівень закладу освіти) профілактика аутоагресивної поведінки передбачає проведення комплексу заходів, який буде включати лекції, спрямовані на формування установок на здоровий спосіб життя; оздоровчо-фізкультурні та спортивні змагання; організацію тренінгів асертивної поведінки, особистісного зростання тощо. Пропоновані заходи повинні бути орієнтовані на особливості форм аутоагресивної поведінки молоді, яка навчається у тому чи іншому закладі освіти [30,10].

На мікрорівні профілактика аутоагресивної поведінки передбачає розвиток у молоді «прагнення до самотворення власної особистості через усвідомлення власних стереотипів мислення та поведінки, розуміння й прийняття себе, своїх інтересів і потреб, почуттів та емоцій, розвиток навичок асертивної поведінки тощо [30, 10].

Ефективність психопрофілактичної та психокорекційної роботи багато в чому буде залежати від поєднання індивідуальних та групових форм роботи.

Важливу роль у запобіганні аутоагресивного ризику виконує психологічна корекція, яка має у своєму арсеналі розроблені спеціальні групові та індивідуальні психотехніки, особистісні та емоційно-вольові тренування, призначені для надання психологічної допомоги особам з аутоагресивною поведінкою [34, 53].

Психокорекція – це одна з форм практичної психології, найважливіше завдання якої полягає в наданні допомоги людині в самоактуалізації та самореалізації її внутрішнього потенціалу, досягненні гармонії внутрішнього світу, поліпшенні суб'єктивного самопочуття і зміцненні психічного здоров'я. Дуже близькою до психокорекції є така форма психологічної допомоги як

психотерапія, яку варто розглядати як надання психологічної допомоги особистості у складних життєвих ситуаціях чи з метою поліпшення якості життя [22]. С. Піддубняк вважає, що у роботі з проявами аутоагресії саме психокорекція сприяє оптимізації, виправленню і приведенню до норми будь-яких психічних функцій людини, відхилень від оптимального рівня її індивідуально-психологічного розвитку [34,58].

У профілактичній роботі з молоддю ефективними є такі методи психокорекційного впливу як арт-терапія, ігротерапія, групові дискусії, аналіз проблемних ситуацій, соціально-психологічний тренінг тощо.

Арт-терапія – метод, який використовує мистецтво як засіб психологічного впливу. Основна мета використання цього методу полягає у встановленні гармонійних стосунків з оточуючим світом і самим собою посередництвом мистецтва. Різноманітність способів самовираження, позитивні емоції, які виникають у творчому процесі, справляють позитивний вплив на розвиток адаптивності, зниження агресивності, підвищення самооцінки.

Важливим методом психокорекційного впливу у роботі з аутоагресивною поведінкою є ігротерапія, яка дає можливість «прожити» у грі складні і незрозумілі ситуації при повній підтримці і співпереживанні фахівця [25,167]. Завдяки ігротерапії відбувається нове відкриття власного «Я», відокремлене від оцінок інших та помилкових уявлень про себе, створюються можливості для вираження неусвідомлюваних конфліктів, зменшення емоційної напруги. Все це створює умови для нового досвіду взаємин з оточуючими [25, 166].

Групова дискусія передбачає вплив на думки та установки учасників процесу спілкування під керівництвом психолога з метою вирішення групових проблем. Цей метод дозволяє підвищити соціальний статус молодих людей, підвищити їх зацікавленість у розв'язанні проблеми, розглянути її з різних

боків, уточнити власні точки зору стосовно питання обговорення, послабити приховані конфлікти, виробити спільну думку тощо.

Соціально-психологічний тренінг - це форма психологічної допомоги, інтерактивна форма навчання та роботи, яка сприяє максимальному засвоєнню знань і пошуку нових, наперед непередбачених шляхів функціонування особистості. Є.Карпенко вважає, що саме завдяки тренінгу у процесі взаємодії з іншими учасник вчиться адекватно сприймати себе, адаптовуватися до нових змінюваних умов, розвивати свій потенціал та можливості. Ця групова форма роботи сприяє особистісному росту, покращенню стратегій життя, а також розвитку рефлексії, емпатії, способів самопомоги учасників тренінгової групи. Вона дозволяє моделювати процес міжособистісної взаємодії, аналізувати складні життєві ситуації та знаходити ефективні шляхи їх розв'язання. Ця форма психологічної допомоги сприяє підвищенню пізнавальної активності учасників тренінгу, збільшенню їх працездатності та дає можливість психологічно підтримати інших учасників тренінгу [20, 7].

У превенції аутоагресивної поведінки молоді не можна обійтися без застосування методів психотерапії. Їх вибір напряму залежить від розуміння природи аутоагресії, стверджує Т.Карпінська. Так, психоаналітична та етологічна теорії аутоагресії базуються на положенні про те, що її причинами є негативне ставлення особистості до оточуючого світу, недосконалість якого провокує агресію, яка з зовнішньої перетворюється у внутрішню. Основним методом подолання аутоагресивних тенденцій є катарсис та відреагування, які дають вихід агресивних імпульсів соціально прийнятним способом. Цими способами є ритуал (К.Лоренц), гра (З.Фрейд) або вербальне контактування в контексті значущих взаємостосунків (Г.Паренс). Вони допомагають усвідомити свої почуття та навчитися володіти ними, тобто сприяють формуванню психорегуляції поведінки [21, 105].

Поведінковий підхід (А.Бандура, А.Басс, Л.Берковіц, Е.Аронсон,) розглядає аутоагресію як поведінкову реакцію на певний стимул, що модифікує

стимульно-реактивні зв'язки, які визначають прояви активності індивіда у зовнішньому середовищі та взаємини з ним. Т.Карпінська до основних методів зміни поведінкових реакцій в рамках біхевіоризму відносить схвалення, покарання, подання неагресивних моделей, розширення поведінкового репертуару, розвиток сприймання. Авторка зауважує, що ці методи спрямовані лише на зовнішні ознаки аутоагресивності, тоді як внутрішні механізми її виникнення залишаються поза впливом [21,105-107].

Дещо по-іншому вирішується питання психотерапевтичних методів попередження аутоагресивної поведінки у рамках когнітивного напрямку, представники якого вважають, що аутоагресивна поведінка є результатом осмислення на міру збудження і на динаміку сили аутоагресивних реакцій. Контроль і корекція аутоагресивної поведінки можливі за допомогою тренінгу конструктивних способів реагування [21].

Гуманістична школа переконана, що корекція та профілактика аутоагресивної поведінки повинна бути спрямована на формування неагресивної свідомості через адекватне задоволення вищих потреб має стати потребнісно-мотиваційна сфера [21].

На рівні первинної профілактики застосування цих методів спрямоване на формування захисних механізмів особистості. На вторинному та третинному рівнях - з метою корекції поведінки.

Важливим методом психологічної допомоги людині з уже сформованою суїцидальною поведінкою є кризове консультування, яке переслідує мету утримати людину в живих[47, 178]. Воно проводиться відповідно до особливих правил консультування осіб, схильних до самогубства:

1. З такими клієнтами потрібно частіше зустрічатися;
2. Консультант повинен звернути увагу клієнта на позитивні моменти у його житті, які допоможуть йому знайти внутрішні ресурси для подолання кризи;

3. Не варто панікувати, намагатися відвернути клієнта від спроби самогубства, вдаватися до моралізації;

4. Фахівець повинен залучати до роботи з клієнтом між зустрічами значущих для нього людей;

5. Консультант повинен мати можливість постійно контролювати емоційний стан клієнта;

6. Консультант не повинен дозволяти клієнту маніпулювати собою через загрозу самогубстваб

7. Фахівець зобов'язаний детально документувати свої дії, щоб у разі нещастя він міг довести собі та іншим професійність власних дій та заходів для уникнення катастрофи [47, 181-182].

У роботі з клієнтами, схильними до аутоагресивної поведінки важливим методом психологічної допомоги є метод кризової інтервенції. Він полягає у впливі на світогляд клієнта з метою повернення його в бік реалістичності та пластичності, підготовки до конструктивного подолання життєвих криз. Терапевтичними мішенями у роботі з такими клієнтами є проблемна ситуація; негативний когнітивний стиль; установки, що дозволяють суїцидальні спроби; саморуйнівна поведінка [47,181].

Індивідуальна програма кризової терапії за Б.Карвасарським для клієнта з високим рівнем аутоагресивної поведінки повинна включати наступні етапи:

- кризової підтримки (встановлення терапевтичного контакту, розкриття небезпечності намірів та переживань клієнта; мобілізація адаптивних копінг-стратегій та захисних механізмів клієнта; укладання психотерапевтичного контракту);
- кризового втручання (когнітивний аналіз оптимальних способів вирішення кризової ситуації; пошук та корекція когнітивних механізмів, які не дозволяють знайти ефективний вихід із ситуації, що склалася);
- підвищення рівня адаптації (поведінковий тренінг не апробованих способів вирішення кризової ситуації, вироблення навичок самоаналізу та

самопостереження за неадаптивними механізмами та їх подолання, введення нових значущих осіб для підтримки і допомоги після закінчення кризової терапії) [47,182].

У проведенні кризової терапії фахівці віддають перевагу груповій її формі. Проживання власних проблем в групі має терапевтичний зміст, оскільки група відображає негативні особливості спілкуванні клієнта, але разом з тим він сам може надавати допомогу іншим учасникам.

Основними завданнями психопрофілактичної та психокорекційної роботи з молоддю є формування у неї навичок ефективної взаємодії з соціумом, стресостійкості, пошук соціальної підтримки у конструктивному вирішенні складних життєвих ситуацій, емоційної стабільності, підвищення власної самоцінності та адекватного відношення до себе. Для зниження негативного впливу факторів ризику аутоагресивної поведінки досить важливим є вивчення суб'єктивних факторів, які сприяють її виникненню у молодих людей, а саме: індивідуально-типологічних особливостей, мотивів, особливостей емоційно-вольових та когнітивних процесів. Такий підхід допоможе підвищити ефективність психопрофілактичної роботи щодо розвитку та поглиблення різних форм аутодеструктивної поведінки молоді.

Висновки до першого розділу

У ході аналізу основних теоретичних підходів до проблеми аутоагресивної поведінки молоді та психологічних шляхів її корекції у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі було зроблено наступні висновки:

Аутоагресивна поведінка є складним психологічним феноменом, виникнення і розвиток якого залежить від багатьох факторів. Основні її чинники можна розподілити на чотири групи: біологічні (аутоагресивна поведінка є результатом генетичних і біологічних факторів), клінічні (аутоагресивна поведінка є результатом психічних захворювань, пограничних психічних станів тощо), соціальні (аутодеструктивні відхилення у поведінці є наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості) та психологічні (визначальними у виникненні аутоагресивної поведінки є психологічні особливості особистості). Аутоагресивною ми будемо вважати поведінку, у якій об'єкт та предмет агресії співпадають. Вона знаходить своє вираження у діях, намірах, висловлюваннях, погрозах, спробах і навіть у бездіяльності. Науковцями встановлено, що найчастіше аутоагресивна поведінка є наслідком складної життєвої ситуації, неефективної міжособистісної взаємодії, самотності, заниженої самооцінки, фрустрованості, ригідності особистості.

До вразливих соціально-психологічних груп щодо розвитку аутоагресивної поведінки науковці відносять підлітковий вік та молодь. Аутоагресивна поведінка у молодіжному середовищі виникає завдяки індивідуально-психологічним (негативне ставлення до себе, емоційна нестабільність, відсутність життєвих цілей) та соціально-психологічним (невпевненість у міжособистісних стосунках, ставлення до протилежної статі тощо) чинникам. Ризик виникнення аутоагресивної поведінки залежить і від таких факторів як стать, вік, місце проживання та професія. У вивченні чинників аутоагресивної поведінки молоді варто звертати увагу і на фактори,

які знижують ризик її виникнення: здоровий спосіб життя, позитивне ставлення до себе, емоційна стабільність, наявність сенсу життя, конструктивне вирішення складних життєвих ситуацій, успішна міжособистісна взаємодія, наявність соціальної підтримки тощо. Саме на пошуку таких факторів варто робити акцент у профілактичній та психокорекційній роботі з аутоагресивною поведінкою молоді.

Психопрофілактика аутоагресивної поведінки включає в себе превенцію, інтервенцію та скринінг, що реалізуються по відношенню широкого кола громадян, так і диференційовано щодо осіб, які належать до групи ризику. Основною метою психопрофілактики є вплив на психічну сферу індивіда для запобігання появи або повторного рецидиву аутоагресивних актів. Вторинна та третинна профілактика спрямована більше на виявлення та інтервенцію, що включають скринінг, психокорекцію та психотерапію. У практичній психології розроблено достатньо потужну систему методів психологічної допомоги особистості з різними рівнями розвитку та видами аутоагресивної поведінки.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ

2.1. Організація та проведення дослідження

Плануючи емпіричне дослідження ми виходили з того, що вибір психологічних засобів профілактики та психокорекції аутоагресивної поведінки молоді, їх ефективність залежить від вивчення суб'єктивних факторів, які впливають на її формування. До цієї категорії, як уже зазначалося вище, науковці (В.Григор'єва, Т.Ларіна, О.Мусаелян, С.Піддубняк, Г.Пілягіна, О.Погорілко, О.Реан, Р.Федоренко та ін.) відносять характерологічні та соціально-психологічні характеристики особистості такі як: втрата сенсу життя, відсутність цілей у житті, негативне ставлення до себе, занижена самооцінка, ригідність, фрустрація, переживання почуття провини і образи та ін.

Відповідно до мети нашого емпіричного дослідження, яка полягає в експериментальному вивченні ефективності психологічних засобів корекції аутоагресивної поведінки молоді, було обрано базу дослідження та підібрано комплекс психодіагностичних методик.

У організації експериментальної роботи з проблеми можна виділити три етапи: констатувальний, формувальний та контрольний. Метою першого етапу було здійснення теоретичного аналізу та на його основі підготовка і проведення діагностики особливостей аутоагресивної поведінки молоді, кількісний та якісний аналіз отриманих результатів. На другому етапі нашого дослідження на основі проведеного аналізу отриманих даних нами була розроблена та апробована корекційна програма зниження аутоагресивності у молодіжному середовищі. На контрольному етапі шляхом повторної діагностики та порівняльного аналізу її результатів з результатами, отриманими на

контрольному етапі емпіричного дослідження, було визначено ефективність апробованої корекційної програми.

Базою емпіричного дослідження з проблеми аутоагресивної поведінки молоді став Рівненський державний гуманітарний університет. У вибірку дослідження ввійшли 68 здобувачів вищої освіти у віці 21-22 роки. Щодо гендерних особливостей, то вибірка була однорідною (жіночою) через незначне представлення у ній здобувачів-чоловіків. Тому гендерні особливості вияву аутоагресивності респондентів не враховувалися у процесі якісного аналізу отриманих результатів.

Для досягнення мети використовувався комплекс психодіагностичних методик, а саме: опитувальник «Ауто- і гетероагресія» Є.П.Ільїна [18], опитувальник «Тест агресивності» Л.Г.Почебут [41], «Опитувальник суїцидального ризику» О.Р.Шмельова у модифікації Т.М.Разуваєвої [33] (Додаток 1).

Методика «Ауто- і гетероагресія» Є.П.Ільїна призначена для встановлення спрямованості агресивності особистості: на себе чи назовні. Також можна визначити ступінь поширеності аутоагресивної поведінки серед учасників дослідження. Методика складається з 20 запитань, на які потрібно відповісти «Так» або «Ні». Обробка даних відбувалася у відповідності з ключем опитувальника.

Опитувальник «Тест агресивності» Л.Г.Почебут призначений для встановлення особливостей вияву форм агресивності у молодіжному середовищі. Методика була створена на основі тесту А.Басса – А.Дарки з метою визначення п'яти основних форм агресивної поведінки, а саме: вербальної, фізичної, предметної, емоційної та самоагресії. Самоагресія за своїм змістом співпадає з почуттям провини та образи. Емоційна агресія - це емоційне відчуження у спілкуванні з іншими людьми, почуття недоброзичливості, ворожості до інших. Опитувальник складається з 40 запитань, на які потрібно відповісти «Так» або «Ні». Обробка даних

відбувалася у відповідності з ключем опитувальника. Спочатку підраховувалася сума балів за кожною шкалою окремо і визначався ступінь вияву тієї чи іншої форми агресивної поведінки. Потім сумувалися показники за усіма шкалами і визначався рівень прояву агресивності респондентів нашого дослідження.

З метою попередження вчинення спроб самогубства був розроблений «Опитувальник суїцидального ризику» О. Р. Шмельова. Згодом психолог Т. М. Разуваєва внесла в нього деякі корективи. Методика складається з 29 тверджень. Якщо досліджуваний погоджується з якимось із них, він ставить знак «+». Відповідно, якщо він вважає, що те чи інше твердження в опитувальнику не про нього, він вказує знак «-». Опитувальник відноситься до багатofакторних опитувальників і дозволяє встановити індивідуальні характеристики особистості за дев'ятьма шкалами: «Демонстративність», «Афективність», «Унікальність», «Неспроможність», «Соціальний песимізм», «Злам культурних бар'єрів», «Максималізм», «Тимчасова перспектива», «Антисуїцидальний фактор». Відповідно до ключа проводиться обрахунок балів за кожною шкалою окремо. Отримане значення потрібно помножити на коефіцієнт, вказаний у таблиці індексів. Після цього робиться висновок про рівень розвитку кожної з особистісних характеристик.

Інформацію стосовно поширення форм аутоагресивної поведінки у молодіжному середовищі було отримано у ході бесіди, проведеної з досліджуваними на першому етапі емпіричного дослідження.

Дослідження проводилося індивідуально та з групою, очно і дистанційно. Перед початком очного дослідження проводилася бесіда з метою встановлення довірливих стосунків і надання інструкцій щодо виконання завдання. У ході дослідження були створені однакові умови для усіх респондентів: зміст тестового матеріалу; складність питань; час, що відводиться на відповіді. Ставлення досліджуваних було позитивним.

Перейдемо до аналізу результатів констатувального етапу емпіричного дослідження проблеми аутоагресивної поведінки молоді.

2. 2. Аналіз результатів дослідження

Кількісні показники вираженості рівня аутоагресивності респондентів нашого дослідження, отримані за допомогою методики «Ауто- і гетероагресії» Є.П.Ільїна, подані у таблиці 2.2.1.

Таблиця 2.2.1

Кількісні показники вираженості рівня агресивності молоді

Види агресивності	Рівні вираженості агресивності (%)		
	високий	середній	низький
аутоагресія	6	53	41
гетероагресія	15	62	23

Як видно з представлених у таблиці 2.2.1 результатів, у учасників нашого дослідження показники гетероагресивної поведінки більш виражені. Так, високий рівень гетероагресивної поведінки діагностовано у 15% респондентів, середній рівень у 62 % досліджуваних. П'ята частина учасників дослідження (23%) характеризуються низьким рівнем вияву агресивності. Отримані результати вказують на те, що агресивні поведінкові прояви цих молодих людей у більшості випадків спрямовані назовні. Вони готові з'ясувати обставини, дати відсіч як словесну, так і фізичну, іншим учасникам взаємодії.

Щодо показників вираженості рівня схильності до аутоагресивної поведінки, то вони розподілилися наступним чином: низький рівень аутоагресивності діагностовано у 41% учасників, у половини (53%) діагностовано середній рівень і лише у 6% виявлено високий рівень аутоагресивності. Такий розподіл за рівнями вираженості аутоагресії вказує на те, що більша половина досліджуваних (59%) виявляє схильність до аутоагресивних проявів поведінки. Це відображається на їх взаєминах з

найближчим оточенням, на здатності до налагодження міжособистісних контактів в нових умовах.

Порівняння отриманих результатів дозволило нам визначити переважаючий вид спрямованості агресії у групі учасників нашого дослідження. Результати представлено на рис. 2.2.1.

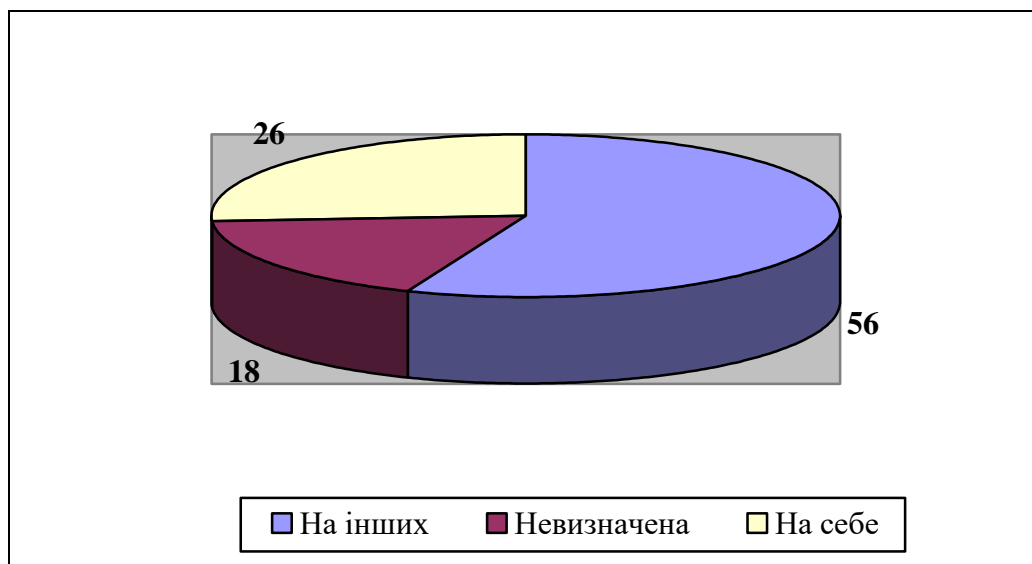


Рис.2.2.1. Розподіл досліджуваних за напрямком агресії (%)

Як видно з представлених на рис. 2.2.1. результатів, більше половини досліджуваних об'єкт своєї агресії знаходять в інших людях. Агресивно ставиться до себе майже третина респондентів (26%). Поведінка 18% досліджуваних характеризується відсутністю чіткої спрямованості у проявах агресивності.

На увагу заслуговує і інформація про поширені серед досліджуваних форми аутоагресивної поведінки, яка була отримана у ході бесід до і після діагностичного обстеження. Узагальнено вони представлені у таблиці 2.2.4.

Як видно з узагальнених результатів, представлених у таблиці 2.2.2., найпоширенішими формами аутоагресивної поведінки у досліджуваних є наступні форми адиктивної поведінки як тютюнопаління (66%), включаючи його альтернативні види (кальян, вейпи, IQOS, Glo та ін.) (23%), вживання

Форми аутоагресивної поведінки молоді (у %)

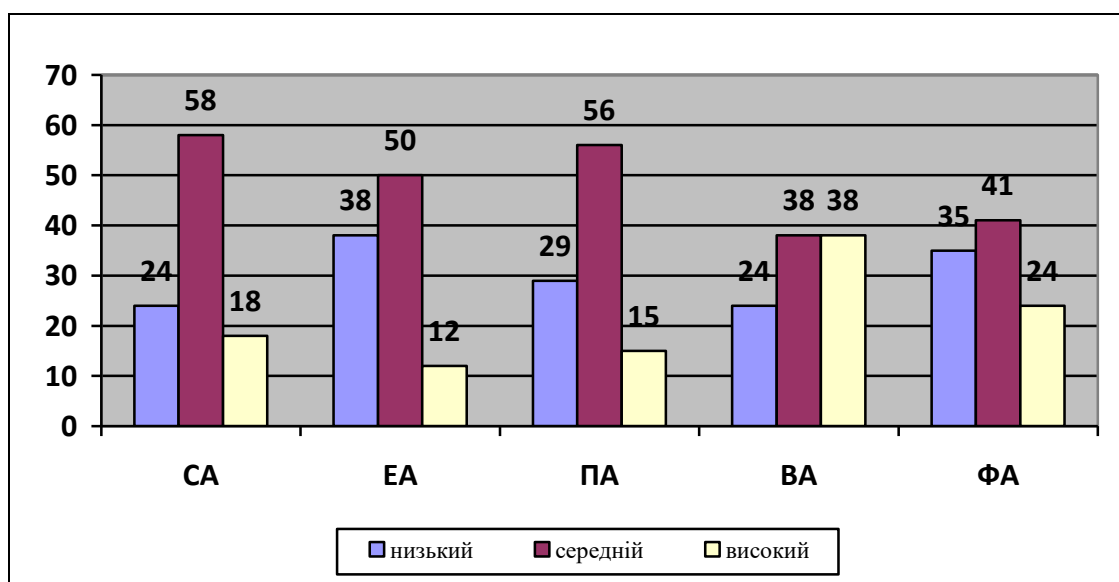
Форма аутоагресивної поведінки	%
Тютюнопаління	66
у т.ч. альтернативні види паління (кальян, вейпи, IQOS, Glo та ін.)	23
Медичні втручання заради краси (ін'єкції, операції тощо)	24
Вживання алкоголевмісних напоїв	18
Вживання енергетичних напоїв	15
Прикрашання власного тіла (татування, бодіпейтинг, брендінг та ін)	10
Корекція тіла (виснажливі дієти, заняття спортом, прийом медичних препаратів)	7,5
Екстремальні види спорту	7,5
Ризикована їзда	6
Вживання психоактивних речовин наркотичної дії	3

енергетичних (15%) та алкоголевмісних напоїв (18%). Оскільки група досліджуваних була переважно жіночої статі, то достатньо поширеною формою аутоагресивної поведінки є медичні втручання заради краси: ін'єкції, нарощування вій, волосся, збільшення розміру грудей тощо. Менш популярною формою є корекція фігури (виснажливі дієти, заняття спортом, прийом медичних препаратів). Крім того, варто відзначити, що не надто поширеними є такі форми аутоагресивної поведінки як ризикована їзда (6%), заняття екстремальними видами спорту(7,5), вживання психоактивних речовин наркотичної дії (3%). Таким чином, у групі досліджуваних найчастіше зустрічаються непрямі форми аутоагресивної поведінки, які завдають значної шкоди здоров'ю молодих людей не відразу, а впродовж тривалого проміжку часу, і багато в чому є даниною сучасній моді.

Узагальнені результати, отримані у ході дослідження за методикою «Тест агресивності» Л.Почебут, представлено на рис 2.2.2.

Як видно з представлених на рис.2.2.2 результатів, показники досліджуваних за рівнями вияву агресивності розподілилися наступним чином. За шкалою «Самоагресія» (СА) високий рівень діагностовано у 18 %

досліджено, більше половини респондентів (58%) мають середній рівень вияву самоагресивності, 24 % мають низький рівень вияву самоагресивності. Отримані у ході дослідження результати вказують на те, що у більшості ситуацій досліджувані ставляться до себе позитивно, що виявляється у здатності встановлювати контакти з оточуючими та досягати ефективності у такій взаємодії. Вони можуть захистити себе у агресивному та жорсткому світі. Досліджувані з високим рівнем вияву самоагресії ображені на весь світ, їх з'їдає заздрість, вони постійно демонструють свій негативний емоційний стан через невдоволеність власним статусом в соціумі, страх перед іншими людьми. Це заважає повноцінній взаємодії особистості з соціумом, сприяє замиканню в собі, і, тим самим, сприяє розвитку аутоагресії.



Умовні позначення: ФА - фізична агресія; ВА - вербальна агресія; ПА – предметна агресія, ЕА – емоційна агресія, СА – самоагресія

Рис. 2.2.2. Показники особливостей вияву форм агресивності у досліджуваних

За шкалою «Емоційна агресивність» (ЕА) досліджувані розподілилися наступним чином: низький рівень – 38%, середній рівень – 50%, високий рівень – 12 %. Отримані результати свідчать про те, що у більшості учасників дослідження емоційне відчуження у спілкуванні, підозрілість, ворожість, неприязнь та недоброзичливість не впливають на ефективність їх міжособистісної взаємодії. Лише у 12 % досліджуваних процес спілкування

може супроводжуватися емоційним відчуженням підозрілістю, недобррозичливістю та ворожістю.

Результати за шкалою «Предметна агресія» (ПА) (високий рівень діагностовано у 15%, низький - у 29%, середній – у 56 % досліджуваних) показують, що більшість досліджуваних свої негативні почуття рідко переносять на матеріальні предмети (гаджети, посуд, меблі, подушки, іграшки тощо). Такі результати за шкалою можна пояснити страхом бути соціально неприйнятним, якщо прояв власної агресії негативно позначиться на життєдіяльності та здоров'ї оточуючих.

Найвиразнішою формою агресивності у групі досліджуваних є вербальна агресивність (шкала «ВА»): по 38 % досліджуваних продемонстрували високий та середній рівні вербальної агресивності, 24 % виявили низький рівень. Такі результати вказують на те, що своє агресивне ставлення до інших або до себе досліджувані виявляють вербально у формі крику, вереску, сварки та через зміст словесних відповідей (погрози, лайка, прокльони тощо). Крім того отримані дані можна пояснити гендерними особливостями (жіночий склад) групи респондентів нашого дослідження.

За шкалою «Фізична агресивність» («ФА») отримані результати (високий рівень діагностовано у 24%, низький - у 35%, середній – у 41 % досліджуваних) вказують на здатність учасників нашого дослідження діяти всупереч соціально прийнятним нормам, які заперечують прояв фізичної сили у міжособистісній взаємодії.

В цілому переважаючим рівнем агресивності у досліджуваних за шкалами «Емоційна агресивність», «Самоагресивність», «Предметна агресивність» був середній рівень. Найхарактернішою формою вияву агресивних тенденцій у поведінці досліджуваних виступає вербальна та фізична агресія. Це вказує на те, що для більшості з них агресивність – це адаптивний фактор, який дозволяє адекватно реагувати на труднощі та загрози, активізувати власний особистісний потенціал для їх подолання та ліквідації.

Узагальнені результати діагностики за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О.Шмельова у модифікації Т.Разуваєвої представлено на рис. 2.2.3.

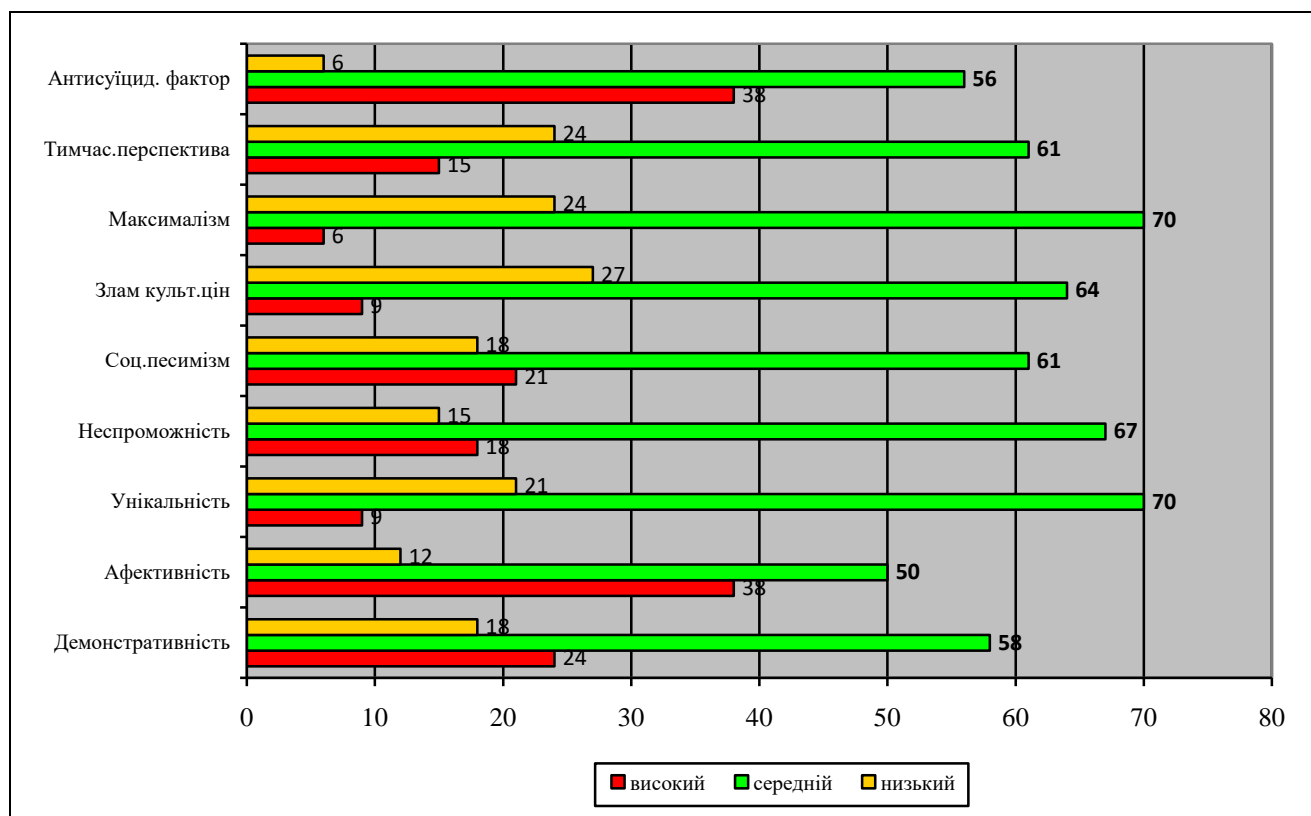


Рис.2.2.3. Критерії суїцидального ризику досліджуваних

Як видно з результатів, представлених на рис. 2.2.3, найвищі показники досліджувані продемонстрували за шкалами «Антисуїцидальний фактор» (високий рівень діагностовано у 38%), «Афективність» (високий рівень - 38%), «Демонстративність» (високий рівень – 24 %) та «Соціальний песимізм» (високий рівень – 21%). Отримані результати свідчать про те, що емоційна сфера досліджуваних нестабільна. Емоції дуже часто відіграють провідну роль у прийнятті рішень і не завжди позитивну. Цьому сприяє вияв демонстративності, який свідчить, що людина постійно добивається того, щоб її шкодували та співчували їй. Крім того, третині досліджуваних здається, що оточення, весь світ налаштовані по відношенню до них вороже, але в той же час інші недостойні їх. Таке ставлення породжує соціальний песимізм, невдоволення тим, що відбувається навколо.

Позитивно можна оцінити результати за шкалою «Антисуїцидальний фактор». Майже 90 % досліджуваних певною мірою усвідомлюють ступінь відповідальності за власне життя та за життя близьких людей. Цей фактор, вважає автор методики, важливим показником антисуїцидальної спрямованості особистості.

Найвищі показники середнього рівня отримано за шкалами «Максималізм» (70%), «Унікальність» (70%) та «Неспроможність» (67%). Такі результати вказують на те, що більшість досліджуваних не концентрується лише на невдачах, а намагається рухатися вперед, отримуючи таким чином досвід для підкорення нових висот, виходу зі складних життєвих ситуацій, встановлення нових контактів.

Найвищі показники низького рівня діагностовано у досліджуваних за шкалами «Злам культурних цінностей» (27 % досліджуваних продемонстрували показники низького рівня), «Максималізм» та «Тимчасова перспектива» (по 24 % відповідно). Це самодостатні особистості, які цінують життя, людей, з якими вони взаємодіють, та впевнені у завтрашньому дні.

За даними, отриманими за допомогою «Опитувальника суїцидального ризику» О.Шмельова у модифікації Т. Разуваєвої, можна стверджувати, що рівень суїцидального ризику учасників дослідження відповідно до змісту діагностичних критеріїв методики невисокий. На увагу заслуговують емоційні, соціальні та когнітивні фактори, які мають найвищі показники високого та середнього рівня вияву.

З метою виявлення взаємозв'язків між показниками ауто- і гетероагресії, формами агресивності та критеріями суїцидального ризику респондентів, діагностованих комплексом методик, було використано метод рангової кореляції Ч.Спірмена (r), обчислення якого проводилося за допомогою пакету статистичних комп'ютерних програм SPSS 17. Результати кореляційного аналізу представлені у додатку 2 та таблицях 2.2.3 та 2.2.4.

**Кореляційний зв'язок між показниками ауто- і гетероагресії
та показниками форм агресивності молоді**

	Аутоагресія	Гетероагресія	ФА	ВА	ПА	ЕА	СА
Аутоагресія		,124	,190	,236	,083	,383**	,401**
Гетероагресія	,124		,411**	,502**	,302**	,108	,217
ФА	,190	,411**		,387**	,211	,312**	,186
ВА	,236	,502**	,387**		,302**	,411**	,103
ПА	,083	,302**	,211	,302**		,216	,076
ЕА	,383**	,108	,312**	,411**	,216		,301**
СА	,401**	,217	,186	,103	,076	,301**	

Умовні позначення: ФА - фізична агресія; ВА - вербальна агресія; ПА – предметна агресія, ЕА – емоційна агресія, СА – самоагресія.

*- $p \leq 0,05$; **- $p \leq 0,01$

Аналізуючи отримані результати за статистичним методом рангової кореляції (див. табл. 2.2.3.), слід зазначити, що між показниками методик «Ауто- та гетероагресія» Є.Ільїна та «Тест агресивності» Л.Почебут зафіксовано значущі та помірні кореляційні зв'язки у межах статистичної значущості $p \leq 0,01$. Отже, значущі кореляційні зв'язки виявлено між такими показниками: «гетероагресія» і «вербальна агресія» ($r=,502$, $p \leq 0,01$), «гетероагресія» і «предмета агресія» ($r=,302$, $p \leq 0,01$). Помірні кореляційні зв'язки встановлено між такими показниками: «аутоагресія» і «емоційна агресія» ($r=,383$, $p \leq 0,01$), «аутоагресія» і «самоагресія» ($r=,401$, $p \leq 0,01$), «гетероагресія» і «фізична агресія» ($r=,411$, $p \leq 0,01$), «гетероагресія» і «предметна агресія» ($r=,302$, $p \leq 0,01$), «фізична агресія» та «емоційна агресія» ($r=,312$, $p \leq 0,01$), «фізична агресія» та «вербальна агресія» ($r=,387$, $p \leq 0,01$), «вербальна агресія» та «емоційна агресія» ($r=,301$, $p \leq 0,01$), «самоагресія» та «емоційна агресія» ($r=,312$, $p \leq 0,01$). Отримані

кореляційні зв'язки, рівень їх значущості вказують на те, що агресивні поведінкові тенденції незалежно від їх напрямку тісно пов'язані з емоційною агресією та самоагресією. Розвиненість емоційної та самоагресії у досліджуваних з високим рівнем аутоагресії дозволяє їх віднести до групи ризику, яку потрібно злучати до корекційної роботи. Основними формами прояву гетероагресії у учасників нашого дослідження є фізична та вербальна агресія, помірні зв'язки з предметною агресією.

Кореляційні зв'язки між показниками методик «Ауто- та гетероагресія» Є.Льїна та «Тест агресивності» Л.Почебут і «Опитувальника суїцидального ризику» О.Шмельова представлено у таблиці 2.2.4.

Таблиця 2.2.4

Кореляційний зв'язок між показниками ауто- і гетероагресії та форм агресивності і критеріями суїцидального ризику у молоді

	Аутоагресія	Гетероагресія	ФА	ВА	ПА	ЕА	СА
Демонстративність	,027	,156	,190	,250	,138	,110	-,216
Афективність	,359**	,315**	,349**	,425**	,179	,273	-,432
Унікальність	-,257	,212	,338**	,251	,242	,268	,071
Неспроможність	,332**	-,275	-305**	-,278	-,160	,185	,395**
Соціальний песимізм	,550**	,420**	,506**	,392**	,501**	,272	,425**
Злам культурних бар'єрів	,152	,212	,338**	,151	,242	,268	,271
Максималізм	,204	,112	,073	,097	,134	,109	,188
Тимчасова перспектива	,219	-,265	-303**	-,233	,187	,148	,251
Антисуїцидальний фактор	-357**	,212	,138	,152	,162	-268	- 301**

Умовні позначення: ФА - фізична агресія; ВА - вербальна агресія; ПА – предметна агресія, ЕА – емоційна агресія, СА – самоагресія.

*- $p \leq 0,05$; **- $p \leq 0,01$

Аналізуючи отримані результати за статистичним методом рангової кореляції Ч.Спілберґера (див. табл. 2.2.4.), слід зазначити, що між показниками методик «Ауто- та гетероагресія» Є.Льїна, «Тест агресивності» Л.Почебут та «Опитувальника суїцидального ризику» О.Шмельова зафіксовано значущі та помірні кореляційні зв'язки у межах статистичної значущості $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,01$. Значущі кореляційні зв'язки виявлено між такими показниками: «аутоагресія» і «соціальний песимізм» ($r=,550$, $p \leq 0,01$), «фізична агресія» і «соціальний песимізм» ($r=,506$, $p \leq 0,01$), «предметна агресія» і «соціальний песимізм» ($r=,500$, $p \leq 0,01$). Помірні кореляційні зв'язки встановлено між наступними показниками: «аутоагресія» і «афективність» ($r=,359$, $p \leq 0,01$), «гетероагресія» і «афективність» ($r=,315$, $p \leq 0,01$), «фізична агресія» і «афективність» ($r=,349$, $p \leq 0,01$), «вербальна агресія» і «афективність» ($r=,425$, $p \leq 0,01$), «самоагресія» і «афективність» ($r=,432$, $p \leq 0,01$), «фізична агресія» і «унікальність» ($r=,338$, $p \leq 0,01$), «аутоагресія» і «неспроможність» ($r=,332$, $p \leq 0,01$), «самоагресія» і «неспроможність» ($r=,359$, $p \leq 0,01$), «вербальна агресія» і «соціальний песимізм» ($r=,359$, $p \leq 0,01$), «фізична агресія» і «злам культурних бар'єрів» ($r=,338$, $p \leq 0,01$). Обернені помірні кореляційні зв'язки встановлено між наступними показниками: «фізична агресія» і «неспроможність» ($r= -,305$, $p \leq 0,01$), «фізична агресія» і «тимчасова перспектива» ($r= -,303$, $p \leq 0,01$), «аутоагресія» і «антисуїцидальний фактор» ($r= -,359$, $p \leq 0,01$), «самоагресія» і «антисуїцидальний фактор» ($r= -,301$, $p \leq 0,01$).

Отримані кореляційні зв'язки, рівень їхньої значущості свідчать про те, що аутоагресивна поведінка учасників нашого дослідження тісно пов'язана з такими факторами як: емоційна нестабільність (афективність), негативне ставлення до себе, яке виявляється у самозвинуваченні, незадоволеності, знеціненні себе та у впевненості, що інші також негативно ставляться до тебе (соціальний песимізм та злам культурних бар'єрів), концентрація уваги на невдачах, відсутність планів на майбутнє.

Саме ці особливості особистісних характеристик аутоагресивної поведінки учасників дослідження варто врахувати при розробці програми психологічної корекції аутоагресивної поведінки молоді.

Висновки до другого розділу

На першому етапі емпіричного дослідження було визначено психологічні особливості аутоагресивної поведінки молоді, ступінь її поширеності, основні форми та індивідуально-психологічні особливості молодих людей з проявами аутоагресії. Для досягнення мети використовувався комплекс психодіагностичних методик, а саме: опитувальник «Ауто- і гетероагресія» Є. Ільїна, опитувальник «Тест агресивності» Л. Почебут, «Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова у модифікації Т. Разуваєвої.

У ході емпіричного дослідження було встановлено, що у молоді, яка брала участь у нашому дослідженні, переважає гетероагресія, тобто об'єкт агресії молоді люди знаходять в інших людях. Агресивно до себе ставиться майже третина респондентів. Поведінка незначної кількості досліджуваних характеризується відсутністю чіткої спрямованості у проявах агресивності. Найпоширенішими формами аутоагресивної поведінки досліджуваних є тютюнопаління, вживання енергетичних та алкоголевмісних напоїв, медичні втручання заради краси та прикрашання власного тіла.

Найхарактернішою формою вияву аутоагресивних тенденцій у поведінці досліджуваних виступає вербальна та фізична агресія, тобто для більшості з них агресивність – це адаптивний фактор, який дозволяє адекватно реагувати на труднощі та загрози, активізувати власний особистісний потенціал для їх подолання та ліквідації.

Рівень суїцидального ризику учасників дослідження в цілому можна оцінити як невисокий, на що вказують високі показники за шкалою «Антисуїцидальний фактор». На увагу з боку психолога заслуговують емоційні, соціальні та когнітивні фактори, які мають високі показники критеріїв суїцидального ризику.

Отримані кореляційні зв'язки, рівень їхньої значущості свідчать про те, що аутоагресивна поведінка молоді, яка брала участь у нашому дослідженні, тісно пов'язана з такими факторами як: емоційна нестабільність (афективність), негативне ставлення до себе, яке виявляється у самозвинуваченні, незадоволеності, знеціненні себе та у впевненості, що інші також негативно ставляться до тебе (соціальний песимізм та злам культурних бар'єрів), концентрація уваги на невдачах, відсутність планів на майбутнє.

На основі отриманих результатів нами було розроблено та апробовано програму психологічної корекції аутоагресивної поведінки молоді.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ

АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ

3.1. Опис та обґрунтування психокорекційної програми

На основі результатів, отриманих на констатувальному етапі дослідження, нами було розроблено та апробовано програму психологічної корекції аутоагресивної поведінки молоді.

Програма психологічної корекції аутоагресивної поведінки молоді створювалася з врахуванням принципів системності, диференційованості, динамічності. Принцип системності передбачав охоплення психокорекційним впливом не лише досліджуваних з проявами аутоагресивної поведінки, але і системи їх міжособистісних взаємодій. Принцип диференційованості передбачав врахування індивідуально-типологічних особливостей вияву аутоагресивної поведінки, рівня їх суїцидального ризику. Принцип динамічності реалізовувався у поетапному здійсненні заходів психокорекційного впливу на індивідуально-типологічні особливості учасників дослідження з поведінковими проявами аутоагресії.

Психологічна корекція аутоагресивної поведінки молоді проводилася з метою організації та апробації психокорекційних заходів з учасниками дослідження, які мають високий та середній рівень аутоагресії та критеріїв суїцидального ризику.

Психокорекційна програма була спрямована на розвиток психологічних механізмів саморегуляції поведінки учасників, яка виражалася у стабілізації емоційної сфери, самопізнанні, підвищенні самоповаги та самоцінності, розумінні необхідності у самовдосконаленні та розвитку ефективних соціальних зв'язків.

1. Розробити психокорекційну програму, спрямовану на зниження рівня аутоагресивних проявів у поведінці молоді.

2. Апробувати ефективність програми психокорекції аутоагресивної поведінки молоді.

З метою стабілізації емоційної сфери учасників дослідження з аутоагресивною поведінкою у психокорекційній програмі були використані наступні методи:

- когнітивної регуляції психічних станів - аналіз ситуацій, які зумовлюють негативні переживання, самоаналіз рис характеру, які сприяють виникненню негативних психічних станів, логічне пояснення причин і наслідків негативних переживань, розвиток позитивного мислення;

- наочно-дійові - використання існуючих та уявних позитивних образів з їх наступним сенсорним відчуттям);

- вербальні - самонаказ, самопрограмування, самозаохочення та самосхвалення;

- поведінкові – формування навичок поведінки у стресових ситуаціях;

- психофізіологічні – аутогенне тренування, м'язова релаксація, дихальні техніки, тілесно-орієнтовані техніки.

Крім вище перерахованих методів використовувалися звичні методи психоемоційної регуляції, а саме: відключення-переключення, спілкування, руханки, роздуми-міркування тощо.

З метою розвитку у учасників корекційної програми самопізнання, підвищення самоповаги та самоцінності, розуміння необхідності у самовдосконаленні були використані методи пошуку ідентичності, побудови бажаного майбутнього, розвитку цілепокладання тощо.

Важливим аспектом психокорекції аутоагресивної поведінки молоді було створення сприятливого соціального середовища для ефективної міжособистісної взаємодії. З цією метою були запропоновані способи

формування навичок позитивного ставлення до себе та оточуючих, вироблення способів ефективної взаємодії з оточенням у різних ситуаціях.

Важливу роль на цьому етапі психокорекційної роботи було відведено арт-терапії «як засобу психічної гармонізації та розвитку людини, як шляху до вирішення соціальних конфліктів» [34,163]. Як відомо, арт-терапія практично немає протипоказань для застосування, оскільки кожна людина може бути залученою до різних видів творчої діяльності (малювання, музика, танець, ліплення з тіста, глини, пластиліну, виготовлення ляльок та інших виробів, читання та створення творів для читання, фотографія та ін.) відповідно до індивідуальних уподобань. Саме такі заняття допомагають активно «прожити» наш внутрішній досвід, позбутися негативних думок та емоцій. Їх опредметнення, візуалізація (малюнок, фотографія, лялька тощо) дозволяє «викинути» негатив, зняти напругу і почуватися впевнено у собі, у своїх силах та думках при вирішенні життєвих ситуацій різного рівня складності та особистісного смислу[34,163-164].

На основі аналізу отриманих у ході дослідження результатів нами було сформовану на умовах добровільної участі експериментальну групу, до складу якої увійшли 8 респондентів з високим та середнім рівнем аутоагресії.

Основними принципами та правилами роботи були конфіденційність, активність кожного учасника, «Я-висловлювання», партнерське (суб'єкт-суб'єктне) спілкування.

Програма корекційних занять розрахована на 12 зустрічей. Групові заняття проводилися двічі на тиждень тривалістю 1 год. 20 хвилин впродовж двох місяців з чергуванням періодів групової роботи та відпочинку, під час якого відбувалося усвідомлення інформації і досвіду, здобутого під час групової роботи. Зміст психокорекційних занять подано у Додатку 3. Заняття відбувалися у відповідності до розробленого плану, представленого у таблиці 3.1.1.

**План психокорекційної роботи
з молоддю з аутоагресивною поведінкою**

Порядковий номер заняття	Зміст заняття	Тривалість
Заняття 1.	Знайомство. Правила роботи групи. Вправа «Дерево очікувань» Вправа «Три бажання» Вправа «Підсумок дня». Ритуал прощання	20 хв. 10 хв. 20 хв. 20 хв. 10 хв.
Заняття 2.	Привітання. Вправа «Хто Я?» Вправа «Індивідуальність». Вправа «Взаємна презентація». Вправа «Мій портрет у променях сонця». Вправа «Підсумок дня». Ритуал прощання	5 хв. 15 хв. 20 хв. 30 хв. 10 хв. 10 хв.
Заняття 3.	Привітання. Вправа «Вудка». Вправа «Пори року». Руханка «Австралійський дощ» Вправа «Прожити місяць». Підведення підсумків. Ритуал прощання.	5 хв. 5 хв. 35 хв. 15 хв. 15 хв. 10 хв.
Заняття 4.	Привітання. Вправа «Воля». Вправа «Оголошення». Вправа «На базарі». Вправа «Чарівна крамниця». Підведення підсумків. Ритуал прощання	5 хв. 20 хв. 30 хв. 10 хв. 20 хв. 10 хв.
Заняття 5.	Привітання.	5 хв.

	<p>Вправа «Дерево в кольорі».</p> <p>Вправа «Чужі малюнки».</p> <p>Вправа «Сон про майбутнє».</p> <p>Вправа «Шукаємо ресурси».</p> <p>Вправа «Усвідомлення безумовної любові»</p> <p>Підведення підсумків. Ритуал прощання.</p>	<p>10 хв.</p> <p>15 хв.</p> <p>15 хв.</p> <p>15 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>10 хв.</p>
Заняття 6.	<p>Привітання.</p> <p>Вправа «Мій настрій».</p> <p>Вправа «Асоціативний ряд - конфлікт».</p> <p>Рольова гра «Ситуація».</p> <p>Вправа «Пристосування».</p> <p>Підведення підсумків. Ритуал прощання.</p>	<p>5 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>20 хв.</p> <p>20 хв.</p> <p>20 хв.</p> <p>10 хв.</p>
Заняття 7.	<p>Привітання.</p> <p>Вправа «Електричний струм».</p> <p>Вправа «Усвідомлення безумовної любові».</p> <p>Вправа «Недружній шарж».</p> <p>Вправа «Мережа допомоги».</p> <p>Вправа «Мій найщасливіший день».</p> <p>Підведення підсумків. Ритуал прощання.</p>	<p>5 хв.</p> <p>5 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>30 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>10 хв.</p>
Заняття 8.	<p>Привітання.</p> <p>Вправа «Турнір».</p> <p>Вправа «Розмова через скло».</p> <p>Вправа «Валіза».</p> <p>Вправа «Учимося розслаблятися».</p> <p>Підведення підсумків. Ритуал прощання.</p>	<p>5 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>15 хв.</p> <p>40 хв.</p> <p>10 хв.</p> <p>10 хв.</p>
Заняття 9.	<p>Привітання.</p> <p>Вправа «Сенс життя».</p> <p>Вправа «Три варіанти події».</p> <p>Вправа «Мої емоційні стани».</p>	<p>5 хв.</p> <p>15 хв.</p> <p>20 хв.</p> <p>10 хв.</p>

	Вправа «Подорож із мандрівним цирком». Підведення підсумків. Ритуал прощання.	
Заняття 10.	Привітання. Вправа «Переписана біографія». Вправа «Проект біографії». Вправа «Щасливі моменти мого життя». Вправа «Мої здобутки та невдачі». Рольова гра «Оптимістичний виступ». Підведення підсумків. Ритуал прощання.	5 хв. 15 хв. 20 хв. 20 хв. 10 хв. 20хв. 10 хв.
Заняття 11.	Привітання. Вправа «Пліч-о-пліч». Вправа «Гарне в поганому». Вправа «Пошук найкращої альтернативи». Вправа «Уміти радіти компліментам». Вправа «Нагору по веселці». Вправа «Мені подобається». Підведення підсумків. Ритуал прощання.	5 хв. 10 хв. 20 хв. 20 хв. 15 хв. 10 хв. 10 хв. 10 хв.
Заняття 12.	Привітання. Вправа «»Сонце дарує усмішку». Вправа «Баланс реальний та бажаний». Вправа «Неприємні справи». Вправа «Що мені приємно». Вправа «Гарне – в поганому 2». Вправа «Плоди на дереві». Підведення підсумків роботи групи.	5 хв. 5 хв. 5 хв. 20 хв. 20 хв. 20 хв. 5 хв. 20 хв.

3.2. Перевірка ефективності психокорекційної програми

Для оцінки ефективності розробленої психокорекційної програми ми повторно провели методики «Ауто- і гетероагресія» Є.Льїна, «Тест агресивності» Л.Почебут, «Опитувальник суїцидального ризику» О.Р.Шмельова у модифікації Т.Разуваєвої.

Після проведення діагностики зіставили показники за рівнем прояву аутоагресії до та після корекційної роботи (рис. 3.2.1).

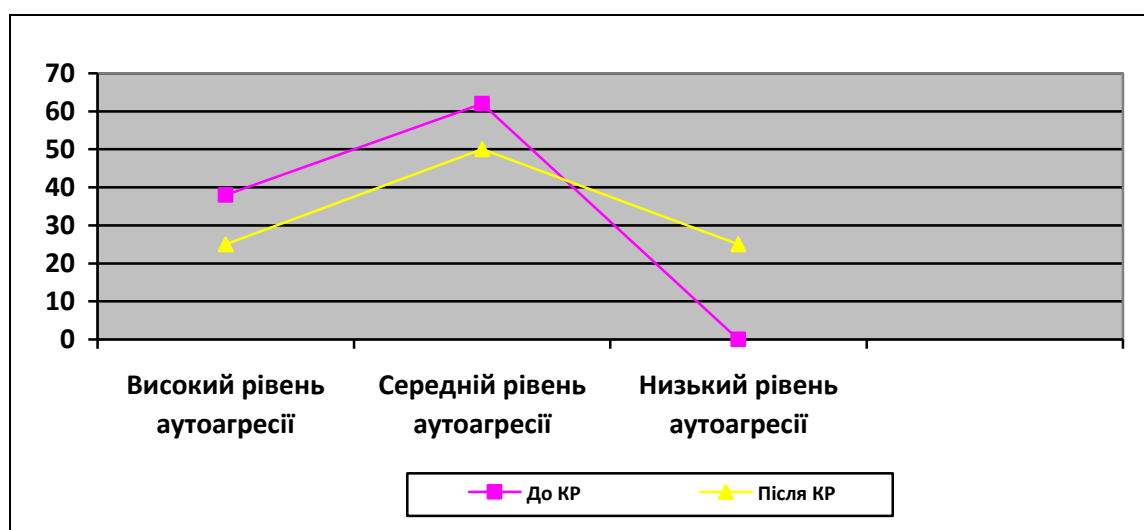


Рисунок 3.2.1. Рівні аутоагресії до та після корекційного впливу

Порівняння результатів дослідження рівня аутоагресивності в учасників психокорекційної програми дає змогу констатувати факт його зниження у респондентів після проведення корекційної програми. Так, по 25 % досліджуваних продемонстрували низький рівень аутоагресії, 50 % учасників формульовального етапу дослідження продемонстрували середній рівень. Отримані результати дають змогу стверджувати про ефективність впливу психокорекційної програми на рівень прояву аутоагресивності у групі учасників цієї програми. Респонденти зі зниженим рівнем аутоагресії демонструють порівняну легкість у встановленні дружніх контактів з однолітками. Учасники із середнім рівнем аутоагресивності у певних ситуаціях відчують дискомфорт, проте кількість таких ситуацій значно зменшилася.

Респонденти з високим рівнем аутоагресії демонструють самоагресію у різних ситуаціях, проте у подальшому спостереженні за їх поведінкою зафіксовано зниження рівня вербальної агресії та негативізму, не дивлячись на те, що кількісно такі результати не були представлені у контрольному експерименті.

Результати повторного тестування за методикою «Тест агресивності» Л.Почебут представлено на рис. 3.2.2.

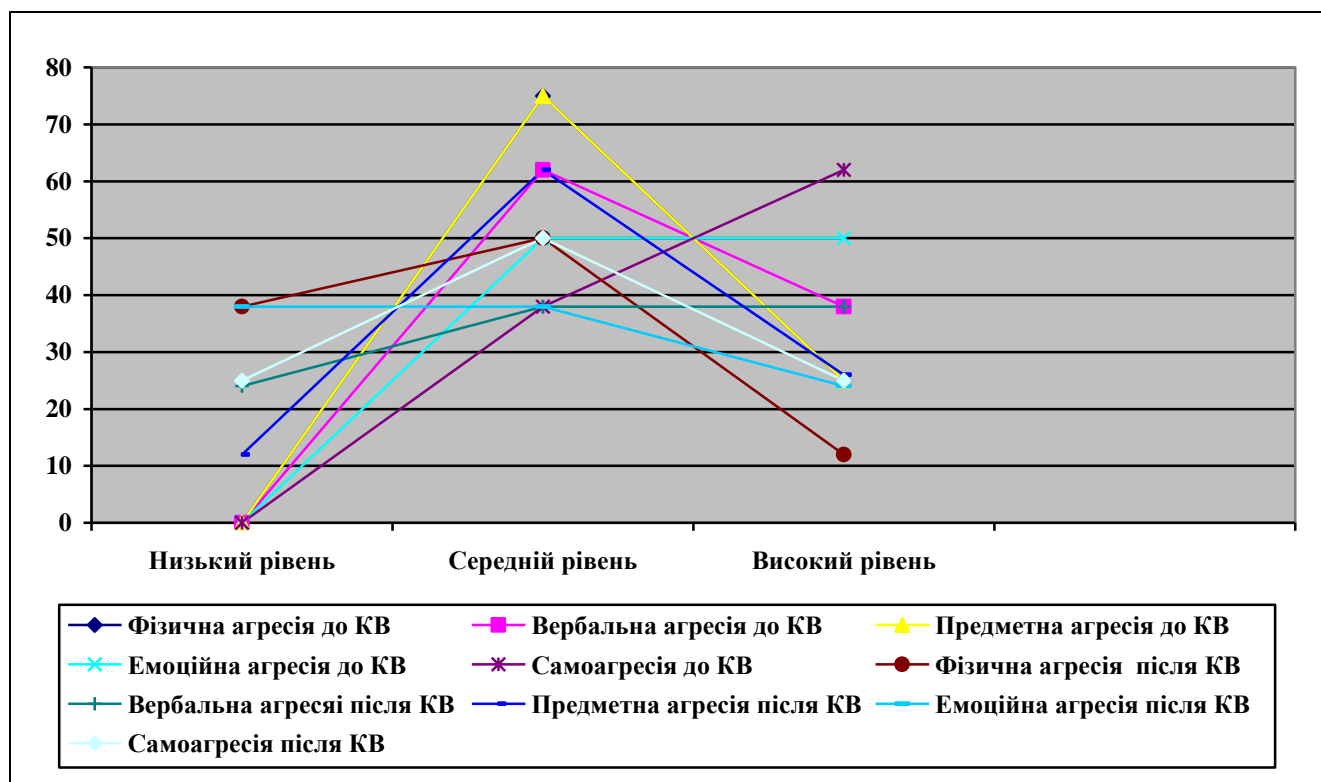


Рисунок 3.2.2. Рівні форм агресивності до та після корекційного впливу

Як видно з результатів, представлених на рис.3.2.2, після корекційної роботи можна помітити позитивну динаміку у прояві форм агресивності учасників дослідження. Так, після корекційного впливу з 25 % до 12,5 % знизилися показники високого рівня фізичної агресії, низький рівень її вияву після корекційного впливу збільшився з 0% до 38%. Отримані результати свідчать про уникнення демонстрації невдоволення шляхом нанесення фізичної шкоди собі та іншим учасникам процесу спілкування. Відбулися зміни і у проявах вербальної агресії досліджуваних: високий рівень її прояву зменшився

з 62% до 50%, а низький рівень збільшився відповідно з 0% до корекційного впливу на 12 % після проведеної роботи. Зниження рівня вербальної агресії у учасників корекційної групи свідчить про підвищення рівня ефективної комунікації, зменшення використання словесних образ при невдоволенні собою, своєю поведінкою і, звичайно, поведінкою оточуючих. Несуттєві, але відбулися зміни у виявах предметної агресії учасників дослідження. Середній рівень цього виду агресивності зменшився 75% до 50%, з 0% до 25% збільшилися показники низького рівня вияву предметної агресії. Якщо показники учасників корекційної групи за шкалою «Емоційна агресія» до початку її роботи складали відповідно 50% високий та 50% середній рівень, то по закінченню корекційного впливу високий рівень продемонстрували лише 24% учасників, середній та низький рівні по 38%. Щодо особливостей вияву самоагресії, то високий рівень її прояву зменшився з 38 % до 25 %, а низький збільшився з 0 % до 25 %. В цілому після реалізації психокорекційної програми у її учасників спостерігалось зниження рівня загальної напруги та роздратованості, домінування позитивних емоцій над негативними.

Для визначення ефективності впливу корекційної програми на учасників групової роботи ми використали непараметричний статистичний метод відмінностей Т-Вілкоксона (p). Цей метод використовується для оцінки відмінностей між двома рядами вимірювань, виконаних для однієї і тієї ж сукупності досліджуваних, але в різних умовах або в різний час. Математична обробка отриманих результатів за допомогою Т-критерію Вілкоксона (p) проводилася за допомогою пакету статистичних комп'ютерних програм SPSS 17. Результати обрахування представлені у додатку 4 та таблиці 3.2.1.

Відмінності між показниками форм агресії за методикою «Тест агресивності» Л.Почебут до та після корекційного впливу

Показники	До проведення корекційної роботи	Після проведення корекційної роботи	Значення Т-критерію Вілкоксона (p)
Фізична агресія*	3,17	1,67	,024
Вербальна агресія*	4,17	1,83	,026
Предметна агресія	2,0	1,67	,026
Емоційна агресія*	3,5	2,03	,038
Самоагресія*	2,67	1,43	,025

*- $p \leq 0,05$

Як видно з представлених у таблиці 3.2.1 результатів, значення Т-критерію Вілкоксона за шкалами «Фізична агресія» ($p=0,024$, $p \leq 0,05$), «Вербальна агресія» ($p=0,026$, $p \leq 0,05$), «Емоційна агресія» ($p=0,038$, $p \leq 0,05$) та «Самоагресія» ($p=0,025$, $p \leq 0,05$) свідчать про те, що інтенсивність зрушень у напрямку зниження рівня агресивності за вище перерахованими шкалами методики «Тест агресивності» Л.Почебут значуща.

Результати порівняння усереднених показників критеріїв суїцидального ризику за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О.Р.Шмельова у модифікації Т.Разуваєвої до та після корекційного впливу представлено на рис. 3.2.3.

Як ми маємо змогу побачити на рис. 3.2.3, показники критеріїв суїцидального ризику за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О.Р.Шмельова у модифікації Т.Разуваєвої зазнали змін за усіма шкалами. Ці зрушення, можливо, незначні у плані математичного вираження, але все ж вони вказують на те, що розпочалися зміни на особистісному рівні. Ці зміни свідчать про підвищення активності процесів формування ідентичності особистості, а також про ефективність цілеспрямованого впливу на зниження рівня аутоагресивності та агресивності в цілому.

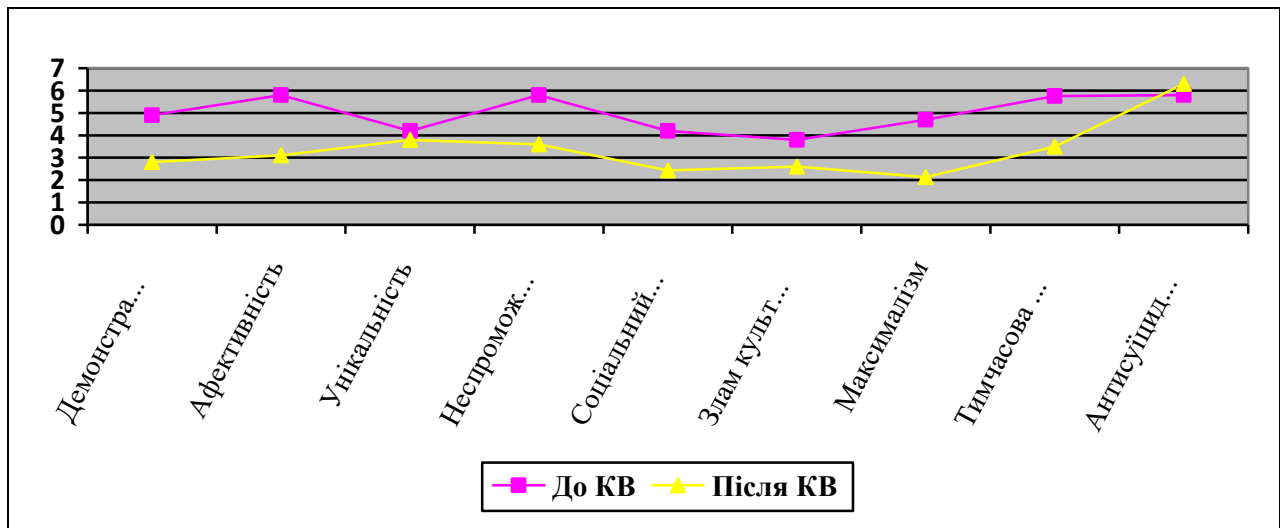


Рис. 3.2.3. Порівняльний аналіз усереднених показників критеріїв суїцидального ризику за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О.Р.Шмельова у модифікації Т.Разуваєвої до та після корекційного впливу

Суттєві зміни відбулися за шкалами «Демонстративність», «Афективність», «Неспроможність», «Максималізм», «Тимчасова перспектива». Майже не зазнали змін усереднені показники критеріїв суїцидального ризику за шкалами «Унікальність», «Злам культурних бар'єрів» та «Антисуїцидальний фактор». Це пояснюється тим, що у розробленій нами психокорекційній програмі не було передбачено вправ, зорієнтованих на їх трансформацію.

Для перевірки статистичної значущості отриманих результатів ми використали Т-критерій Вілкоксона (p), обрахування якого проводилося за допомогою пакету статистичних програм SPSS 17. Результати обрахунків представлені у таблиці 3.2.2 (Додаток 4).

Як видно з представлених у таблиці 3.2.2 результатів, значення Т-критерію Вілкоксона за шкалами «Демонстративність» ($p=0,027$, $p \leq 0,05$), «Афективність» ($p=0,026$, $p \leq 0,05$), «Неспроможність» ($p=0,041$, $p \leq 0,05$), «Соціальний песимізм» ($p=0,024$, $p \leq 0,05$), «Максималізм» ($p=0,038$, $p \leq 0,05$) та «Тимчасова перспектива» ($p=0,028$, $p \leq 0,05$) свідчать про те, що інтенсивність

Таблиця 3.2.2

Відмінності між показниками критеріїв суїцидального ризику до та після корекційного впливу за методикою «Опитувальник суїцидального ризику» О.Р.Шмельова у модифікації Т.Разуваєвої

Показники	До проведення корекційної роботи	Після проведення корекційної роботи	Значення Т-критерію Вілкоксона (p)
Демонстративність*	4,9	2,81	,027
Афективність*	5,8	3,1	,026
Унікальність	4,2	3,8	,104
Неспроможність*	5,8	3,6	,041
Соціальний песимізм*	4,2	2,43	,024
Злам культурних бар'єрів	4,7	2,13	,038
Тимчасова перспектива*	5,75	3,5	,028
Антисуїцидальний фактор*	5,8	6,3	,174

*- $p \leq 0,05$

зрушень у напрямку зниження показників критеріїв суїцидального ризику за вище перерахованими шкалами методики «Опитувальник суїцидального ризику» О.Р.Шмельова у модифікації Т.Разуваєвої значуща.

Аналіз отриманих результатів дає підстави апробовану психокорекційну програму вважати ефективною.

Отже, нами розроблено і апробовано психокорекційну програму зниження рівня аутоагресивності молоді. Її ефективність виявилася у зниженні рівня агресивності, підвищенні активності процесів формування ідентичності особистості, розвитку здатності до саморегуляції негативних емоційних проявів таких як демонстративність та афективність, розумінні власної відповідальності не лише за своє життя, а й за життя інших людей, наявності планів та перспектив саморозвитку на майбутнє.

Висновки до третього розділу

На формувальному етапі дослідження була розроблена та апробована програма психологічної корекції аутоагресивної поведінки молоді, яка мала на меті зниження рівня аутоагресії, агресії та критеріїв суїцидального ризику.

Психокорекційна програма була спрямована на розвиток психологічних механізмів саморегуляції поведінки учасників, яка виражалася у стабілізації емоційної сфери, самопізнанні, підвищенні самоповаги та самоцінності, розумінні необхідності у самовдосконаленні та розвитку ефективних соціальних зв'язків. Вона була розроблена з дотриманням принципів системності, диференційованості та динамічності.

На основі аналізу отриманих у ході дослідження результатів нами було сформовано на умовах добровільної участі експериментальну групу, до складу якої увійшли вісім респондентів з високим та середнім рівнем аутоагресії.

Програма корекційних занять була розрахована на дванадцять зустрічей, які проводилися впродовж двох місяців з чергуванням періодів групової роботи та відпочинку, необхідного для усвідомлення інформації і досвіду, здобутого під час групової роботи. Основними принципами та правилами роботи психокорекційної групи були конфіденційність, активність кожного учасника, «Я-висловлювання», партнерське (суб'єкт-суб'єктне) спілкування.

На контрольному етапі дослідження було проведено повторну діагностику показників аутоагресії та критеріїв суїцидального ризику у учасників корекційної групи. Для визначення ефективності розробленої нами програми було використано непараметричний статистичний метод відмінностей для залежних вибірок Т-Вілкоксона. Результати порівняльного аналізу першого (до корекційного впливу) і другого (після корекційного впливу) діагностичних зрізів в експериментальній групі показали статистично значущий характер відмінностей ($p < 0,01$; $p < 0,05$).

Встановлено, що у ході реалізації психокорекційної програми її учасники розвинули навички саморегуляції негативних емоційних станів, навчилися керувати власними емоціями, будувати плани на майбутнє, опанували використання психологічних механізмів захисту та конструктивної взаємодії з соціумом, підвищили рівень самоповаги та самоцінності, відповідальності за власне життя та життя інших людей.

Повторний діагностичний зріз дав змогу виявити в експериментальній групі позитивні зміни, які торкнулися зниження рівня аутоагресивної поведінки, її форм та критеріїв суїцидального ризику.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети дипломної роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми аутоагресії як психологічного явища, причин її виникнення та основних підходів до класифікації, особливостей поширення у молодіжному середовищі, а також експериментально вивчено вплив психологічних засобів на корекцію проявів аутоагресивної поведінки у молодіжному середовищі.

У ході теоретичного аналізу наукової літератури з проблем аутоагресії та шляхів її подолання було з'ясовано, що аутоагресивною вважається поведінка, у якій об'єкт та предмет агресії співпадають. Вона знаходить своє вираження у діях, намірах, висловлюваннях, погрозах, спробах і навіть у бездіяльності. Основні предиктори аутоагресивної поведінки можна умовно розподілити на чотири групи: біологічні (аутоагресивна поведінка є результатом генетичних і біологічних факторів), клінічні (аутоагресивна поведінка є результатом психічних захворювань, пограничних психічних станів тощо), соціальні (аутодеструктивні відхилення у поведінці є наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості) та психологічні (визначальними у виникненні аутоагресивної поведінки є психологічні особливості особистості).

Проаналізовано особливості вияву аутоагресивної поведінки у молодіжному середовищі. Аутоагресивна поведінка у молодіжному середовищі виникає завдяки індивідуально-психологічним (негативне ставлення до себе, емоційна нестабільність, відсутність життєвих цілей) та соціально-психологічним (невпевненість у міжособистісних стосунках, ставлення до протилежної статі тощо) чинникам. Виникнення аутоагресивної поведінки залежить і від таких факторів соціально-демографічних характеристик особистості як стать, вік, місце проживання та професія. Знижують ризик виникнення аутоагресивної поведінки здоровий спосіб життя, позитивне ставлення до себе, емоційна стабільність, наявність сенсу життя, конструктивне

вирішення складних життєвих ситуацій, успішна міжособистісна взаємодія, наявність соціальної підтримки тощо.

Здійснено аналіз ефективності використання психологічних засобів у корекції аутоагресивної поведінки молоді. З'ясовано, що для зниження негативного впливу факторів ризику аутоагресивної поведінки досить важливим є вивчення суб'єктивних факторів, які сприяють її виникненню у молодих людей, а саме: індивідуально-типологічних особливостей, мотивів, особливостей емоційно-вольових та когнітивних процесів. У практичній психології розроблено достатньо потужну систему методів психологічної допомоги особистості з різними рівнями ризику виникнення, розвитку та видами аутоагресивної поведінки. Ефективними визнано такі методи психокорекційного впливу як: арт-терапія, ігротерапія, групові дискусії, аналіз проблемних ситуацій, соціально-психологічний тренінг. Для надання психологічної допомоги використовують також методи психотерапії, кризового консультування та кризової терапії.

Сформульовано мету та завдання експериментального дослідження проблеми, визначено його об'єкт і предмет, підбрано надійний та валідний методологічний інструментарій.

Для досягнення мети використовувався комплекс психодіагностичних методик, а саме: опитувальник «Ауто- і гетероагресія» Є. Ільїна, опитувальник «Тест агресивності» Л. Почебут, «Опитувальник суїцидального ризику» О. Шмельова у модифікації Т. Разуваєвої.

У ході емпіричного дослідження було виявлено, що у молоді, яка брала участь у нашому дослідженні, переважає гетероагресія, тобто об'єкт агресії молоді люди знаходять в інших людях. Агресивно до себе ставиться майже третина респондентів. Поведінка незначної кількості досліджуваних характеризується відсутністю чіткої спрямованості у проявах агресивності. Найпоширенішими формами аутоагресивної поведінки досліджуваних є

тютюнопаління, вживання енергетичних та алкоголевмісних напоїв, медичні втручання заради краси та прикрашання власного тіла.

Найхарактернішою формою вияву аутоагресивних тенденцій у поведінці досліджуваних виступає вербальна та фізична агресія, тобто для більшості з них агресивність – це адаптивний фактор, який дозволяє адекватно реагувати на труднощі та загрози, активізувати власний особистісний потенціал для їх подолання та ліквідації.

Рівень суїцидального ризику учасників дослідження в цілому можна оцінити як невисокий, на що вказують високі показники за шкалою «Антисуїцидальний фактор». На увагу з боку психолога заслуговують емоційні, соціальні та когнітивні фактори, які мають високі показники критеріїв суїцидального ризику.

Отримані кореляційні зв'язки, рівень їхньої значущості свідчать про те, що аутоагресивна поведінка молоді, яка брала участь у нашому дослідженні, тісно пов'язана з такими факторами як: емоційна нестабільність (афективність), негативне ставлення до себе, яке виявляється у самозвинуваченні, незадоволеності, знеціненні себе та у впевненості, що інші також негативно ставляться до тебе (соціальний песимізм та злам культурних бар'єрів), концентрація уваги на невдачах, відсутність планів на майбутнє.

Психологічна корекція аутоагресивної поведінки молоді проводилася з метою організації та апробації психокорекційних заходів з учасниками дослідження, які мають високий та середній рівень аутоагресії та критеріїв суїцидального ризику.

Психокорекційна програма була спрямована на розвиток психологічних механізмів саморегуляції поведінки учасників, яка виражалася у стабілізації емоційної сфери, самопізнанні, підвищенні самоповаги та самоцінності, розумінні необхідності у самовдосконаленні та розвитку ефективних соціальних зв'язків.

На контрольному етапі дослідження було проведено повторну діагностику показників аутоагресії та критеріїв суїцидального ризику у учасників корекційної групи. Для визначення ефективності розробленої нами програми було використано непараметричний статистичний метод відмінностей для залежних вибірок Т -Вілкоксона. Результати порівняльного аналізу першого (до корекційного впливу) і другого (після корекційного впливу) діагностичних зрізів в експериментальній групі показали статистично значущий характер відмінностей ($p < 0,01$; $p < 0,05$).

Встановлено, що у ході реалізації психокорекційної програми її учасники розвинули навички саморегуляції негативних емоційних станів, навчилися керувати власними емоціями, будувати плани на майбутнє, опанували використання психологічних механізмів захисту та конструктивної взаємодії з соціумом, підвищили рівень самоповаги та самоцінності, відповідальності за власне життя та життя інших людей.

Повторний діагностичний зріз дав змогу виявити в експериментальній групі позитивні зміни, які торкнулися зниження рівня аутоагресивної поведінки, її форм та критеріїв суїцидального ризику.

Перспективи подальших наукових розвідок ми вбачаємо у вивченні особливостей аутоагресивної поведінки підлітків та розробці програм як профілактичної, так і психокорекційної роботи, спрямованої на подолання аутоагресивності особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бек А. Методы работы с суицидальным пациентом / А.Бек // Журнал практической психологии и психоанализа. – № 17. – № 5. – С.56-58.
2. Бэрон Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон — СПб: Питер, 2001. — 352 с. – (Серия «Мастера психологии»).
3. Бовина И.Б. Профилактика суицида в подростковой и молодежной среде: размышляя над опытом западных моделей [Электронный ресурс] / И.Б.Бовина // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. Том 5. –№ 2. – С. 214–227. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2013/
4. Бондарчук О.І. Психологія девіантної поведінки: Курс лекцій / О.І.Бондарчук. – К.: МАУП,2006. – 88 с.
5. Визель Т.Г. Агрессия и аутоагрессия: предпосылки, проявления, последствия : монография / Т.Г. Визель, Л.В. Сенкевич. – Тула : Издво Тул. гос. пед. ун-та, 2005. – 430 с.
6. Герасимова В.В. Социально-психологические особенности студентов с аутоагрессивностью и склонностью к алкогольной и наркотической зависимости: автореф... дис. канд. психол. наук: 19.00.05 / В.В.Герасимова. – Казань, 2013. – 28 с.
7. Григорьева А.А. Социально-демографические характеристики подростков с рисками аутоагрессивного поведения / А.А.Григорьева // Мир науки. Педагогика и психология. – 2019 – №4. Режим доступа: <https://mir-nauki.com>
8. Григорьева А.А. Характеристика подростков с риском самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ / А.А.Григорьева // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2019. – № 2 (103) – С. 32–40. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-32-4](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-32-4) .

9. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учебн. Пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. Изд-во «Ось - 89», 2000. – 224 с.
10. Всесвітній день запобігання самогубствам [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.phc.org.ua> – Назва з екрана.
11. Гашека Т. В. Практичні рекомендації для проведення психокорекційної роботи з підлітками за наявності суїцидальних ідецій / Т. В. Гашека // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – № 7. – С. 68 – 72.
12. Гошовський Я.О. Психологічні особливості агресивності депривованих підлітків / Я.О.Гошовський // Психологія: теорія і практика. Вип. 2(2). – 2018. – С .50-58.
13. Дворникова И.Н. Особенности аутоагрессивного поведения подростков в современном обществе / И.Н.Дворникова // Молодой ученый. – 2016. –№ 21. – С. 86-88.
14. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова / Э.Дюркгейм. — М.: Мысль, 1994.— 399 с. <https://socioline.ru>
15. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2000. – № 27. – Ст. 211. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1613-14>
16. Змановская Е.В. Девиантология: (психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ.высш.учеб.заведений / Е.В.Змановская. – М.: Издат.центр «Академия», 2003. – 288 с.
17. Ильин Е.П. Агрессивное поведение / Е.П.Ильин. – СПб: Питер, 2014. – 368 с.
18. Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий / Е. П. Ильин. — СПб. : Питер, 2004. — 701 с.: ил. — (Серия «Мастера психологии»).

19. Карамушка М.І. Психологічні особливості розвитку соціально активної молоді: дис... канд.. психол. наук: 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія, 053 Психологія – К., 2020. – 257 с.
20. Карпенко Є. Основи психотренінгу : навч. посібник./ Є.Карпенко. – Дрогобич, 2015. – 80 с.
21. Карпінська Т. Основні методи попередження і контролю агресивної поведінки / Т.Карпінська // Психологія і суспільство. – 2010. – № 4. – С. 104 – 110.
22. Кузікова С.Б. Основи психокорекції: Навчальний посібник / С.Б.Кузікова. К.: Альма-матер, 2012. – 320 с. – 80 с.
23. Ларіна Т.О. Соціально-психологічні передумови аутоагресивної поведінки молоді : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Т.О.Ларіна. – Київ, 2004. – 20 с.
24. Лебедев Д.В. Психологія суїцидальної поведінки : Посібник / За заг. ред. проф. О.В.Тімченка – Харків, 2007. – 129 с.
25. Литвиненко С.А. Ігрова терапія як метод розв'язання проблем дитячого розвитку / С.А.Литвиненко // Наука і освіта. – 2008. – № 4-5. – С. 160-167.
26. Михайлов О.Є. Кримінологія: навч.посібник / О.Є.Михайлов. – К.: Знання, 2012. – 565 с.
27. Меннингер К. Война с самим собой / К. Меннингер. — М. : Экспресс, 2001. – 480 с.
28. Музичук І. В. Психологічні особливості суїцидальної поведінки особистості / І.В.Музичук // Освіта та розвиток обдарованої особистості. -2017. - № 9 (64). – С.11 – 15.
29. Мусаелян О.М. Аутоагресивна поведінка особистості: основні концептуальні підходи / О.М. Мусаелян // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – Вип. 40, Т. 1. – К., 2014. – С. 140 – 143

30. Мусаелян О. М. Психологічні особливості запобігання аутоагресивній поведінці студентської молоді: автореф... дис. канд.. наук: 19.00.07 / О.Мусаелян. – К., 2018. – 23 с.

31. Овчарова Р. В. Практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 448 с.

32. Павелків Р.В. Вікова психологія. : підручник для студ. вищ. навч. закл. / Р. В. Павелків. – К. : Кондор, 2011. – 469 с.

33. Піддубняк С.В. Аналіз проблеми аутоагресивної поведінки молоді в умовах трансформаційного соціуму / С.В. Піддубняк // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Психологічні науки: теорія і практика сучасної науки», 17-18 серп. 2018 р., м. Запоріжжя. – Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2018. – С. 85 – 87.

34. Піддубняк С.В. Особливості особистісної диференціації та соціально-психологічні засоби корекції аутоагресивної поведінки молоді: дис... канд.. психол. н.: 19.00.05 / С.В.Піддубняк. □ Сєверодонецьк, 2018. – 258 с.

35. Піддубняк С.В. Психосоціальні чинники аутоагресивної поведінки молоді в сучасному соціумі / С.В. Піддубняк // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2015. – № 2 (37). – Т. 3. – С. 247 – 256.

36. Піддубняк С.В. Соціально-психологічні засоби корекції аутоагресивної поведінки молоді / С.В. Піддубняк // Науковий вісник Херсонського державного університету. – Вип. 4. – Херсон : Гельветика, 2018. – С. 210 – 215.

37. Пилягина Г. Я. Аутоагрессия: биологическая целесообразность или психологический выбор? // Таврический журнал психиатрии. — 1999. — Т. 3, № 3. — С. 24–27 <http://www.psychiatry.ua/>

38. Пілягіна Г.Я. Аутоагресивна поведінка: патогенетичні механізми та клініко-типологічні аспекти діагностики і лікування: автореф. дис. ... дра мед. наук: 14.01.16 / Галина Яківна Пілягіна. – К., 2004. – 32 с.
39. Погорілко О.В. Аутоагресивна поведінка підлітків [Текст]: монографія / О.В. Погорілко, А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І.Ісаков. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2017. – 141 с.
40. Полтавец В.И. Наследственные и средовые факторы в возникновении алкоголизма: автореф. дис...докт.мед.наук / В.И.Полтавец. – М., 1987.– 34 с.
41. Польская Н.А. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте / Н.А. Польская, Н.В. Власова //Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – Т. 23. – № 4. – С. 176–190.
<https://psyjournals.ru/mpj/2015/n4/polskaya.shtml>
42. Почебут Л.Р. Крос культурна і етнічна психологія: Навчальний посібник / Л.Р.Плочебут. – Суми,
43. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ – М», 2001. – 672 с.
44. Психологія суїцидальної поведінки. Діагностика, корекція, профілактика : зб. наук. пр. / [за заг. ред. С.І.Яковенка]. – К., 2004.
45. Психологія суїциду : посіб. / за ред. В. П. Москальця. – К. : Академвидав, 2004. – 286 с. – (Альмаматер).
46. Психолого-педагогічні та правові засади діяльності поліції із захисту прав дитини : навч.посібник / За заг. ред. Д.В.Швеця.– Харків, 2020. – 284 с.
47. Психосоціальна допомога у роботі з кризовою особистістю: навчальний посібник / наук. ред. Л.М.Вольнова. – К.: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2012. – 275 с.
48. Реан А.А. Аутоагресивный паттерн личности / А.А. Реан. – СПб. : СПбГУ, 1998. – 83 с.

49. Реан А.А. Психология человека от рождения до смерти. Серия «Психологическая энциклопедия» / А.А. Реан. – СПб. : ПраймЕВРОЗНАК, 2002. – 656 с.
50. Ремезова И. Проблема агрессии в человеческой природе / И.Ремезова// Вестник высшей школы.- 1999.- № 3.- С.17-22.
51. Рибалка В. В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді / Рибалка В. В. – К. : Шкільний світ, 2008. – 156 с.
52. Розіна І. В. Психологічні особливості корекційної програми, спрямованої на подання аутоагресії у підлітковому віці // Scientific horizon in the context of social crises. Psychology and psychiatry. – С.80-87. <https://ojs.ukrlogos.in.ua>
53. Руженков В. А. К вопросу об уточнении содержания понятия «аутоагрессивное поведение» / В. А. Руженков, Г. А. Лобов, А. В. Боева ; БелГУ // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. — 2008. — № 32. — С. 20–24.
54. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. — К. : Либідь, 2003. — 376 с.
55. Тормосина Н.Г. Психологическая профилактика аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте Автореферат дисс... канд. псих. наук. Пятигорск – 2014. – 237 с. <https://www.dissercat.com>
56. Федоренко Р.П. Психологія суїциду [Текст] : навч. посіб. для студ. вищ. навч.закл. III-IV рівнів акредитації / Федоренко Р.П. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. – 260 с.
57. Федорчук В.М. Соціально-психологічний тренінг «Розвиток комунікативної компетентності викладача»: Навчально-методичн. посіб. – Кам'янець-Подільський: Абетка, 2003. – 240 с.
58. Фельдман Ю.І. Психологія особистості у період молодості / Ю.І.Фельдман // Вісник ХНПУ імені Г.С.Сковороди. Психологія. – Вип. 56. – Харків, 2017.– С. 222-232.

59. Франкл В. Человек в поисках смысла : сборник / В. Франкл ; под общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева ; пер. с англ. и нем. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.
60. Фурманов И.А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция / И.А.Фурманов. – СПб: Речь, 2007– 480 с.
61. Чурсіна Л. Девіантна поведінка / Л. Чурсіна . <https://health-ua.com/>
62. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм ; пер. с нем. Э. Телятниковой. – М. : АСТ, 2006. – 670 с.
63. Фурманов И.А. Профилактика нарушений поведения в учреждениях образования. Учебно-метод. Пособие. / И.А.Фурманов, А.Н.Сизанов, В.А.Хриптович. – Минск: РИВШ, 2011. – 199 с.
64. Хаустова О.О. Суїцид: сучасні підходи до профілактики / О.О. Хаустова, О.П. Романів // Ліки України. – 2013. – № 1 (167). – С. 89 – 94.
65. Чепелева Н.В. Проблемы психологической герменевтики : монографія / Н.В. Чепелева (ред.). – К. : Міленіум, 2004. – 276 с.
66. Шевченко Н. Ф. Особистісні та професійні аспекти ідентичності в ранньому юнацькому віці / Н.Ф.Шевченко, О.С.Волобуєва // Проблеми сучасної психології.– 2019. – № 1. – С. 152–158.
67. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризисы / Э. Эриксон. – М. : Флинта, 2006. – 342 с.
68. Яремчук В.В. Соціально-психологічні особливості аутоагресивної поведінки сучасної молоді / В.В. Яремчук // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. – № 3 (47). – Т.2. – С. 227 – 233.
69. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: Навч. посіб. – К.: Вища шк., 2004. – 679 с.
70. Joiner T. Why people die by suicide / T. Joiner. – Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2005. – 276 p.

71. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities / M. E.O'Connell [at al]. – National Research Council and Institute of Medicine of the National Academies. Washington, D.C.: The National Academies Press, 2009. – 201 p.

72. Wasserman D. Global suicide rates among young people aged 15-19 / D.Wasserman, Q.Cheng, G.X. Jiang // World Psychiatry. – 2005. – № 4. – P. 114 – 120.

