МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АУТОАГРЕСІЇ У ПІДЛІТКІВ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0530-3
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Огіренко Дар'я Олексіївна
Науковий керівник: Томченко М.А.
к.філол.н., доцент кафедри психології
Рецензент: Санакоєва Н.Д., д.філол.н.,
кафедри соціальних комунікацій та
інформаційної діяльності

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Огіренко Дар'ї Олексіївни

Тема роботи Особливості прояву аутоагресії у підлітків

керівник роботи: Томченко М.А., к.філол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 234—с

2. Строк подання студентом роботи ___

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого—педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково—пояснювальної записки: шляхом аналізу наукової літератури з даної теми, вивчити поширеність та форми аутоагресивної поведінки у підлітків; проаналізувати фактори, що сприяють розвитку аутоагресії у підлітків; дослідити особливості особистості та психологічного стану підлітків з аутоагресивною поведінкою; вивчити методи самодопомоги та професійної допомоги підліткам з аутоагресивною поведінкою.

5. Перелік графічного матеріалу: 20 рисунків

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Томченко М.А., доцент		
Розділ 1	Томченко М.А., доцент		
Розділ 2	Томченко М.А., доцент		
Висновки	Томченко М.А., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень—травень 2024 р.	Виконано
5	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
6	Передзахист	червень 2024 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент _____ Д.О. Огіренко

Керівник роботи _____ М.А. Томченко

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 69 сторінок, 20 малюнків, 17 джерел, 4 додатки.

Об'єкт дослідження: аутоагресивна поведінка підлітків.

Предмет дослідження: механізм та закономірності прояву аутоагресивної поведінки у підлітків.

Мета дослідження: виявити, чи актуальна проблема аутоагресії серед підлітків та дослідити особливості її прояву.

Гіпотеза дослідження: аутоагресивна поведінка у підлітків часто використовується саме як спосіб впоратися з негативними емоціями (гнівом, тривогою, сумом, фрустрацією).

Методи дослідження: для дослідження були використані наступні методики: тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова), опитувальник «Ауто- і гетероагресія» (Є. П. Ільїн), шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі.

Наукова новизна полягає у досліджені причин появи аутоагресивної поведінки у підлітків та особливостей її прояву.

Одержані в результаті вивчення та дослідження дані дають змогу зрозуміти більше про причини, прояви та особливості аутоагресії у підлітків.

АУТОАГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА, АУТОАГРЕСІЯ, ПІДЛІТКОВИЙ ВІК, ТРИВОЖНІСТЬ, САМОУШКОДЖЕННЯ.

SUMMARY

Ohirenko D.O. Peculiarities of Auto-Aggressive Behavior of Teenagers.

Research Object: Self-aggressive behavior in adolescents.

Research Subject: The mechanism and patterns of self-aggressive behavior manifestation in adolescents.

Research Objective: To determine the relevance of the problem of self-aggression among adolescents and to study the characteristics of its manifestation.

Research Hypothesis: Self-aggressive behavior in adolescents is often used as a way to cope with negative emotions (anger, anxiety, sadness, frustration).

Research Methods: The following methodologies were used in the study: a test for detecting suicidal intentions (N. Shavrovska, O. Goncharenko, I. Melnikova), the "Auto- and Hetero-aggression" questionnaire (E. P. Ilyin), the Spielberger-Hanin anxiety scale, and the Buss-Durkee aggression questionnaire.

Scientific Novelty: The study explores the causes of self-aggressive behavior in adolescents and the peculiarities of its manifestation.

The data obtained from the study allow for a better understanding of the causes, manifestations, and characteristics of self-aggression in adolescents.

SELF-AGGRESSIVE BEHAVIOR, SELF-AGGRESSION, ADOLESCENCE, ANXIETY, SELF-HARM.

ЗМІСТ

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ ДО ВИВЧЕННЯ ПОНЯТТЯ “АУТОАГРЕСІЯ”……. 10

1.1. Поняття “аутоагресія” та його особливості..... 10

1.2. Психологічні особливості підліткового віку…….. 18

1.3. Причини та прояви аутоагресії в підлітковому віці…… 21

1.4. Особливості аутоагресії в підлітковому віці…. 33

РОЗДІЛ 2. ВИВЧЕННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АУТОАГРЕСІЇ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ…… 39

2.1. Зміст і організація дослідження…….. 39

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів…… 44

2.3. Застосування практичної психології в подоланні аутоагресії серед підлітків……..57

ВИСНОВКИ..... 64

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 68

ДОДАТКИ……..70

ВСТУП

Актуальність дослідження: Аутоагресія у підлітків стає дедалі поширенішою проблемою, що викликає серйозне занепокоєння як у науковій спільноті, так і в суспільстві загалом. Ця тенденція підкреслює актуальність дослідження даної теми, адже розуміння особливостей прояву аутоагресії у підлітків є ключовим для розробки ефективних методів профілактики та інтервенції.

Ця проблема є актуальна, адже:

- вже зараз вченими спостерігається зростання поширеності цієї проблеми:

- Дослідження свідчать про значне зростання рівня аутоагресії серед підлітків за останні роки.
- Згідно з даними ВООЗ, самопошкодження є причиною смерті 8% підлітків віком 13-18 років.
- В Україні спостерігається подібна тенденція, про що свідчать дані статистики та публікації у наукових журналах.

- проблема аутоагресії має важкі наслідки:

- Вона може призвести до депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу, зловживання психоактивними речовинами, суїцидальних думок та поведінки.
- Підлітки, які мають аутоагресію, частіше кидають школу, мають проблеми з законом та стикаються з труднощами у формуванні здорових стосунків.

- на жаль, ця проблема має недостатнє розповсюдження серед вчителів, батьків та підлітків:

- Багато батьків, вчителів та інших фахівців, які працюють з підлітками, не володіють достатньою інформацією про аутоагресію,

- Це може призвести до неправильного розуміння проблеми та неефективних методів втручання.

Мета дослідження: виявити, чи актуальна проблема аутоагресії серед підлітків та дослідити особливості її прояву.

Об’єкт дослідження: аутоагресивна поведінка підлітків.

Предмет дослідження: механізм та закономірності прояву аутоагресивної поведінки у підлітків.

Гіпотеза дослідження: Аутоагресивна поведінка у підлітків часто використовується саме як спосіб впоратися з негативними емоціями (гнівом, тривогою, сумом, фрустрацією).

Завдання дослідження:

1. Шляхом аналізу наукової літератури з даної теми, вивчити поширеність та форми аутоагресивної поведінки у підлітків.
2. Проаналізувати фактори, що сприяють розвитку аутоагресії у підлітків.
3. Дослідити особливості особистості та психологічного стану підлітків з аутоагресивною поведінкою.
4. Вивчити методи самодопомоги та професійної допомоги підліткам з аутоагресивною поведінкою.

Методи та організація дослідження: для дослідження були використані наступні методики: тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова), опитувальник «Ауто- і гетероагресія» (Є. П. Ільїн), шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (для дослідження кореляції між аутоагресією та тривожністю), опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі.

Практичне значення: Одержані в результаті вивчення та дослідження дані дають змогу зрозуміти більше про причини, прояви та особливості аутоагресії у підлітків; дослідження може допомогти підвищити обізнаність про проблему аутоагресії у підлітків та сприяти створенню більш сприятливого середовища для підлітків.

Надійність і вірогідність: Надійність і вірогідність дослідження забезпечувалися репрезентативністю вибірки (40 людини віком від 13 до 18 років), застосуванням методів, адекватних меті і завданням дослідження.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ ДО ВИВЧЕННЯ ПОНЯТТЯ “АУТОАГРЕСІЯ”

1.1. Поняття "аутоагресія" та його особливості

Аутоагресія (ауто- + лат. Aggressio напад) - навмисна (усвідомлена чи несвідома) активність, спрямована на заподіяння собі шкоди у фізичній і психічній сферах. Відноситься до механізмів психологічного захисту. Аутоагресія проявляється в самозвинувачення, самопринижені, нанесенні собі тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, аж до самогубства, саморуйнівної поведінці (пияцтві, алкоголізмі, наркоманії, ризикованій сексуальній поведінці, виборі екстремальних видів спорту, небезпечних професій, провокуючому поведінці) [5].

В науковій літературі під «аутоагресією» розуміють різновид агресивної поведінки, при якій ворожі дії з яких-небудь причин (в основному соціальних - коли викликав агресію об'єкт недосяжний, занадто сильний - так чи інакше невразливий) не можуть бути звернені на дратівливий об'єкт й направляються людиною на самого себе [12].

Це складне явище, яке може проявлятися в різних формах, від легких до серйозних, і мати значний вплив на життя людини.

Деякі з ключових особливостей аутоагресії:

- Широкий спектр поведінки: Сюди можуть входити самопошкодження (різання, удари, виривання волосся), зловживання психоактивними речовинами, ризикована поведінка, харчові розлади, хронічна самокритика та негативні думки про себе.
- Внутрішній конфлікт: Часто аутоагресія виникає як спосіб впоратися з невираженими емоціями, такими як гнів, сором, вина чи смуток.

Людина може спрямувати ці емоції на себе, замість того, щоб зрозуміти та опрацювати їх здоровим способом.

- Сигнал про глибші проблеми: Аутоагресія часто є симптомом більш серйозних психологічних проблем, таких як депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або розлади особистості.
- Не завжди усвідомлена: Деякі аутоагресивні дії, такі як самокритика чи ризикована поведінка, можуть бути настільки звичними, що людина не усвідомлює їх шкідливого впливу.

Особливості прояву аутоагресії включають:

1. Самопоранення: Це може включати різання себе, удари, опіки або будь-які інші дії, спрямовані на те, щоб спричинити собі фізичний біль або травми.
2. Самогубство: Це найважчий випадок аутоагресії, коли особа намагається завершити своє життя.
3. Самообвинувачення: Люди, які відчувають аутоагресію, часто можуть звинувачувати себе за різні проблеми або негаразди, навіть якщо вони не мають до цього підстав.
4. Низька самооцінка: Аутоагресія може бути пов'язана з відчуттям низької самооцінки або невпевненістю у собі.
5. Емоційні прояви: Це може включати вираження глибокої пригніченості, тривоги або роздратування.
6. Вплив на функціонування: Аутоагресія може впливати на здатність особи до щоденних дій і соціальної взаємодії.
7. Психічні причини: Часто аутоагресія може бути наслідком психічних проблем, таких як депресія, тривожність або посттравматичний стресовий розлад.

У сучасному українському суспільстві існують проблеми, які включають хімічну залежність, віктимну поведінку, екстремізм, навмисне самопошкодження та суїцид. Досліджуючи ці явища, вчені виявляють, що вони можуть мати різні прояви, але мають спільний аспект - аутоагресію.

В українській мові існує декілька синонімів терміну аутоагресія. Найчастіше в літературі зустрічаються терміни «саморуйнівна поведінка», «аутодеструктивна поведінка», «суїцидальна поведінка», які авторами перш за все використовуються як синоніми і включають в себе все різноманіття аутоагресивних дій – від легких форм несуїцидальної аутоагресії до актів, та до завершених суїцидів [7].

Аналіз різноманітних джерел показує, що існують різні точки зору на тлумачення поняття «аутоагресивна поведінка». Так, тривалий час до аутоагресивної поведінки відносили такі феномени, як суїциди, парасуїциди та суїцидальні думки. Несуїцидальні ж прояви саморуйнівної поведінки відносили до ситуаційно руйнівної аутодеструкції без аутоагресивної «підоснови». Тільки згодом поняття аутоагресивна поведінка розширилося та набуло сьогоднішнього значення. До нього також стали відносити самопринижения, самозвинувачення, почуття злості та почуття відрази та ненависті до себе (психологічна аутоагресія); реальні дії, які спричиняють біль, страждання та становлять загрозу життю (фізична аутоагресія), імпліцитні аутоагресивні дії різного типу (алкоголізм, наркоманія, переїдання та анорексія, ризикована сексуальна поведінка, травматичні види спорту, провокуюча поведінка та інші.) [3].

М. Стронг виділяє дві основні категорії саморуйнівної поведінки:

1. Саморуйнування, зумовлене культурними укладом: ритуали, звичаї;

2. Девіантно-патологічне саморуйнування: значні, стереотипні, помірні / поверхневі (компульсивні, епізодичні, повторювані) [9].

Девіантно-патологічні саморуйнування М. Стронг розділяє на три типи: значні, стереотипні та поверхневі/помірні.

Значні саморуйнування відносяться до рідкісних дій, таких як енуклеація (видалення) ока, кастрація, ампутація кінцівок. Частіше така поведінка є супутньою ознакою психозу (гострого психічного епізоду, шизофренії, маніакального синдрому, депресії), гострої алкогольної або наркотичної інтоксикації. Пацієнти звичайно пояснюють таку поведінку релігійними чи

сексуальними мотивами – наприклад, бажання чоловіка бути жінкою або прихильністю до біблійських текстів, стосовно видалення ока грішника, відрубування руки злочинцю [9].

Стереотипне самопошкодження характеризується монотонним повторюванням та іноді ритмічними діями, наприклад, коли людина б’ється головою, б’є руками та ногами, кусає себе. Зазвичай неможливо розпізнати символічний сенс або яку-небудь змістовність такої поведінки.

Найпоширенішим видом самопошкодження є поверхневі форми. Зазвичай вони виникають у підлітковому віці і включають такі дії, як виривання волосся, розчісування шкіри, кусання нігтів - це типові приклади компульсивного самопошкодження; а також різання шкіри, вирізання, припікання, вдавання голок, ламання кісток та заважання загоєнню ран - це зазвичай відбувається у формі епізодичного самопошкодження.

Ряд авторів розглядають аутоагресію, як відстрочене у часі заподіяння шкоди своєму здоров'ю у вигляді зловживання алкоголем, тютюнопаління, а також швидкісну їзду на автомобілі із нехтуванням правилами дорожнього руху і провокацію оточуючих на бійки. Вони використовують термін "непряме самогубство", щоб описати поведінку, таку як керування автомобілем у стані алкогольного сп'яніння, перевищення швидкості або випадкове споживання великої кількості ліків. Також, нервова анорексія розглядається як один з проявів аутоагресії - це свідоме обмеження в їжі, що може призвести до серйозних проблем зі здоров'ям [8].

Психологічно аутоагресія виступає одним з основних соціально дезадаптивних способів вирішення проблем, пов'язаних зі збереженням індивідуальності та тотожності, із захистом почуття власної цінності, з протидією несприятливого для індивіда соціального оточення. Однак як підкреслюють Ю.В. Попов і А.В. Бруг, у всіх випадках вирішальним моментом формування предиспозиції до аутоагресивних проявів стає смисловий конфлікт. Виконання аутоагресивного рішення (незалежно від причин, умов і форм

дезадаптації) відбувається тільки після етапу особистісної переробки конфлікту [13].

Аутоагресія часто відзначається у випадках параноїдальної шизофренії, іноді як самопошкодження під час вихідних станів шизофренії або серед людей з глибоким інтелектуальним відставанням. Демонстративне самопошкодження може відбуватися при істероїдній психопатії, особливо під час сп'яніння. Але феномен аутоагресії, звичайно, не зводиться лише до клінічної мазохістської інтерпретації. Розуміння аутоагресії, так само як і загальної агресії, є важливим для "здорової" психології особистості. Здоровій людині, як і будь-якому живому організму, не властиво направляти агресію на себе, оскільки це суперечить її основній меті - життю. Різні дослідники мають різне розуміння причин самопошкоджувальної поведінки [6].

Вивчення аутоагресії в клінічній психології та психології девіантної поведінки відзначається великим різноманіттям форм і виразів цього явища. Узагальнено, аутоагресивна поведінка розглядається як форма агресії, де суб'єкт і об'єкт дії є одним і тим же.

Теоретичні дослідження аутоагресивної поведінки підкреслюють, що акти самопошкодження здебільшого не відбуваються випадково; їх здійснення часто сприймається суб'єктом як спосіб виходу з кризової ситуації, вирішення життєвих проблем, зобов'язань або подолання невитримання.

Аутоагресія не обмежується лише окремими особистісними рисами, а складається зі складного комплексу особистісних особливостей, які можуть виявлятися на різних рівнях. Це пов'язано з здатністю або нездатністю до успішної соціальної адаптації та ефективної міжособистісної взаємодії в мікросоціумі.

Наприклад, в психоаналізі аутоагресія розглядається як захисний механізм психіки, і відома ще з часів Фрейда. Вважається, що така поведінка є наслідком перенаправлення агресії, перш за все спрямованою на зовнішній об'єкт. У випадках, коли від цього зовнішнього об'єкта (або від існування цього зовнішнього об'єкта) залежить благополуччя людини, агресію може бути

перенаправлено. В одних випадках на інший зовнішній об'єкт (виміщення), а в інших випадках, якщо такого об'єкта не знаходиться чи, що частіше, якщо таке перенаправлення виявляється неприйнятним (засуджуваним, караним), тоді агресія виявляється спрямованої на самого себе. Незважаючи на те, що аутоагресія створює серйозні проблеми для того, хто застосовує цей захист, емоційно вони виявляються для нього більш прийнятними ніж усвідомлення первинного об'єкту агресії [1].

У світлі теорії соціальної адаптації аутоагресія є формою дезадаптивних поведінкових реакцій на різні несприятливі у фізичному і психічному плані життєві ситуації, що викликають стрес, фрустрацію і тому подібні стани [12].

Аутоагресію у зв’язку з соціальним оточенням розглядали такі вчені, як В.В. Козлов, Л.І. Анциферова, Т.Г. Візель, Г.Я. Пилягіна та інші.

Н.П. Піщулін розглядає аутоагресію у структурі моделі дезадаптивного поведінки, що виникає як результат фрустрації. Люди, не сприятливі до змін соціального середовища і не здатні винести тяготи стресу вживання в нову соціальну ситуацію, реагують ірраціональним способом:

- Вони можуть стати агресивними аж до фізичного насильства:

- Вони можуть опуститися до інфантильною реакції;

- Вони можуть вперто триматися звичного способу дій, відмовляючись сприймати пропоновані ним зміни, навіть самі розумні;

- Вони можуть «опустити руки», втративши всі ознаки ініціативності і присутності духу, тобто, реагувати аутоагресивно [16].

В.В. Козлов розробив кризову концепцію соціальної дезадаптації особистості, згідно з якою індивідууми, схильні до аутоагресивних реакцій на екстремальні (кризові) життєві ситуації, піддаються особистісної негативної дезінтеграції. Негативна дезінтеграція супроводжується деструктивними змінами в міжособистісних відносинах, фрагментарністю і наростанням соціальної аутизации особистості. На думку В.В. Козлова, аутоагресивні особистості через зниження загальної стійкості до кризових умов найбільшою

мірою схильні до таких видів хронічного саморуйнування, як алкоголізм, наркоманія, суїцидальну поведінку [16].

Л.І. Анциферова розглядає аутоагресію як дезадаптивні психологічні захисту (копінг-стратегії), що виникають в особистості в важких чи екстремальних життєвих умовах, зважаючи на нездатність до адекватного переосмислення, переоцінки зміненій соціальній ситуації [14].

При визначенні шкали агресії за основними існуючими методиками, аутоагресія не корелює ні з якими іншими шкалами агресії, що підкреслює особливість феномена аутоагресії всередині загальної проблематики психології агресії.

Саморуйнівні дії можна класифікувати наступним чином:

1. За впливом на область людського буття:

- Фізичні
- Психічні
- Соціальні
- Духовні

2. За формою прояву:

- Суїцидальна поведінка.
- Харчова залежність.
- Хімічна залежність - наркоманія, токсикоманія, алкоголізм.
- Фанатична поведінка - участь у деструктивних релігійних культах, русі футбольних уболівальників і т. П.
- Аутична поведінка.
- Віктимна поведінка.
- Заняття екстремальними видами спорту.
- Самоушкодження.

Слід розрізняти суїцидальні (завершені суїциди та спроби самогубства) та несуїцидальні (алкоголізм, токсикоманія, наркотична залежність, нехтування рекомендаціями лікаря, трудоголізм, делінквентні вчинки, невиправдана

схильність до ризику, необачливий азарт та ін.) форми аутоагресивної поведінки.

Аутоагресія вважається типовою для депресивних особистостей, а також може бути властива людям з мазохістичним характером.

У дослідженні проблеми аутоагресивної поведінки можна виділити такі основні підходи:

1) медико-психіатричний, за яким аутоагресія вивчається у рамках суїцидальної поведінки і ототожнюється з мотиваційною структурою самогубства;

2) загально-психологічний, де аутоагресія розглядається як особлива форма агресії, що включає в себе психологічну чинникову структуру когнітивних, мотиваційних та емоційно-вольових компонентів, зумовлюючи формування деструктивної поведінки, яка завдає шкоди власному фізичному або психічному стану;

3) соціально-психологічний, за яким схильності до аутоагресивної поведінки обумовлюється негативною ідентичністю, песимістичним відношення до життя, переживанням відсутності життєвих перспектив через втрату сенсу життя.

Існують «суто» психологічні концепції аутоагресії. Перш за все, до них потрібно віднести теорію фрустрації і теорію навчання.

Концепція фрустраційного генезу аутоагресивної поведінки вперше запропонована J. Dollard в 1939 році. Її суть зводиться до того, що аутоагресивна поведінка формується як результат фрустрації (неможливості досягнення життєво важливих особистісних потреб). Таким чином, воно спрямовується на подолання перешкод, що виникли і досягнення бажаного [13].

Біхевіористська теорія «навчання» стверджує, що аутоагресивні дії є результат наслідування способам поведінкового захисного реагування, набутий людиною в процесі виховання. Однак ціннісні установки (як і психофізіологічна активність) найчастіше не усвідомлюються людиною. Це ті базові релігійно-філософські, моральні, естетичні критерії, які визначають

цілісний стиль життя людини і формують його установки на тривалі життєві програми і цим опосередковано обумовлюють конкретно-ситуаційні форми особистісної поведінки [13].

Виходячи з класичного психоаналізу Ненсі Мак-Вільямс вважає, що в основі аутоагресивної поведінки лежить порушення ідентифікації, в результаті якого об'єкт агресії збігається із суб'єктом. Аутоаугресивний характер поведінки визначається несвідомими психічними силами, а момент усвідомлення є чинником їх енергетичного перетворення і напрямку. У теорії об'єктних відносин, аутоагресія розглядається в рамках «загрозливого патерну відносин» та дії примітивних захисних механізмів (проективної ідентифікації, розщеплення, відреагування та ін.) [13].

1.2. Психологічні особливості підліткового віку

Одним із найбільш складних періодів розвитку особистості є підлітковий вік, зумовлений переходом із дитинства в доросле життя.

Підлітковий період є складним етапом розвитку, який відзначається численними фізичними, емоційними та соціальними змінами. Ці зміни можуть бути викликом для підлітків і, іноді, призводити до того, що вони намагаються знайти способи впоратися з ними.

У період підліткового віку відбуваються значні фізіологічні зміни, в результаті яких організм дівчаток і хлопчиків починає формуватися відповідно до їх статевої приналежності. Одночасно з цим настають психологічні зміни, що проявляються у перепадах настрою, різких емоційних змінах, конфліктах з батьками, агресивному або неадекватному поведінці. Ці явища свідчать про те, що підліток не завжди розуміє, що відбувається з ним, і як належить правильно реагувати на це. Часто підлітки стикаються з проблемою агресії, яка може виникати внаслідок невизнання дорослими їхньої автономії та рівності, що може призводити до негативного ставлення до оточуючих і виражатися у формі агресії, спрямованої як на інших, так і на себе [17].

Дослідження підліткової аутоагресії має значення як на теоретичному, так і на практичному рівні. Сучасні психологічні дослідження визнають ранню юність одним з найскладніших періодів в розвитку особистості. Цей період характеризується прийняттям перших важливих життєвих рішень, початком роздумів над екзистенційними питаннями та пошуком свого місця у суспільстві.

С. Холл у своїх працях говорить про те, що підлітковий вік – це вік «бурі і натиску», якому притаманні подібні риси, які в поведінці виражаються підвищеною емоційністю, збудливістю, нестабільністю та активністю. Основною причиною такої поведінки автор вважає розрив між статевою та соціальною зрілістю [2].

Схожі ідеї висував Л. Виготський, говорячи про неузгодженість процесів статевого дозрівання, загально-біологічного розвитку та соціального розвитку. Така тенденція неузгодженості між основними процесами розвитку індивіда лише загострюється в наш час.

Агресія – це поведінка, яка спричиняє шкоду іншим людям. Агресія охоплює широкий спектр негативної поведінки, спрямованої на завдання шкоди іншим людям. Це може включати фізичну агресію, як напади або побиття, а також вербальні образи, погрози, ворожі насмішки, жарти та інші форми несприятливої поведінки. Крім того, агресія може виявлятися і у непрямих формах, таких як бойкот, ворожа міміка та жестикуляція. Однією зі сучасних форм агресії є кібербулінг, який полягає в тому, що люди цькують або глузують з інших в Інтернеті, переважно у соціальних мережах або на форумах.

Підлітковий вік є одним з найважливіших етапів в розвитку людини. Це період, коли відбувається різке перехід від дитинства до дорослості, і характеризується взаємодією різних розвиткових тенденцій, що часто викликає суперечності.

У межах теорії Е. Еріксона для формування особистості особливе значення має підлітковий вік, оскільки цей період є центральним у формуванні психологічного та соціального благополуччя. Основне завдання в підлітковому

віці — складання уявлень про самих себе на основі багатьох виконуваних у житті соціальних ролей [4].

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

До тих, що вважаються новими психологічними характеристиками у підлітковому віці, відносяться критичне ставлення до дорослих, виражена потреба в самостійності, бажання дружби та кохання, формування груп для спілкування, потреба в самовираженні, розвиток переконань і ідеалів, прагнення до саморефлексії та саморозвитку, а також суперечливість мотивацій [11].

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

У підлітковому віці спостерігається збільшення рівня агресивності у поведінці молоді. Це може бути зумовлене різноманітними факторами, включаючи біологічні, соціальні та психологічні чинники. Хоча соціальні аспекти мають важливе значення для формування особистості у підлітковому віці, фізіологічні зміни також впливають на поведінку, хоч і опосередковано. Важливо також зазначити, що психічні прояви у підлітків, зокрема агресивність, можуть закріплюватися внаслідок їхньої участі в груповому спілкуванні. Агресивність у підлітковому віці часто виникає як реакція на

внутрішній протест щодо дорослих та незадоволеність своїм соціальним становищем. Окрім того, на розвиток агресії впливають індивідуальні особливості темпераменту та характеру, наприклад, збудливість та інтенсивність емоцій можуть сприяти появі загостреності та роздратування. Психологічні стани також можуть спровокувати агресивну поведінку, наприклад, стан фрустрації. Крім того, агресія у підлітків може бути спрямована на захист власної особистості або на підвищення свого соціального статусу серед ровесників [10].

У сучасних дослідженнях йдеться про такі особистісні особливості підлітків з аутоагресивною поведінкою як імпульсивність, інтелектуальна ригідність, конфліктність, нестійка самооцінка, схильність до самозвинувачення, підлеглість, залежність. Серед акцентуацій характеру виділяються гіпертимна, лабільна, епілептоїдна, психостенічна та істероїдна [10].

Уразливість в емоційній сфері, лабільність настрою, нездатність контролювати емоції і низький рівень розуміння своїх переживань також пов’язані з частотою вдавання до аутоагресивної поведінки [10].

1.3. Причини та прояви аутоагресії в підлітковому віці

Е. Шнейдман виявив, що вивчення аутоагресивної поведінки виходить із базових тенденцій клінічної психології. Його можна виразити таким поняттям: «аутоагресивна поведінка – це дії, спрямовані на нанесення якої-небудь шкоди своєму соматичному або психічному здоров’ю» [2].

К. Ясперс зосереджує увагу на тому, що причинами аутоагресії є нездатність індивіда до соціальної адаптації та неуспішність в особистісній взаємодії, адже, на його думку, аутоагресія пов’язана із особливостями сприйняття інших людей. Найскладніші особистісні суперечності часто пов’язані із її місцем у суспільстві та його спроможності до успішної взаємодії з ним. Вищевказана теорія наштовхує на думку, що аутоагресивна поведінка

може бути результатом комплексів, які виникли у результаті низького рівня адаптації [2].

За Н. Говоріним та І. Романовою, аутоагресія є нічим іншим, як само руйнівною поведінкою, яка може проявлятися у соціально-патологічній формі: пияцтво, наркоманія, неконтрольовані сексуальні зв'язки, екстремальні види спорту, небезпечні професії. Така поведінка є схожою до самопринижения, самозвинувачення, нанесення собі тілесних ушкоджень, деколи самогубства. Тобто соціально-патологічна, неприйнятна поведінка є проявом аутоагресії, адже людина ризикує, нехтує своїм життям, собою. Це відбувається через дезадаптацію до несприятливих психологічно та фізіологічно умов життя [2].

У підлітків часто можна виділити дві основні групи мотивів, які зазвичай пояснюють аутоагресивну поведінку підлітків:

1) Деякі підлітки відчувають перенасиченість емоціями, з якими вони не можуть справитися, і для них самопошкодження стає шляхом для виведення цих емоцій.

2) Іншим підліткам, навпаки, бракує емоційної реакції, вони відчувають себе відчуженими і використовують самопошкодження, щоб відновити відчуття живої душі. Після того, як вони завдають собі біль, підліток відчуває не тільки полегшення, а іноді й ейфорію. Деякі вважають, що біль і кров можуть викликати приємні відчуття, які перебивають негативні емоції, що турбують їх перед самим актом самопошкодження.

Більшість науковців розглядає аутоагресію у підлітків як механізм захисту психіки, один зі способів вирішення проблем, пов'язаних зі збереженням індивідуальності та самоідентичності, захистом особистої цінності та протистоянням негативному соціальному середовищу.

І. Феодосєєва серед типових проявів самопошкоджуючої поведінки підлітків, яким притаманний підвищений рівень емоційності, вразливості, нестабільності та вимог до себе, виокремлює:

1. щипання себе;
2. дряпання;

3. виривання волосся;
4. лайку у свій бік;
5. завдання собі іншого фізичного болю.

За словами дослідниці, такі прояви аутоагресії притаманні здебільшого підліткам, характерними рисами яких є: домінуючі негативні емоції, періодичний занепад настрою, плач, мовчазність, сором’язливість, невпевненість, занижена самооцінка, недооцінювання себе, свого значення, почуття меншовартості [17].

Депресія є однією з найбільш поширених умов, які можуть призвести до аутоагресивної (суїцидальної) поведінки. Вона може виникнути внаслідок втрати об'єкта кохання і проявляється у почутті суму, пригніченості, втраті інтересу до життя і відсутності бажання розв'язувати актуальні життєві проблеми. Проблемі депресії серед підлітків також приділяє увагу група вчених під керівництвом А. Подольського. Вони вказують на те, що існує взаємозв'язок між психічними та соматичними порушеннями [12].

Передумовами спричинення виникнення аутоагресії є певні ситуації:

1. приниження з боку оточуючих людей (батьків, знайомих, кібербулінг);
2. відсутність уваги батьків або неправильна модель виховання (авторитарний стиль спілкування);
3. відсутність емоційного контакту з батьками, незадоволене бажання бути потрібними, улюбленцями. У деяких сім’ях єдиний спосіб звернути на себе увагу та відчути турботу – це поранити себе;
4. проблеми у взаєминах із друзями або «другою половинкою»;
5. наявність «магічного» дитячого мислення. Дитина може звинувачувати себе у проблемах, невдачах дорослих;
6. розлучення батьків, регулярні конфлікти, сварки або ж ігнорування;
7. криза невизнання, недооцінення талантів із боку оточуючих [17].

Адиктивна поведінка, ризик самогубств є найбільш високими серед людей, що вживають алкоголь або наркотики. Як зазначає Г. Макартичева, психолог, що займається корекцією девіантної поведінки підлітків: «вживання алкоголю або наркотиків знижує здатність контролювати свою імпульсивну поведінку» [10].

Негативні тенденції в сучасній культурі та житті суспільства створюють середовище, що сприяє розвитку високої схильності до саморуйнування, що психологічно закріплюється через такі аспекти, як особистісні характеристики (наприклад, тривожність, депресивність), цінності (наприклад, пріоритетність новизни, ризику, неуважність до небезпеки, цінність радикальної трансформації тіла, такої як радикальні зміни у зовнішності), а також ціннісні судження (наприклад, переконання у безглуздій та байдужій природі всього, недостатньої цінності життя та інших людей).

Як зазначає О. В. Погорілко, в психоаналізі аутоагресія розглядається як захисний механізм психіки. Вважається, що така поведінка є наслідком перенаправления агресії, перш за все спрямованою на зовнішній об'єкт. У випадках, коли від цього зовнішнього об'єкта (або від існування цього зовнішнього об'єкта) залежить благополуччя людини, агресія може бути переспрямована. В одних випадках на інший зовнішній об'єкт (виміщення), а в інших випадках, якщо такого об'єкта не знаходиться чи, що частіше, якщо таке перенаправления виявляється неприйнятним (засуджуваним, караним) і агресія виявляється спрямованої на самого себе. Незважаючи на те, що аутоагресія створює серйозні проблеми (в умовах війни через низку емоційних загострень ці проблеми збільшуються) для того, хто застосовує цей захист, емоційно вони виявляються для нього більш прийнятними ніж усвідомлення первинного об'єкту агресії [15].

В період розвитку, засвоєння моральних цінностей та норм поведінки підлітки опиняється в умовах, коли задоволення значущих соціальних потреб та потреби в самовизначенні супроводжується підвищеною емоційною чутливістю. Через це їх аутоагресивна поведінка частіше спрямована на

знищення себе як індивіда внаслідок зруйнованих соціальних зв'язків з оточенням, а отже перетворюється на засіб самоствердження.

Аутоагресивна поведінка підлітка може бути спричинена стресом, який може виникнути через сімейні конфлікти, проблеми в школі, неудачі у відносинах або втрату близької людини. Підлітки зазвичай дуже чутливі до таких ситуацій через їхню підвищену емоційність та сприйнятливість. Стресом може бути будь-який конфлікт у школі, з родичами або ровесниками. За словами психотерапевта Т. Іовчука, "стресові ситуації, що викликають гострі емоційні реакції", можуть стати провокуючими факторами для різних видів аутоагресивної поведінки. Роль стресу як фактора ризику самогубства підтверджують і дослідження зарубіжних вчених.

Неблагополучні родини є важливим чинником, який слід враховувати у вивченні цього питання. Підлітки, які роблять спроби самогубства, часто походять з таких родин. У них можуть виникати конфлікти між батьками, або батьки можуть виявляти вороже ставлення до своїх дітей. Такі родинні труднощі, як рання втрата батьків, розлучення батьків, можуть сприяти суїцидальним намірам. Також важливою є роль батька в сім'ї; його відсутність або пасивна участь в сімейних справах, особливо при владній деспотичній матері, може ускладнити становище підлітка. Відчуття емоційної і соціальної ізоляції, безпорадності та відчаю можуть виникати у підлітків через конфлікти в сім'ї, втрату батька або економічні проблеми, що можуть сприйматися як їхні власні провини.

Дослідники як з України, так і з-за кордону підкреслюють важливість впливу дитячих вражень на формування життєвих сценаріїв. Наприклад, гіперопіка батьків може перешкоджати розвитку дитини, утруднюючи їй встановлення здорових міжособистісних відносин та набуття навичок самостійного прийняття рішень, що може сприяти розвитку інфантильності. Постійні приниження та образи можуть пригнічувати особистість дитини, підвищувати рівень її агресивності та негативно впливати на самооцінку. Грубе

поводження з підлітком має потенційно небезпечні наслідки як для його фізичного, так і для психічного здоров'я.

Шкільні негаразди мають важливе значення, особливо для підлітків, і можуть викликати втрату зв'язку з однолітками та невдачу у навчанні. Підлітки часто опиняються у конфлікті з вчителями, чиї вимоги, на їхню думку, несправедливі. Якщо підліток не отримує підтримки від родини чи друзів, і які, навпаки, вибирають сторону школи, то він може стати об'єктом соціальної ізоляції. Через втрату довіри він може спробувати скоїти суїцид як засіб протесту, щоб відновити справедливість, довести свою правоту та покарати тих, хто став причиною конфлікту. Згідно з дослідженням А. Реана, 29% випадків афективного самогубства, 26% демонстративних та 12% реальних самогубств пов'язані з шкільними проблемами [10].

Аутоагресивна поведінка підлітків часто пов’язана з проблемами міжособистісних відносин. Група однолітків є референтною групою в підлітковому віці, орієнтиром у становленні власної ідентичності, розвиткуи самооцінок, уявлень про себе, нормах соціальної поведінки, освоєнні тендерних ролей. Втрата або засудження групою може стати тим соціально-психологічним фактором, який може підштовхнути або посилити бажання підлітка до суїцидальної дії. Часто образа на товариша переноситься на самого себе. Зовнішня агресія, спрямована на противника, кривдника, трансформується у внутрішню агресію на себе, щоб змусити іншого відчути провину. Життєві проблеми у людей такого типу викликають загострене почуття провини і відчаю, думки про власну нікчемність і марність [10].

Під час дослідження факторів аутоагресивної поведінки серед підлітків під час війни встановлено такі причини виникнення вказаної поведінки, а саме:

1. «Психологічний тиск» в умовах воєнного стану. Воєнний стан може призводити до значного «психологічного тиску» на підлітків, загроза для особистої безпеки, страх втрати близьких та інші стресори можуть сприяти розвитку аутоагресивних поведінок серед підлітків схильних до девіантної поведінки. Психологічний тиск може бути одним з признаків аутоагресивної

поведінки, але важливо розрізняти різні аспектами цього поняття. Слід зазначити, що психологія влаштована таким чином, що тиск здебільшого призводить до постійної втрати концентрації та зниження розумової активності. Аутоагресія охоплює широкий спектр вчинків, включаючи самопошкодження та інші форми небезпечної поведінки, що можуть завдати шкоди фізичному чи психічному здоров'ю підлітка. Психологічний тиск, у контексті аутоагресії, може виявлятися таким чином: внутрішні конфлікти – особа може відчувати внутрішні конфлікти такі, як неврівноваженість чи психологічний дискомфорт, що призводить до тиску на психіку; емоційний стрес – високий рівень емоційного стресу, що створює психологічний тиск, який, у відсутності ефективних стратегій впорядкування зі стресом, може призвести до аутоагресивних дій; спроби вирішення проблем – підліток може використовувати аутоагресію, як спробу вирішити психологічні проблеми чи подолання емоційних труднощів; самозневаження – може викликати самозневаження та відчуття неприйняття себе, що впливає на самооцінку та самопочуття; відчуття безвихідності – психологічний тиск може породжувати відчуття безвихідності, і підліток може використовувати аутоагресію, як спосіб врегулювання цих відчуттів.

2. Порушення психічного стану. Воєнний конфлікт може сприяти розвитку психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність тощо. У наш час практично кожна людина відчуває хронічне перенапруження, яке супроводжується пригніченим настроєм, тривогою, погіршенням сну. В умовах війни посттравматичний стресовий розлад є типовим як для військових, так і для цивільних. Категоріями ризику є військові, діти, жінки, люди літнього віку. При цьому розлад більше характерний для людей чутливих та емоційних, тож чим більш травматичною була ситуація, тим більший ризик появи розладу.

Також важливо пам’ятати про додаткові фактори, які можуть погіршити психічний стан підлітка, а саме: самопризначення вини – це коли особа з порушенням психічного стану може відчувати надмірне самопризначення вини

за якісь події або ситуації, що може призвести до аутоагресії, як спробу покарати себе; низька самооцінка – психічні розлади можуть впливати на віру в себе та низьку самооцінку, як наслідок це може стати негативною мотивацією для аутоагресивної поведінки; розлад особистості – особи із розладами особистості, такими як граничний розлад особистості, можуть демонструвати нестабільність емоцій та міжособистісні конфлікти, що може вказувати на аутоагресивне спрямування; депресія, тривога та інші розлади психічного здоров'я можуть заважати молодим повноцінно зосереджуватися, ефективно розподіляти свій час та брати активну участь у соціальній діяльності відсутність стратегій копінгу -люди із порушеннями психічного стану можуть не мати ефективних стратегій управління стресом та емоціями, що може призвести до використання аутоагресії, як способу подолання труднощів; погіршення симптомів – загострення симптомів психічного розладу можуть впливати на загальний психічний стан і викликати аутоагресивну поведінку. Ці розлади є супутніми факторами для аутоагресії серед підлітків-девіантів. Таким чином, слід зазначити, що ПТСР досить розповсюджене захворювання, поширеність якого в умовах сьогодення різко підвищилось.

3. Соціальна ізоляція від оточення. Воєнний стан може призвести до втрати соціального середовища, психосоціальної підтримки та загрози втрати зв'язків із родиною та друзями. Це може посилити почуття самотності та відчуження. В дослідженнях науковців різні прояви «самості» розуміються як здатність індивіда до організації та регуляції власного буття; як вища, усвідомлена форма життєтворчої активності; як структурний елемент самосвідомості, що відповідає за екзистенціальний напрямок розвитку індивіда. Але враховуючи умови військового стану не кожному підлітку вдається впоратися із соціальною ізоляцією.

Також соціальна ізоляція може грати важливу роль у розвитку аутоагресії серед підлітків-девіантів. Особливо важливо враховувати, що підлітковий вік є періодом інтенсивного формування особистості, а соціальні взаємодії грають ключову роль у психічному та емоційному розвитку. Відсутність позитивних

соціальних взаємодій та відчуття відокремлення від оточення можуть призводити до стресу та психічної напруги, що, в свою чергу, можуть стати причиною аутоагресивної поведінки.

4. Недостатній або відсутній доступ до психологічної допомоги. У воєнних умовах пов’язаних з міграції, особливо в країнах з обмеженим доступом до медичних та психологічних ресурсів, може бути складніше отримати професійну допомогу для підлітків, які можуть потребувати психологічної підтримки. У деяких людей можуть виникнути думки про власну неповноцінність, дискомфорт від спілкування з навколишнім світом через неможливість зрозуміти людей у новій країні, відчуження. У більшості випадків вимушені мігранти мають посттравматичний стресовий розлад, психосоматичні симптоми та захворювання, що впливають на психічне здоров’я внаслідок воєнних дій, втрати близьких, майна, тощо. На що підлітки з девіантними розладами можуть реагувати по-різному.

5. Використання аутоагресії, як методу заспокоєння та засобу контролю над ситуацією. В умовах загострення конфлікту, підлітки можуть намагатися відчути контроль над своїм життям, використовуючи аутоагресію, як спосіб виявлення своїх емоцій та потреб. Аутоагресія серед підлітків-девіантів може виникати в контексті емоційних труднощів та стресу. Підлітки можуть використовувати аутоагресію, як спроб заспокоєння себе або вираження емоцій, які їм важко висловити. До прикладу навмисні самопошкодження розглядають в контексті агресивної поведінки, депресивних розладів, суїцидальних намірів, як наслідок органічних розладів чи психотичного самопокалічення, спричинені галюцинаціями й іншими спотвореннями реальності.

6. Вплив медіа і соціальних мереж. Медіа та соціальні мережі можуть підсилювати стрес та емоційне навантаження шляхом показу трагічних подій, зображень насильства та інших травматичних сценаріїв. Наукові дослідження показують, що соціальні мережі можуть впливати на девіантну поведінку серед підлітків (від англійського "adolescents"). Однак важливо відзначити, що вплив

не є однозначним, і він може залежати від різних факторів, таких як тип соціальних мереж, тип девіантної поведінки, індивідуальні риси особистості та контекстуальні умови.

7. Обмежений доступ до освіти та розваг. В умовах воєнного конфлікту може бути важче забезпечити нормальні умови для навчання та розваг. Це може призвести до відчуття невизначеності та втрати перспектив. Обмежений доступ до освіти та розваг може впливати на психічне здоров'я підлітків та стати чинником аутоагресивної поведінки. Недостатність можливостей для розвитку, навчання та відпочинку може викликати стрес, невдоволення та відчуття відсутності перспектив. Ймовірні можливі механізми, які пояснюють, як обмежений доступ до освіти та розваг може впливати на аутоагресивну поведінку підлітків: стрес та невпевненість у майбутньому (підлітки можуть відчувати відсутність перспектив, що стає причиною психічного дискомфорту та внутрішньої напруги); відчуття відокремлення та неприйняття якщо підліток відчуває себе відокремленим або відхиленим від оточення через обмеженість можливостей, це може призвести до відчуття неприйняття, що, в свою чергу, може впливати на самооцінку та емоційний стан; сприйняття власного значущості, обмежений доступ до освіти та розваг може призводити до відчуття власної безперспективності або важливості. Це може викликати емоційний стрес та допомагати формувати аутоагресивну поведінку, як спосіб виразити внутрішньої біль; відсутність позитивних стимулів, обмежений доступ до розваг та освіти може призвести до відсутності позитивних стимулів у житті підлітка. Відчуття нудьги та безцільності може сприяти виникненню аутоагресивної поведінки, як спробу виправити це відчуття; відсутність підтримки та допомоги, обмежений доступ може означати брак підтримки з боку родини, школи чи інших соціальних структур. Відсутність підтримки може призвести до почуття відчуження та справити негативний вплив на психічне здоров'я. Вивчаючи сутність травмуючих обставин у воєнний час, важливо відмітити, що екстремальною ситуацією для тих, хто її переживає, може бути зовнішній стрес, травма [15].

Отже, причини та мотиви аутоагресивної поведінки можуть бути різні. Серед них:

- позбавлення від почуття спустошеності, депресії, почуття нереальності того, що відбувається;

- зняття напруги;

- бажання послабити емоційний біль (коли емоції занадто сильні, з ними не виходить боротися, від фізичного болю стає легше);

- вихід агресії, злості, роздратування, які, часто через страх або невміння управляти такими емоціями, направляються всередину, а не назовні;

- відхід від відчуття німоти (багато хто говорить, що наносять пошкодження, щоб хоч щось відчути, упевнитися, що живий);

- потреба відчути реальність того, що відбувається навколо (спосіб боротися з відчуттями деперсоналізації, розщеплення особистості, дисоціації);

- заради відчуття захищеності і винятковості;

- щоб випробувати ейфорію;

- щоб не робити спроби самогубства;

- щоб висловити біль, сильні емоції, з якими не виходить справлятися і терпіти сил немає;

- вплинути на поведінку інших людей;

- спробувати показати іншим, що твориться у тебе всередині і наскільки тобі важко;

- прохання/крик про допомогу;

- вираз або придушення сексуальності;

- спроба висловити або боротися з відчуттям відчуженості, відстороненості, самотності;

- підтвердити реальність болю (рани, порізи як докази того, що емоції справжні);

- самопокарання (чимала частина тих, хто завдає собі ушкодження, в дитинстві стикалися з насильством в сім'ї і нерідко самі були об'єктами насильства, і вони продовжують карати вже самі себе);

- біохімічне зняття напруги;

- щоб відволіктися від чогось, що занадто болісно (думок, спогадів, емоцій, чогось, що може бути прямо перед тобою);

- спроба контролювати власне тіло (часто при анорексії);

- запобігання чогось ще гіршого .

Отже, підсумовуючи, ось деякі з поширених причин аутоагресії в підлітковому віці:

- Емоційні проблеми:
  - Смуток, гнів, тривога, депресія
  - Низька самооцінка
  - Відчуття безпорадності чи самотності
  - Переживання травми чи жорстокого поводження
- Соціальні проблеми:
  - Проблеми у стосунках з однолітками чи членами сім'ї
  - Знущання чи булінг
  - Відчуття ізоляції чи невідповідності
- Психічні розлади:
  - Депресія
  - Тривожний розлад
  - Розлад особистості
  - Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)
- Зловживання психоактивними речовинами:
  - Вживання алкоголю чи наркотиків може посилити емоційні проблеми
  - І збільшити ризик аутоагресивної поведінки
- Вплив ЗМІ та соціальних мереж:
  - Підлітки можуть піддаватися впливу нереалістичних образів краси та
  - Успіху, що може призвести до негативного самосприйняття

- Кібербулінг та інші онлайн-форми жорстокого поводження також можуть
- Сприяти розвитку аутоагресії

1.4. Особливості аутоагресії у підлітковому віці

За висловом О. Андроннінової, складовими суїцидальної поведінки у підлітковому віці є такі особистісні риси, як емоційні порушення (наприклад, депресія), особливості характеру і рівень самоконтролю. У контексті дослідження аутоагресивної поведінки ці особистісні особливості також можна розглядати, оскільки суїцидальна поведінка є екстремальним виявом аутоагресії.

У дослідженні зв’язку «Я-концепції» з аутоагресивною поведінкою у підлітків було показано, що причиною неправильного функціонування «Я-концепції» є незадоволення власним тілом і порушення власної суверенності, тобто неможливість вільно вибирати свій світогляд, соціальні контакти, особисті речі тощо [10].

Крім того, було встановлено, що прояв відкритої агресії у відношенні до оточуючих підвищує рівень самоприйняття і впевненості, а також знижує напругу у підлітків з аутоагресивною поведінкою. У підлітків з тенденцією до самоушкоджень спостерігається вищий рівень центризму і нижчий рівень егоїзму відповідно. Основними механізмами захисту, що використовуються такими підлітками, є заміщення і витіснення. Також було виявлено зв'язок між наявністю неадаптивних стратегій копінгу і схильністю до аутоагресивної поведінки у дівчаток-підлітків [1].

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

Підлітковий вік, – писав Л. Виготський, – це вік оформлення світогляду та особистості, виникнення самосвідомості та зв’язних уявлень про світ. Культурне середовище, в якому відбувається розвиток, є основою формування особистості підлітка: цінностей, моральних пріоритетів та світогляду.

Браун і Пленер виділяють у якості факторів аутоагресивної несуїцидальної поведінки у підлітків демографічні фактори, соціальні фактори, вплив медіа, події дитинства, нейробіологічні фактори. Через підвищений рівень імпульсивності та емоційності, що пов’язаний з особливостями розвитку мозку, підлітки є групою ризику в питаннях схильності до прояву несуїцидальної аутоагресивної поведінки [10].

Також фактором ризику, крім віку, вважається приналежність до жіночої статі. Недавній метааналіз показав, що жінки-підлітки і дорослі жінки частіше завдають собі самопошкоджень, ніж чоловіки [10].

Також було виявлено, що найбільш поширеним методом самопошкоджуваної поведінки серед жінок є нанесення порізів, а у чоловіків — удари по стіні [10].

Що стосується когнітивних факторів, у дослідженні, що включало 4810 підлітків віком від 16 до 17 років, більш високий IQ був пов’язаний з більш високим ризиком прояву несуїцидальної аутоагресивної поведінки [10].

Сучасне оточення, спосіб виховання у сім'ї, взаємодія з однолітками, умови проживання, економічна та політична ситуація - все це складає контекст культурного розвитку дитини. У цьому контексті ці фактори можуть виступати як системи штучних стимулів, спрямованих на вплив на поведінку.

Негативні тенденції сучасної культури та соціального життя створюють середовище, що сприяє підвищенню впертості до саморуйнування, що психологічно утверджується через такі аспекти, як особистісні характеристики (наприклад, тривожність, депресивність), цінності (наприклад, пошук новизни, ризику, відсутність усвідомлення небезпеки, цінність радикальних змін у власному тілі) і ціннісні переконання («все марно», «не бачу сенсу в будь-чому», «моє життя не має значення», «життя інших нічого не варте»).

Властиві цьому віку труднощі саморегуляції знаходять свій вираз в імпульсивності, тривожності, проблемах самооцінки і управління емоціями. Порушення саморегуляції відображають схильність до саморуйнування і виступають як медіатор відносин між схильністю до аутодеструктивних дій і різними ситуативними факторами (наприклад, психічною травмою).

Є декілька міфів про самопошкодження підлітків. Наприклад, часто вважається, що це засіб привернення уваги. Однак дослідження свідчать про те, що більшість підлітків, які нахиляються до самопошкодження, роблять це у таємниці, приховуючи свої дії та сліди від інших. Їхні рани часто залишаються непоміченими, а вони самі приховують це. Також існує уявлення, що це може бути зроблено для маніпуляції навколишніми. Можливо, деякі підлітки використовують таку поведінку, щоб отримати певну реакцію від батьків або друзів, але частіше ніж ні, вони роблять це самотужки, бажаючи висловити щось, а не маніпулювати.

Самопошкодження найбільш поширене у підлітковому віці від 10 до 24 років, і пік випадає на 13-16 років для дівчат і на 12-18 років для хлопців. Зростання цього виду поведінки в підлітковому віці пояснюється особливостями підліткового розвитку, що впливають на інтенсивний розвиток та використання інформаційно-комунікаційних технологій, а також зростанням інтересу до культурно-санкціонованих форм ризикованої поведінки [10].

Основні ознаки самопошкодження можуть включати багато шрамів, свіжі порізи, подряпини, перебинтовані руки, часте носіння одягу з довгими рукавами і часті замикання у ванній кімнаті. На рівні словесного спілкування це можуть бути часті зізнання (зазвичай перед батьками) у відчутті безнадійності, непотрібності, нецікавості, а також ненависті до самого себе. На поведінковому рівні можливі часті коливання настрою, емоційна застиглість, відштовхування, апатія та самотність.

Важливі запитання, які виникають при аналізі самопошкоджуючої поведінки: "Чому це робиться?" "Яка мета?" "Які причини?" Для сторонньої особи може бути досить незрозуміло, чому хтось свідомо і з власної волі завдає собі біль і творить щось, що може залишити сліди на тілі.

Н. Польська розглядає механізм самопошкоджуючої поведінки через сукупність наступних блок-факторів: 1) статево-вікові (стать, вік); 2) соціальні (соціальне неблагополуччя, неформальна субкультурна ідентифікація, шкільний булінг); 3) когнітивно-емоційні (емоційний інтелект, копінг-стратегії, алекситимія,); 4) особистісні (я-концепція, ворожість, тривожність, нейротизм) [7].

Соціальні чинники, що спричиняють аутоагресивну поведінку, включають емоційне, фізичне або сексуальне насильство, ворожість та критику від батьків, смерть або розлучення в сім'ї, відчуття самотності та проблеми в міжособистісних відносинах, а також аутодеструктивні патерни в родині. Також до цих факторів відносяться проблеми з однолітками, булінг, та наявність аутодеструктивних патернів в оточенні. Недолік розуміння та вираження емоцій, високий рівень негативних емоцій, та нестійкий стан емоційної та психічної стійкості, погіршена толерантність до стресу і негативних емоційних станів є додатковими чинниками, що підвищують ризик.

До групи осіб з підвищеним ризиком належать ті, хто має різні форми психічних та поведінкових розладів, таких як депресія, фобії, розлади внаслідок вживання психоактивних речовин, а також ті, хто має недостатність навичок у вирішенні проблем, імпульсивність, знижений самоконтроль, та інші аспекти поведінкової та емоційної лабільності. Також до цієї групи відносяться ті, хто проявляє вразливість, демонструє високий рівень безнадійності, самотності і агресії, особливо якщо вони виросли в середовищі, що не сприяє вираженню гніву. Зазвичай підлітки з самопошкоджуючою поведінкою характеризуються низьким рівнем ворожості та соціальним статусом, який є відповідним.

Збереження тенденції до самопошкодження протягом життя має кілька причин. По-перше, це може бути пов'язано з хронічними психічними захворюваннями. По-друге, самопошкодження може стати способом копінгу в ситуаціях, які сприймаються як нерозв'язні або небезпечні. По-третє, це може бути наслідком засвоєної аутодеструктивної поведінки, що допомагає досягти соціальних або емоційних цілей [17].

Найбільшу трудність на сьогоднішній день становить корекційно-профілактична робота з підлітками, схильними до самопошкоджуючої поведінки. Більшість фахівців спираються на моделі терапії, розроблені при роботі з суїцидальною поведінкою, але при цьому необхідно враховувати індивідуальні механізми аутоагресивної поведінки. У корекційно-терапевтичній роботі з самопошкоджуючою поведінкою психолог повинен, перш за все, зрозуміти мету і мотив поведінки і що така поведінка підкріплює [7].

Профілактика аутоагресії спирається на загальні положення трирівневої моделі профілактики відхилень у поведінці та включає:

1) первинну профілактику, спрямовану на усунення несприятливих факторів, які викликають поведінка, що відхиляється, а також на підвищення стійкості особистості до впливу цих чинників;

2) вторинну профілактику, спрямовану на раннє виявлення осіб «групи ризику» та їх соціально-психологічний та медикаментозний супровід;

3) третинну профілактику, спрямовану на попередження рецидивів і надання допомоги особам з фактичними поведінковими порушеннями і нервово-психічними розладами [7].

Важливо проводити психолого-педагогічні бесіди з родиною як частиною лікування. Родину слід ознайомити з різними формами самопошкодження та відмінністю між самоагресивною та суїцидальною поведінкою. Важливо пояснити, що у випадку травми необхідна негайна медична допомога та психотерапевтична підтримка. Сім'я також потребує соціально-педагогічної та освітньої підтримки для стабілізації внутрішньо-сімейного середовища, особливо під час конфліктних ситуацій [7].

Отже, самопошкодження в підлітків може бути спробою впоратися з емоційним стресом та зняти тиск. Багато підлітків хочуть припинити цю поведінку, але не знають, як це зробити самостійно. Тому психотерапевтична робота з підлітками та психолого-педагогічна підтримка їх сімей є важливою в умовах навчальних закладів. Актуальність самопошкодження підтримує подальше дослідження цього питання та розробку програм корекції та профілактики для усунення його причин.

РОЗДІЛ 2
ВИВЧЕННЯ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АУТОАГРЕСІЇ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1. Зміст і організація дослідження

Нами було проведене дослідження, в якому взяли участь 40 людей підліткового віку (від 13 до 16 років). Вибірку становили підлітки обох статей, які мешкають в місті Запоріжжя, Україна.

Мета дослідження: виявити, чи актуальна проблема аутоагресії серед підлітків та дослідити особливості її прояву.

Для досягнення мети, в дослідженні було використано наступні методики: тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) (*додаток 1*), опитувальник «Ауто- і гетероагресія» (Є. П. Ільїн) (*додаток 2*), шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (*додаток 3*), опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі (*додаток 4*).

Тест на виявлення суїцидальних намірів (ТВСН), розроблений Шавровською Н., Гончаренко О. та Мельниковою І., має на меті оцінити ризик суїцидальної поведінки у дорослих та підлітків. Цей тест використовується психологами, психіатрами та іншими фахівцями в сфері психічного здоров'я для:

- Ідентифікації осіб, які перебувають у групі ризику суїциду.
- Оцінки тяжкості суїцидальних думок та намірів.
- Відстеження динаміки стану людини з суїцидальними нахилами в процесі психотерапії або медикаментозного лікування.
- Надання допомоги у виборі тактики ведення пацієнта з суїцидальними ризиками.

Характеристики ТВСН:

- Шкала складається з 50 тверджень, на які респондент відповідає "так" або "ні".
- Твердження стосуються різних аспектів життя людини, таких як емоційний стан, когнітивні функції, соціальні стосунки, плани на майбутнє тощо.
- Оцінюється загальний бал, який свідчить про рівень суїцидального ризику.
- Існує також шкала інтенсивності суїцидальних переживань, яка дає змогу оцінити тяжкість суїцидальних думок та намірів.

ТВСН продемонстрував свою валідність та надійність у численних дослідженнях. Він є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки суїцидального ризику в Україні.

Ми використали цю методику для збору об'єктивної інформації про рівень ризику суїциду серед підлітків, яких досліджую. Особливості прояву аутоагресії у підлітків часто пов'язані з психічним станом і можуть бути індикатором ризику суїциду. Ця методика дозволила нам отримати кількісні дані щодо наявності суїцидальних думок, планів або намірів у досліджуваної групи, що в свою чергу допомогло у визначенні зв'язку між аутоагресією та суїцидальними тенденціями серед підлітків. Такий підхід дозволяє здійснити більш глибокий аналіз та розуміння проблеми, а також розробити більш ефективні стратегії попередження суїциду серед молоді.

Опитувальник "Ауто- і гетероагресія" (ОАГ), розроблений Є. П. Ільїним, призначений для діагностики схильності до ауто- та гетероагресивних дій.

Цей опитувальник використовується психологами, психіатрами та іншими фахівцями в сфері психічного здоров'я для:

- Виявлення осіб, які мають схильність до агресивної поведінки, спрямованої на себе або на інших.
- Оцінки рівня вираженості ауто- та гетероагресивних тенденцій.
- Диференціації ауто- та гетероагресії.

- Відстеження динаміки стану людини з ауто- або гетероагресивними нахилами в процесі психотерапії.
- Надання допомоги у виборі тактики ведення пацієнта з ауто- або гетероагресивними ризиками.

Характеристики ОАГ:

- Шкала складається з 56 тверджень, на які респондент відповідає "так" або "ні".
- Твердження стосуються різних аспектів агресивної поведінки, таких як гнів, ворожість, дратівливість, фізична та вербальна агресія, схильність до самопошкодження тощо.
- Оцінюється два бали: один для аутоагресії та один для гетероагресії.
- Високі бали свідчать про високий рівень схильності до ауто- або гетероагресивних дій.

Ми використали опитувальник «Ауто- і гетероагресія» Є. П. Ільїна для збору даних про рівень прояву аутоагресії серед підлітків. Цей опитувальник дозволяє оцінити не лише сам прояв аутоагресії, але і його відмінності від гетероагресії, тобто агресії, спрямованої на інших людей. Використання цього тесту дозволило отримати більш глибоке розуміння характеристик аутоагресивної поведінки у підлітків, а також визначити можливі взаємозв'язки з іншими факторами, такими як стать, вік, психічний стан тощо. Це допомагає покращити розуміння того, які підлітки можуть бути більш схильні до аутоагресивної поведінки, і які фактори можуть впливати на цю поведінку.

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (ШТХ) є психометричним інструментом, розробленим для оцінки рівня тривожності у дорослих та підлітків.

Вона складається з двох окремих шкал:

- Шкала реактивної тривожності (РТ): оцінює стан тривоги в даний момент часу (наприклад, перед іспитом або важливою подією).
- Шкала особистісної тривожності (ОТ): оцінює стійку схильність до

тривоги, тобто те, наскільки людина схильна до тривоги загалом.

ШТХ використовується психологами, психіатрами та іншими фахівцями в сфері психічного здоров'я для:

- Діагностики тривожних розладів.
- Оцінки ефективності лікування тривожних розладів.
- Дослідження тривоги та її впливу на поведінку людини.
- Відбору кадрів та профвідбору.
- Надання психологічної допомоги людям з тривогою.

Ми використали шкалу тривоги Спілбергера-Ханіна для оцінки рівня тривожності у підлітків, які приймали участь у дослідженні. Особливості прояву аутоагресії у підлітків часто пов'язані з психічним станом, включаючи тривожність. Використання шкали тривоги дозволяє нам отримати кількісні дані про рівень загальної тривожності, а також рівень тривоги в окремих сферах життя підлітків, наприклад, у школі, вдома, з друзями тощо.

Аналіз отриманих результатів дозволить встановити можливі зв'язки між тривожністю та проявами аутоагресії серед підлітків. Наприклад, високий рівень тривожності може бути фактором, який сприяє збільшенню ризику аутоагресивної поведінки. Ця методика допоможе глибше зрозуміти механізми, які лежать в основі аутоагресії у підлітків.

Опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі (BDHI), розроблений Арнольдом Бассом та Енн Даркі, призначений для виявлення та оцінки різних аспектів агресивної поведінки.

Цей опитувальник використовується психологами для:

- Діагностики агресивних розладів особистості.
- Оцінки ступеня вираженості агресивних нахилів у людини.
- Дослідження причин та механізмів агресивної поведінки.
- Відстеження динаміки стану людини з агресивними нахилами в процесі психотерапії або медикаментозного лікування.
- Надання допомоги у виборі тактики ведення пацієнта з агресивними ризиками.

BDHI не є діагностичним інструментом, і його результати повинні розглядатися лише в комплексі з іншими методами обстеження.

Характеристики BDHI:

- Шкала складається з 75 тверджень, на які респондент відповідає "так" або "ні".
- Твердження стосуються різних аспектів агресивної поведінки, таких як фізична агресія, вербальна агресія, гнів, ворожість, образа, підозрілість, роздратування, негативізм та почуття провини.
- Оцінюється 9 балів:
  - Фізична агресія
  - Непряма агресія
  - Роздратування
  - Негативізм
  - Образа
  - Підозрілість
  - Вербальна агресія
  - Гнів
  - Почуття провини
- Високі бали за окремими шкалами свідчать про високий рівень вираженості відповідного аспекту агресивної поведінки.

Ми використали опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі для оцінки рівня загальної агресивності у підлітків, які приймали участь у дослідженні. Підлітки з високим рівнем агресивності можуть мати більше схильностей до аутоагресії, тому що вони можуть проявляти агресію не лише спрямовану на інших, але й на себе.

Використання опитувальника Басс-Даркі дозволило нам отримати кількісні дані про рівень агресивності підлітків, а також розподіл агресивних тенденцій на різні види агресії, включаючи аутоагресію. Аналіз результатів цього тесту допоможе встановити, чи існує зв'язок між рівнем загальної агресивності та проявами аутоагресії серед підлітків.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів

Під час проведення дослідження аутоагресивної поведінки серед підлітків були використані різноманітні методики для збору та аналізу даних. Основна мета використання цих методик полягала в отриманні комплексної та об'єктивної карти стану психічного здоров'я та ризиків, пов'язаних із суїцидальною та аутоагресивною поведінкою, зрозуміти та виокремити особливості аутоагресивної поведінки серед підлітків, а також з'ясувати кореляцію між наявністю аутоагресивної поведінки та рівня тривожності.

Початково був використаний тест на виявлення суїцидальних намірів, розроблений Н. Шавровською, О. Гончаренко та І. Мельниковою, який дозволив здійснити первинний аналіз наявності суїцидальних тенденцій серед об'єктів дослідження.

Далі, для оцінки рівня аутоагресивної поведінки був використаний опитувальник "Ауто-і гетероагресія" Є. П. Ільїна. Ця методика дозволила виявити наявність та інтенсивність аутоагресивних тенденцій серед опитуваних.

Для подальшого уточнення та аналізу взаємозв'язку між аутоагресією та тривожністю була застосована шкала тривоги Спілбергера-Ханіна. Цей інструмент дозволив встановити можливі кореляції між ступенем тривожності та наявністю аутоагресивних тенденцій.

Крім того, для оцінки загального рівня агресивності та його впливу на аутоагресивну поведінку був використаний опитувальник рівня агресивності Басса-Дарки. Ця методика дозволила долучити аспекти зовнішньої агресії до загальної карти психічного стану об'єктів дослідження.

В дослідженні взяли участь 40 підлітків віком від 13 до 18 років, які проживають м. Запоріжжя та Запорізькій області.

Почнемо аналіз результатів з опитувальника "Ауто-і гетероагресія" Є. П. Ільїна. Він складається з 17 питань, які складають собою 2 шкали: шкалу аутоагресії та шкалу гетероагресії. На рисунках 2.1 - 2.17 представлені

діаграми, що показують відповіді опитуваних в відсотковому співвідношенні на кожне з питань методики.

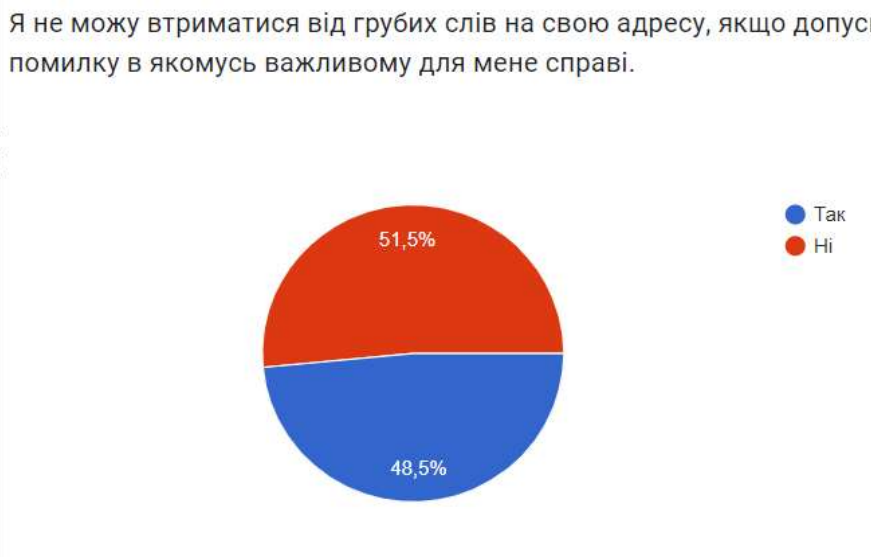


Рис. 2.1. Питання 1

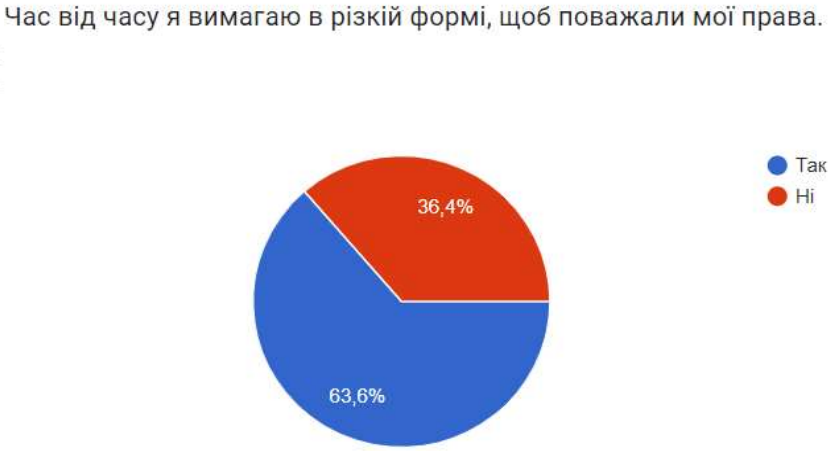


Рис. 2.2. Питання 2

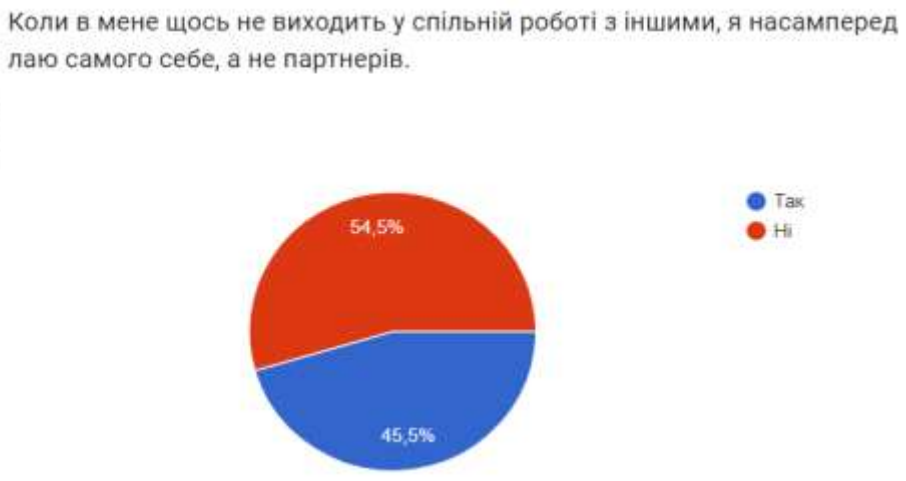


Рис. 2.3. Питання 3

Від злості я часто посилаю прокляття своєму кривднику.

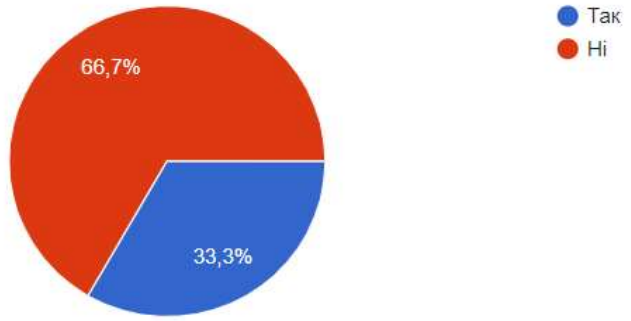


Рис. 2.4. Питання 4

При виникненні конфлікту з іншими людьми я найчастіше звинувачую себе.

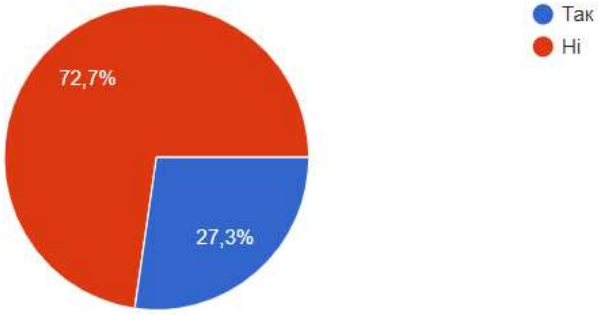


Рис. 2.5. Питання 5

Якщо хто-небудь мене дратує, я готовий сказати все, що про нього думаю.

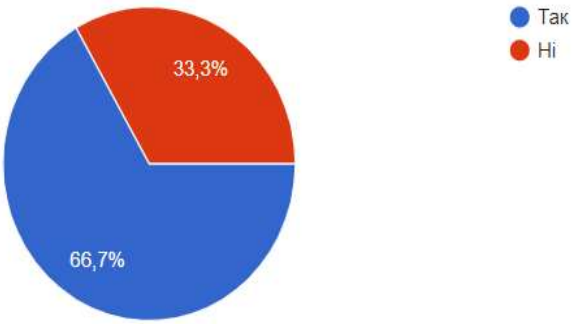


Рис. 2.6. Питання 6

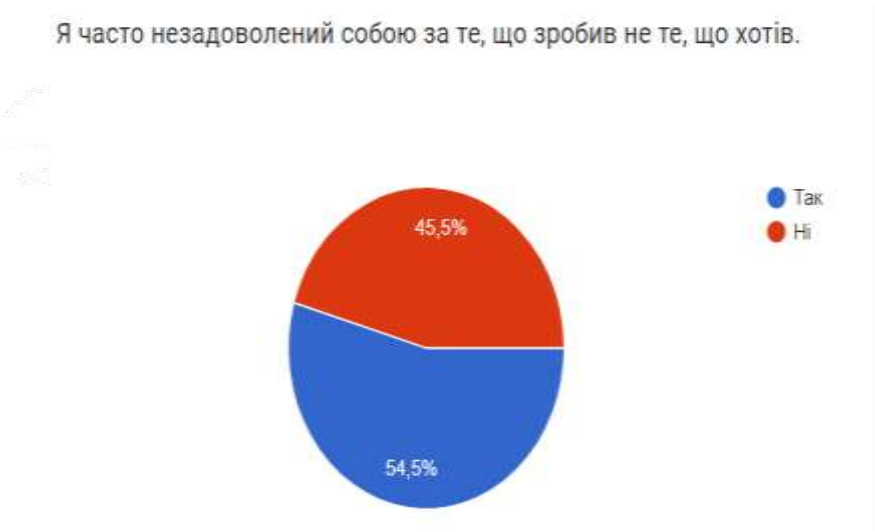


Рис. 2.7. Питання 7

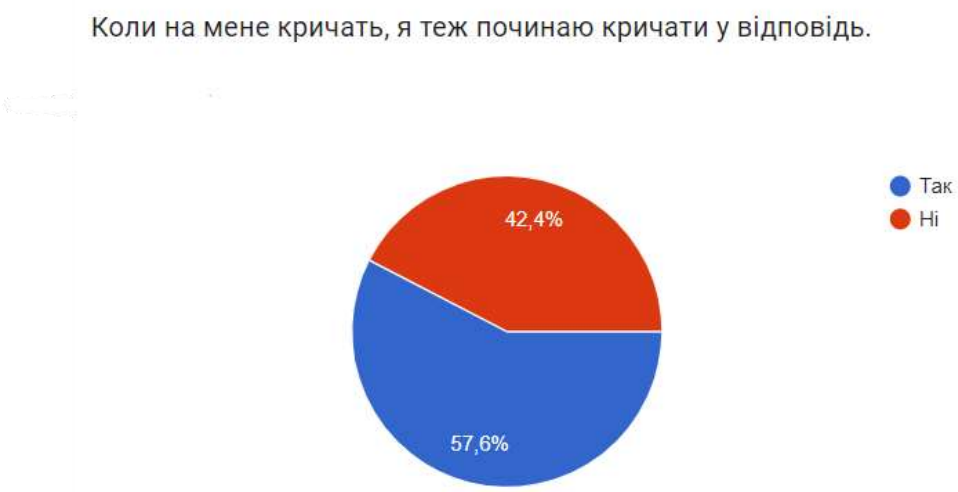


Рис. 2.8. Питання 8

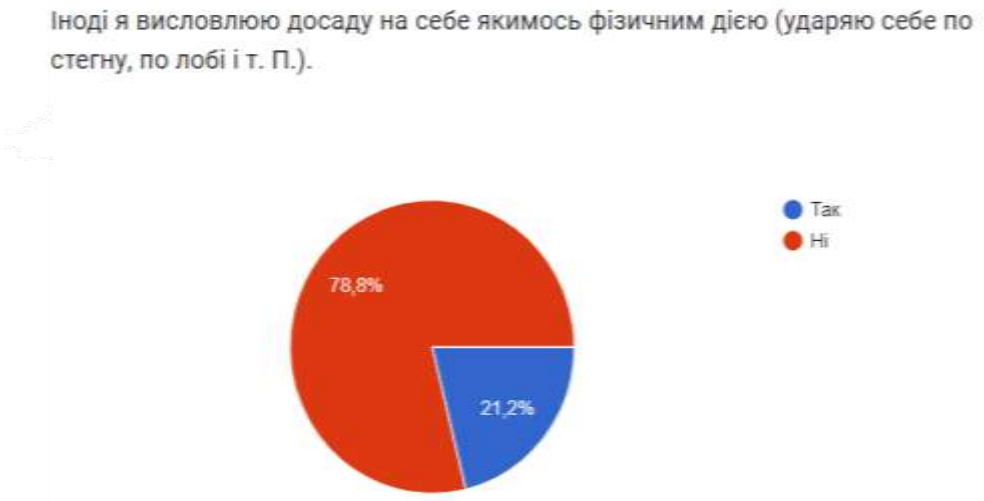


Рис. 2.9. Питання 9

Якщо я здійснюю вчинок, який здається мені негідним, я довго картаю себе, не соромлячись при цьому у виразах на свою адресу.

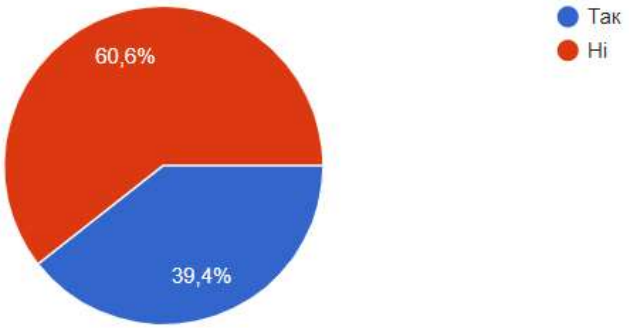


Рис. 2.10. Питання 10

Я не можу втриматися від грубих слів, якщо хтось не згоден зі мною.

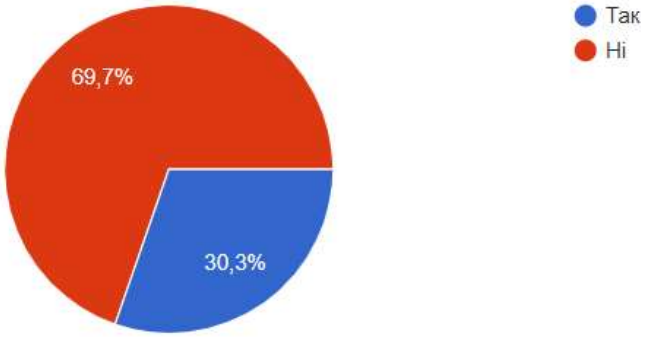


Рис. 2.11. Питання 11

Якщо я роблю дурість, то лаю себе останніми словами.

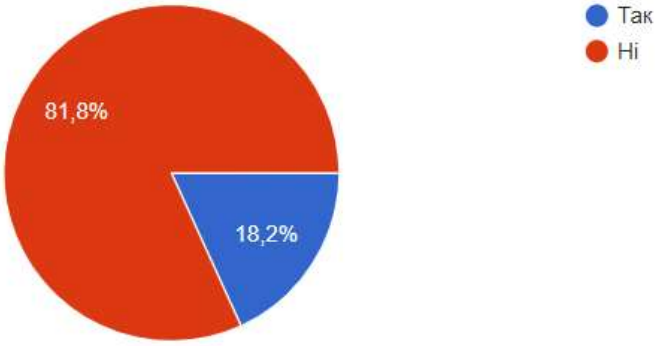


Рис. 2.12. Питання 12

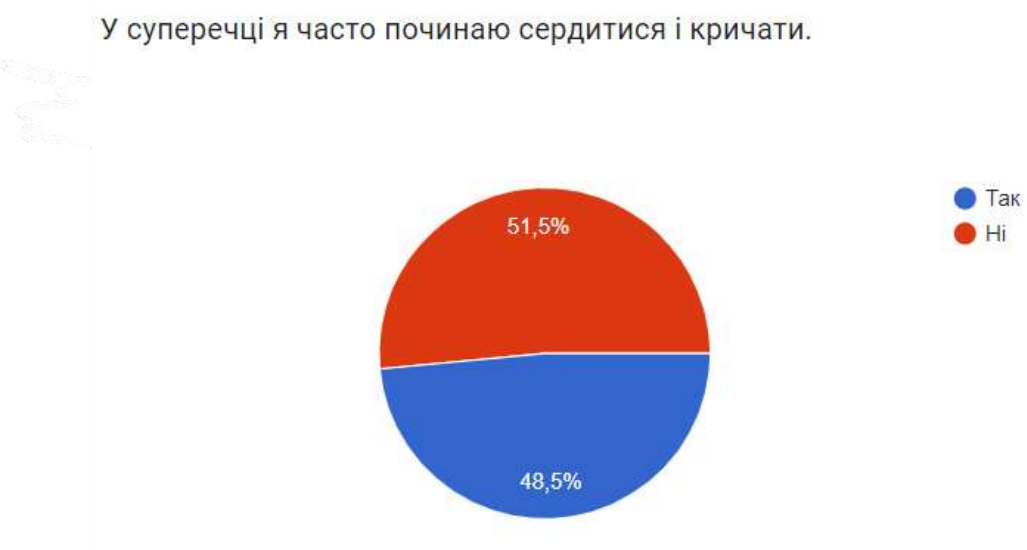


Рис. 2.13. Питання 13

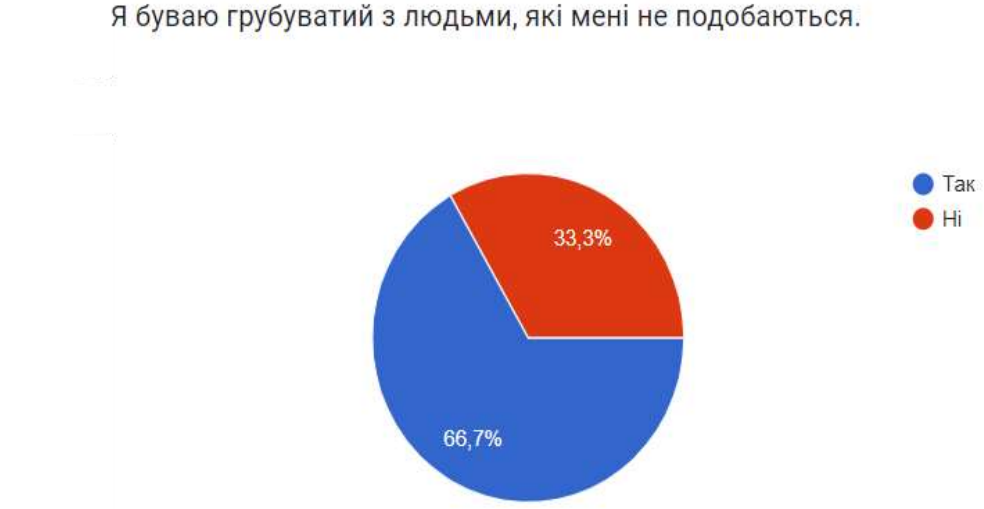


Рис. 2.14. Питання 14

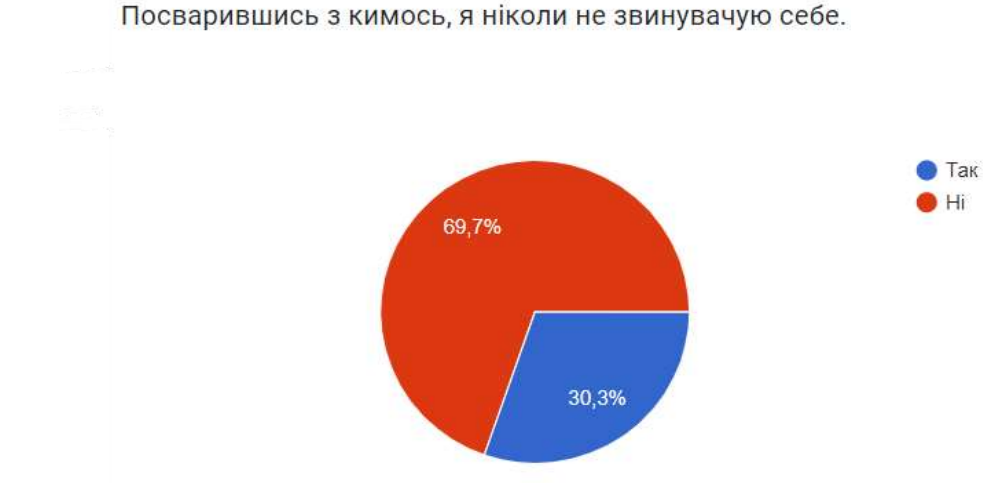


Рис. 2.15. Питання 15



Рис. 2.16. Питання 16

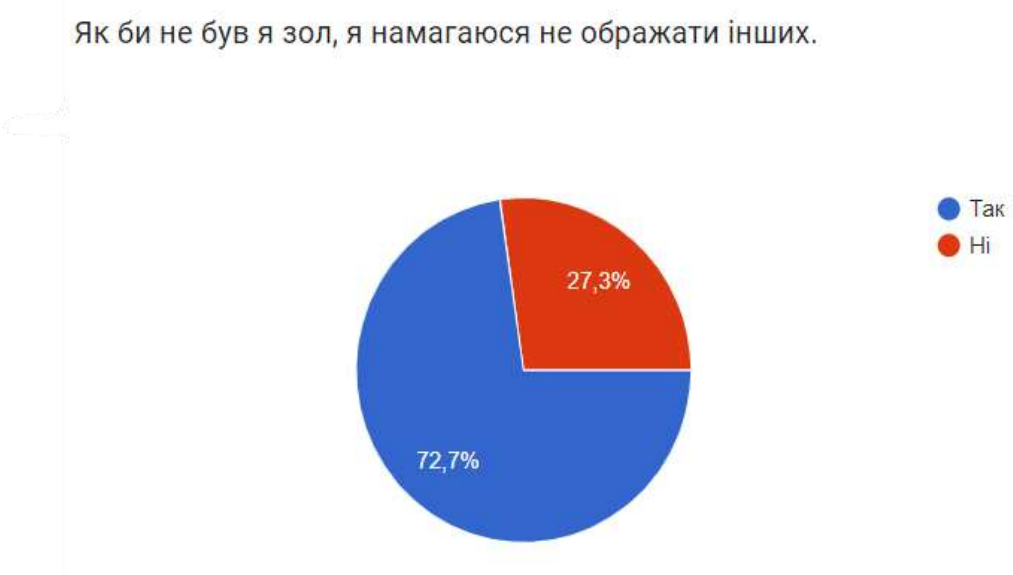


Рис. 2.17. Питання 17

Шкала аутоагресії включає в себе питання 1, 3, 5, 7, 9, 10, 12, 15, 16. Нараховується по 1 балу за відповіді «так» по пунктах 1, 3, 5, 7, 9, 10, 12, і відповіді «ні» по пунктах 15 і 16.

Середній показник наявності аутоагресії між опитуваними за цією шкалою становить 41 відсоток.

Шкала гетероагресії: нараховується по 1 балу за відповіді «так» по пунктах 2, 4, 6, 8, 11, 13, 14, і відповіді «ні» в пункті 17.

Середній показник наявності гетероагресії між опитуваними за цією шкалою становить 50 відсотків.

За результатами дослідження, проведеного з використанням опитувальника "Ауто - і гетероагресія" (Є. П. Ільїн), можна зробити наступні висновки:

1. Аутоагресія: Середній показник наявності аутоагресії серед опитуваних становить 41%. Це свідчить про те, що майже половина учасників дослідження відзначили присутність аутоагресивних тенденцій у себе. Ми вважаємо цей відсоток достатньо високим, що вказує на необхідність проведення подальшого дослідження для виявлення особливостей аутоагресії серед підлітків.

2. Гетероагресія: Середній показник наявності гетероагресії становить 50%. Це свідчить про те, що половина учасників дослідження відчувають агресивні нахили щодо інших людей. Такий високий рівень гетероагресії може вказувати на соціальні та міжособистісні проблеми серед цієї групи підлітків.

Загальний аналіз даних показує, що аутоагресивна та гетероагресивна поведінка є поширеними серед підлітків.

Наступним буде аналіз тесту на виявлення суїцидальних намірів, розроблений Н. Шавровською, О. Гончаренко та І. Мельниковою. Цей тест містить 85 питань, які допоможуть нам визначити наявність суїцидальних нахилів серед опитуваної групи. Оскільки аутоагресія може бути одним із показників суїцидального ризику, цей тест надає можливість раннього виявлення та попередження можливих суїцидальних вчинків серед підлітків.

Після аналізу результатів за даною методикою, ми, для наочності, вивели середні показники відповідей у відсотках та побудували діаграму, яка представлена нижче (рис. 2.18). В рамках нашого дослідження важливою є категорія “добровільний відхід з життя”, яка представлена червоним кольором і має показник 5,6%.

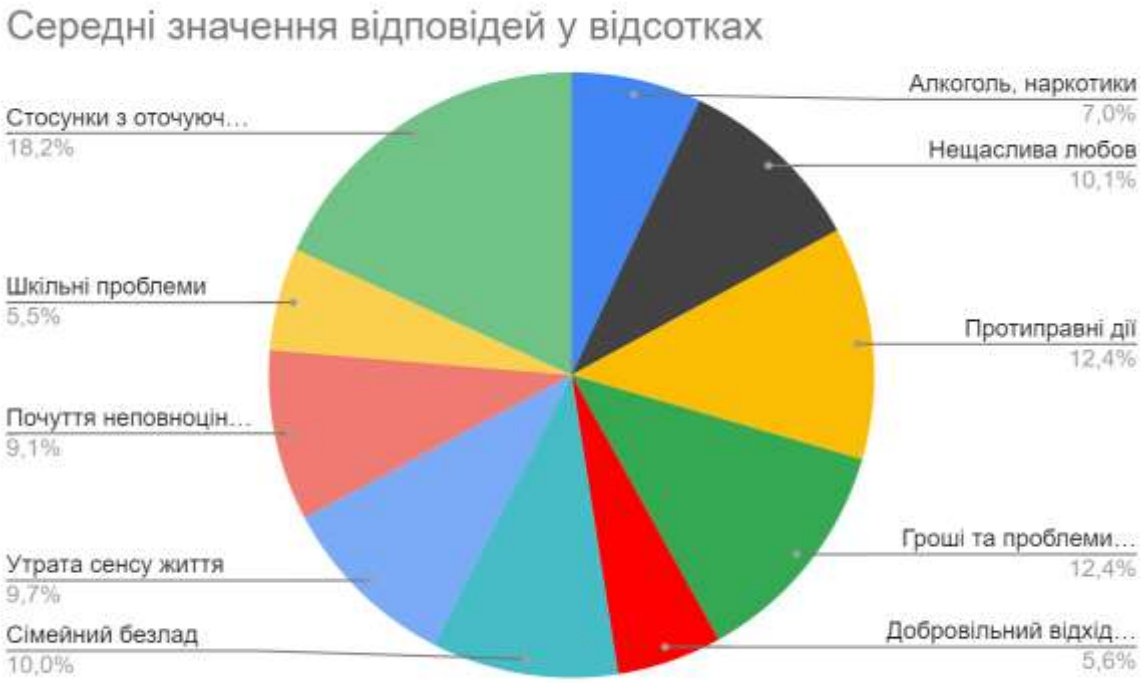


Рис. 2.18. Середні показники відповідей на питання за відсотковим співвідношенням

За результатами дослідження, проведеного з використанням тесту на виявлення суїцидальних намірів (розробленого Н. Шавровською, О. Гончаренко та І. Мельниковою), можна зробити наступний висновок: так як середній показник "добровільного відходу з життя" становить 5.6%, можна сказати про наявність відносно високого рівня уваги підлітків до суїцидальних думок та намірів. Ми вважаємо, що в рамках даного групи необхідна особлива увага до цієї проблеми та подальше дослідження та роботу за цим напрямком.

В рамках нашого дослідження ця інформація дає розуміння критичності питання аутоагресії, адже, було виявлено, що серед опитаних мають аутоагресивну поведінку 41%, а суїцидальні тенденції 5.6%. Це дає підставу для висновку, що проблема аутоагресії серед підлітків потребує негайної уваги та комплексного підходу.

Якщо звернутися саме до особливостей аутоагресії і підлітковому віці, то згідно з нашим дослідженням, можна сказати, що аутоагресія є критичним питанням в життєдіяльності підлітків та може набувати ознак суїцидальної поведінки.

Наступна методика - опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі (BDHI). Цей опитувальник складається з 75 питання, що складають 8 шкал, а саме: фізична агресія, вербальна агресія, опосередкована агресія, негативізм, роздратування, підозрілість, образа та аутоагресія. А також на підставі даних шкал можна вирахувати індекси агресивності і ворожості.

В рамках нашого дослідження особливу увагу слід звернути на останню шкалу - шкалу аутоагресії (або шкалу відчуття провини), а також на індекси ворожості та агресивності.

Під час аналізу результатів нами було проведено аналіз кожного респондента, на основі чого пізніше були виокремлені середні показники за кожною шкалою у вигляді діаграми, яка є представлена нижче (рис. 2.19).

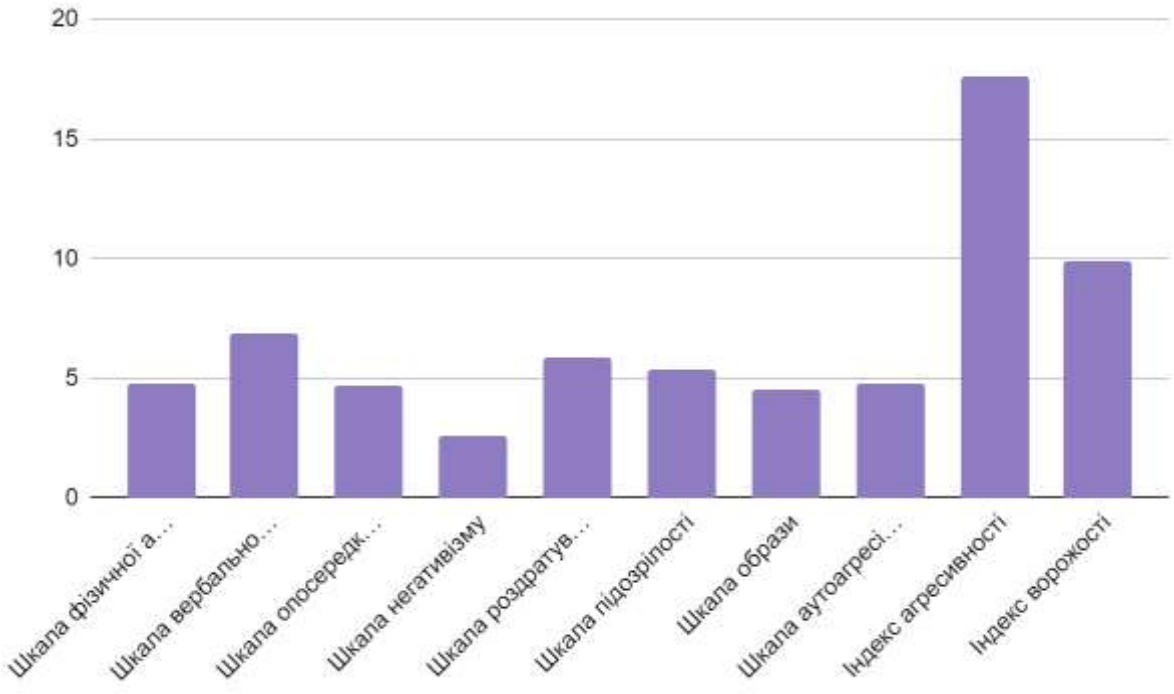


Рис. 2.19. Діаграма шкал за методикою рівня агресивності Басс-Даркі

За шкалою аутоагресії середній показник є 4.8 з 10 можливих. Це свідчить про достатньо високий рівень аутоагресії серед групи і підтверджує результати методики "Ауто-і гетероагресія" Є. П. Ільїна, в результаті якої було отримано дані, згідно з якими 41% опитуваних має аутоагресивну поведінку.

Індекс агресивності за даною методикою становить 17,6, що є в рамках

норми, так як норма є від 17 до 23 балів. Індекс ворожості ж займає верхню межу норми. За нашими результатами, індекс ворожості набрав 9,9 балів, коли норма є від 6 до 10.

Високий рівень ворожості може свідчити про декілька потенційних аспектів:

1. Підвищений рівень агресивності: Ворожість може бути одним із виявів загального підвищеного рівня агресивності у досліджуваної особи. Це може бути відображенням її загальної тенденції до конфліктів та ворожих взаємодій з іншими.

2. Сприйняття загрози: Ворожість може також свідчити про сприйняття загрози або ворожого середовища досліджуваною особою. Високий рівень ворожості може бути спробою захиститися від потенційних загроз або адаптуватися до негативного середовища.

3. Соціальне середовище: Ворожість може бути впливом соціального середовища, де досліджувана особа перебуває. Наприклад, негативне середовище в сім'ї, школі або спільноті може сприяти формуванню ворожих установок.

4. Психологічний стан: Ворожість може також бути відображенням психологічного стану досліджуваної особи, такого як стрес, тривога чи депресія. Це може виявлятися у формі негативних або ворожих реакцій на зовнішні подразники чи ситуації.

Високий рівень ворожості в рамках дослідження аутоагресії серед підлітків свідчить про потенційність наявності проблем у соціальній адаптації, психологічному стані та загальному рівні агресивності в цій віковій групі.

Наступна методика - шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, була використана нами для дослідження співвідношення між наявністю аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків. Ця інфомація також дасть нам розуміння особливостей аутоагресивної поведінки у підлітків та вкаже на одну з можливих причин появи цієї поведінки.

Аналіз результатів проводився шляхом аналізу кожного респондента та виокремлення середнього показника за шкалами ситуативної та особистісної тривожності. Середні показники разом з показниками низької та середньої тривожності були представленя у діграмі нижче (рис. 2.20).

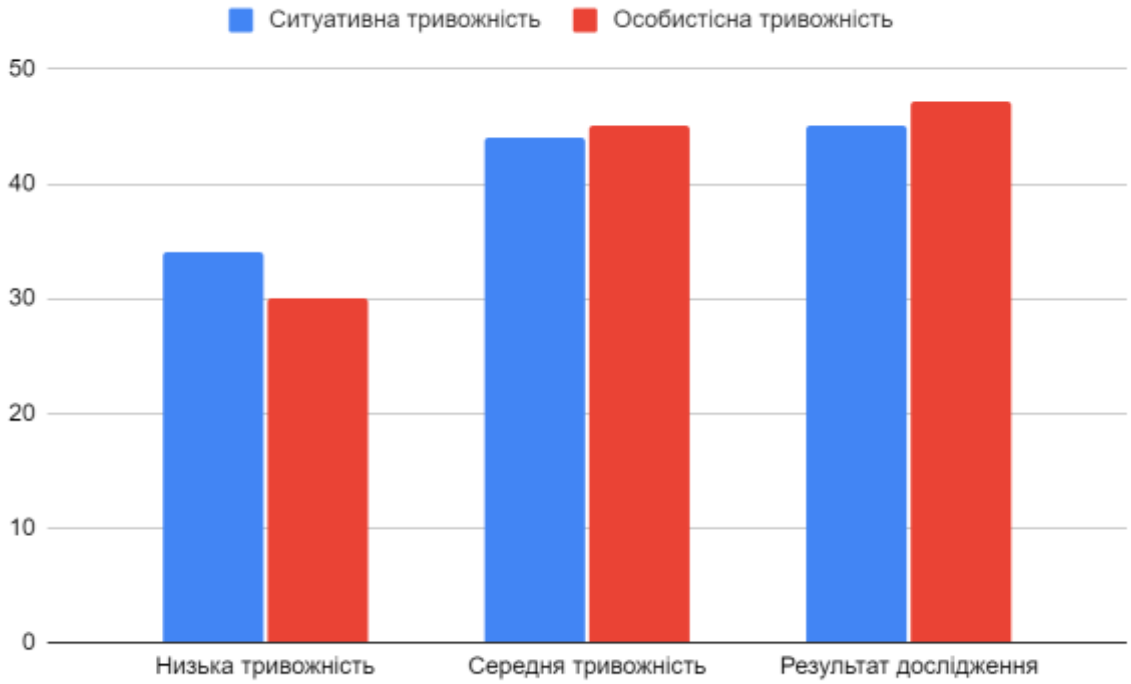


Рис. 2.20. Результати за методикою Спілберга - Ханіна

Орієнтовні нормативи рівневої вираженості ситуативної тривожності: від 20 до 34 балів - низький рівень тривожності; від 35 до 44 балів - середній рівень тривожності; вище 46 балів - високий рівень тривожності. Орієнтовані рівні вираженості особистісної тривожності: до 30 балів – низька; 31 – 45 балів – середня; 46 балів і більше – висока тривожність.

Середній показник вираженості ситуативної тривожності серед групи опитуваних становить 45,1, що входить в рівень високої ситуативної тривожності. Середній показник вираженості особистісної тривожності становить 47,2, що також є в рамках високого рівня особистісної тривожності.

Обидва показники за шкалами є дуже високими, що може свідчити про високий показник тривожності серед підлітків, що брали участь в дослідженні.

Повертаючись до результатів з попередніх методик можна побачити співвідношення між рівнями тривожності, розповсюдженості аутоагресивної поведінки та наявності суїцидальних нахилів. Високий рівень тривоги між бути однією з причин появи аутоагресивної поведінки серед досліджуваних, а також він же й міг бути одним з чинників посилення аутоагресії та появи на її основі суїцидальних нахилів у деяких з опитаних підлітків.

Загальний аналіз результатів досліджень аутоагресії серед підлітків дає можливість зробити наступні висновки:

1. Підвищений рівень аутоагресії та гетероагресії: Результати досліджень показали високий рівень аутоагресії (41%) та гетероагресії (50%) серед підлітків. Це свідчить про наявність серйозних проблем у соціальній адаптації та міжособистісних взаємодій у цієї групи.

2. Потреба уваги до психічного здоров'я: З урахуванням високого рівня аутоагресії та суїцидальних намірів, важливо звернути увагу на психічне здоров'я підлітків та розробити інтервенційні програми для підтримки їхнього емоційного стану.

3. Високий рівень тривожності: Результати також показали високий рівень ситуативної (45,1) та особистісної (47,2) тривожності серед досліджуваної групи. Це може свідчити про нестабільність психічного стану підлітків та необхідність невідкладної психологічної підтримки.

4. Значення подальших досліджень: Результати дослідження вказують на необхідність проведення подальших досліджень з метою вивчення особливостей аутоагресії та суїцидальних намірів серед підлітків та розробки ефективних стратегій психологічної підтримки.

Результати дослідження свідчать про те, що підлітки, які брали участь у ньому, мають високий рівень аутоагресії, гетероагресії, тривожності та суїцидальних намірів. Ці дані свідчать про те, що існує значна потреба в програмах профілактики та втручання, спрямованих на вирішення цих проблем серед підлітків.

На основі результатів цього дослідження рекомендується розробити та впровадити програми профілактики аутоагресії, гетероагресії та суїциду для підлітків. Також ці програми повинні бути спрямовані на підвищення обізнаності про ці проблеми, надання навичок подолання труднощів та розвитку здорових механізмів подолання стресу.

Важливо також забезпечити доступність підтримки для підлітків, які борються проблемою аутоагресії.

Батькам та педагогам рекомендується пройти навчання з питань виявлення та реагування на ознаки аутоагресії, гетероагресії та суїцидальних намірів у підлітків.

Важливо зазначити, що у дослідженні не було враховано вплив таких факторів, як соціально-економічний статус, сімейне середовище, мікроклімат у шкільній групі того. Ці фактори також можуть бути причинами аутоагресивної та суїцидальної поведінки.

2.3. Застосування практичної психології в подоланні аутоагресії серед підлітків

Застосування практичної психології в подоланні аутоагресії серед підлітків включає різноманітні стратегії та методи, спрямовані на зменшення ризику самопошкодження та покращення психічного благополуччя [8].

1. Психологічна підтримка та консультування: Проведення індивідуальних консультацій з психологом може допомогти підліткам зрозуміти причини своєї аутоагресії, розвинути стратегії копінгу та вирішення проблем, а також навчити ефективним способам виявлення та вираження своїх емоцій.

2. Групова терапія: Участь у групових сесіях може сприяти підтримці та взаємодопомозі між однолітками, а також навчити способам конструктивного спілкування та вирішення конфліктів.

3. Тренінги з навичок соціальної адаптації: Організація тренінгів,

спрямованих на розвиток соціальних навичок, впевненості в собі та управління емоціями, може допомогти підліткам ефективніше взаємодіяти зі світом навколо себе.

4. Програми з профілактики насильства та згубних звичок: Запровадження програм, спрямованих на попередження насильства, зловживання наркотиками та алкоголем, може допомогти зменшити фактори, що сприяють аутоагресії серед підлітків.

5. Спільна робота з родинами та школою: Співпраця з батьками, вчителями та іншими членами спільноти може створити систему підтримки та ресурсів для підтримки підлітків у подоланні аутоагресії.

Практична психологія пропонує широкий спектр методів, які можуть бути використані для подолання аутоагресії у підлітків. Ці методи можуть допомогти підліткам:

- Зрозуміти причини своєї аутоагресивної поведінки
- Розвинути здорові механізми подолання стресу та емоцій
- Навчитися позитивно спілкуватися з іншими людьми
- Підвищити самооцінку та впевненість у собі
- Розвинути навички вирішення проблем

Практична психологія пропонує ряд методів, які можуть бути ефективними в подоланні аутоагресії серед підлітків. Деякі з цих методів включають:

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): КПТ допомагає підліткам ідентифікувати та змінювати негативні думки та поведінку, які можуть сприяти аутоагресії.

- Інтерперсональна терапія (ІПТ): ІПТ допомагає підліткам покращити свої навички спілкування та стосунків, що може допомогти їм впоратися з емоційним болем більш здоровим способом.

- Діалектично-поведінкова терапія (ДПТ): ДПТ допомагає підліткам розвивати навички регуляції емоцій, толерантності до стресу та навичок подолання проблем.

- Психодинамічна терапія: Психодинамічна терапія допомагає підліткам зрозуміти, як їхні минулі переживання можуть впливати на їхню теперішню поведінку, і розвивати більш здорові механізми подолання.
- Групова терапія: Групова терапія може допомогти підліткам відчути себе менш самотніми та отримати підтримку від інших, хто бореться з аутоагресією.
- Сімейна терапія: Сімейна терапія може допомогти членам сім'ї зрозуміти аутоагресію підлітка та розвинути більш здорові сімейні динаміки.
- Фармакологічне лікування: У деяких випадках може бути призначено ліки для лікування симптомів, таких як депресія або тривога, які можуть сприяти аутоагресії.

У контексті психологічної допомоги людям з аутоагресивною поведінкою аналіз існуючих копінг-стратегій, пошук і закріплення адаптивних копінг-механізмів (в разі якщо були виявлені деструктивні) є важливим аспектом роботи з аутоагресорами. У багатьох аутоагресорів присутні труднощі міжособистісної комунікації та побудови здорових взаємин. Доведено, що навіть люди, які не вдаються до аутоагресивних патернів поведінки протягом відносно тривалого часу, стикаються з подібними проблемами. Даний факт наводить нас на висновок, що корекційна терапевтична робота повинна бути спрямована на опрацювання та усунення комунікативних труднощів, на пошук здорових конструктивних поведінкових стратегій в спілкуванні. Також важливим аспектом психотерапії є робота з регуляцією емоційного стану. Дослідження свідчать, що аутоагресія може бути наслідком відсутності вміння саморегуляції. Високий рівень негативних емоцій і переживань може виконувати роль тригера і провокувати акти аутоагресії. Саме тому доцільно запропонувати в роботі з аутоагресивними особистостями перманентний моніторинг і модуляцію емоцій [8].

Аутоагресія – один з видів реакції людини на екстремальний стан, подібна активність є навмисною, залежить від ступеню психологічної зрілості людини. Цей факт говорить про наявність елемента вибору стратегії,

відповідної поведінки на екстраординарну ситуацію. Розуміння аутоагресивних патернів, як в якійсь мірі доцільних, призводить до траєкторії психокорекції, яка відкидає «заборонний» характер. Звертаючи увагу на ступінь табуйованості теми аутоагресії і існуючої стигми навколо явища, можна зробити висновок, що подібна тактика буде провокувати сублімацію механізмів аутоагресивної активності. Підводячи підсумок, найбільш адекватною і ефективною стратегією виглядає спрямована в бік усвідомлення природи власної аутоагресії. Це дозволить підвести до безболісного конструктивного розв'язання проблеми. Найбільш підходящі методи корекції: індивідуальний аналіз витоків аутоагресії, пошук шляхів ефективної відмови від подібної стратегії поведінки, вибір адаптивних патернів, замість наявних деструктивних [8].

Однак, не слід недооцінювати значення профілактичної роботи. Підвищення обізнаності суспільства про феномен аутоагресії допоможе уникнути стигматизації та засудження з боку інших. Завдяки профілактичним заходам, таким як лекції про аутоагресію та інформаційні акції, особи, які мають аутоагресивну поведінку, можуть знайти альтернативні рішення та підтримку. Важливо також спостерігати за людьми, які належать до груп ризику.

Існує загальна триетапна модель профілактики аутоагресивної поведінки. Перший етап цієї моделі включає інформування суспільства про явище аутоагресії та самоушкоджень, організацію різних акцій, спрямованих на підвищення обізнаності про цю проблему, а також пояснення неспеціалістам, як діяти, якщо близька людина завдає собі фізичної шкоди.

Метою первинної профілактики є безпосередньо запобігання актів аутоагресії та самоушкодження. Вторинна профілактика повинна бути спрямована на виявлення групи ризику і роботу з людьми, які потрапили в неї. Третій же етап профілактики фактично є лікуванням, він спрямований на зниження тяжкості пережитого самоушкодження, тобто забезпечення психологічної та медичної допомоги. У профілактиці аутоагресії використовуються різні міждисциплінарні методи, які можна умовно об'єднати

в три великі групи [8].

1. Дії, спрямовані на інформування людей про проблему. Наприклад, навчальні лекції про феномен , майстер-класи від провідних фахівців про те, як надати належну допомогу людині, що вдається до аутоагресивних моделей поведінки.

2. Дії з розвиваючою спрямованістю. Розвиток навичок міжособистісної взаємодії, саморегуляції, емоційного інтелекту, емпатії, пошук адаптивних, позитивних копінг-стратегій і т.д.

3. Методи, спрямовані на підтримку. Сюди входять створення терапевтичних груп, які матимуть на меті створення підтримуючої атмосфери для осіб, що завдають собі ушкодження, організація системи, що дозволяє безперешкодно отримати потрібну психологічну та медичну допомогу [8].

Але для більш ефективної профілактичної кампанії необхідно використовувати всі методи узгоджено, а не окремі їх види.

Що стосується корекції симптоматики і причин аутоагресії, на даний момент найбільш ефективно застосовуються когнітивно-біхевіоральний і психодинамічний підходи. Терапевтична інтервенція проводиться як в індивідуальному, так і в груповому форматі, ґрунтуючись на цілях і динаміці корекційного втручання. Корекція аутоагресивної поведінки включає в себе комбінацію медикаментозного лікування (коли це є необхідним) і терапевтичної роботи, враховуючи специфіку кожного конкретного випадку. Далі наведемо деякі корекційні моделі, що зарекомендували себе на практиці як ефективні [8].

Моделі, засновані на когнітивно-поведінковому підході.

Когнітивно-поведінковий підхід заснований на 4 головних аспектах:

1. Аналіз специфіки аутоагресії поведінки, що дозволяє скласти індивідуальний план корекції для пацієнта.

2. Робота на підвищення ефективності навичок, дефіцит яких привів до проявів аутоагресії у клієнта. В якості таких навичок можуть виступати комунікативні або навички саморегуляції.

3. Усунення позитивного підкріплення аутоагресивної поведінки і, як наслідок, зміна патерну поведінки особи з аутоагресією.

4. Когнітивне реструктурування, тобто аналіз і опрацювання деструктивної установки клієнта, що провокує його на нанесення собі фізичної шкоди

Даний вид терапевтичного втручання акцентує увагу на зміну деструктивних установок і вироблення нових адаптивних стратегій поведінки в стресових ситуаціях.

У парадигмі даного підходу також розроблена модель групової терапії, спрямованої на поліпшення якості емоційної регуляції. Підхід сфокусований на підвищення прийняття власних емоційних станів і усвідомленості. Його головною відмінною характеристикою є короткостроковість і робота в групі, протягом якої відбувається навчання учасників групи продуктивним копінгстратегіям, який заміняє патерн уникнення. Діалектична поведінкова терапія переслідує ті ж цілі і завдання, що і вищеописані моделі, але є специфічною для пацієнтів з прикордонним особистісним розладом. З'ясували, даний вид інтервенції більш ефективний у випадках суїцидальної поведінки, ніж несуіцидального самоушкодження [8].

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) базується на функціональній моделі, яка розглядає аутоагресивну поведінку як результат психопатологічного процесу. Метою терапевтичної інтервенції є вивчення контексту, що сприяє виникненню та підтримці ризику аутоагресивної поведінки з часом. КПТ широко застосовується для роботи з дорослими і підлітками, які проявляють суїцидальну та самоушкоджуючу поведінку. Основні переваги цієї терапії включають її короткостроковий формат та здатність здійснювати антикризові інтервенції під час періодів високого суїцидального ризику.

Відмінною особливістю когнітивно-поведінкової терапії з суїцидальними та аутоагресивними пацієнтами є те, що мислення і сприйняття цих пацієнтів містять негативні умовиводи, до яких вони ставляться некритично або зовсім не

критично. Тому основним методом роботи терапевта є виявлення, дослідження та допомога пацієнтові у переструктуруванні таких висновків.

Проблемно-орієнтована терапія включає навчання навичкам і установкам, необхідним для сприяння активному вирішенню проблем. Основні цілі терапії: формування позитивних установок при аналізі проблеми; навчання раціонального вирішення проблем (формулювання проблеми, генерування альтернативних рішень, прийняття та перевірка рішення); зменшення інтенції до уникнення та імпульсивного вирішення проблем. Даний вид терапії активно застосовується у роботі з підлітками як із суїцидальною, так і самоушкоджуючою поведінкою [8].

Навчальна когнітивно-поведінкова терапія (Manual-Assisted Cognitivebehavioral Therapy, - MACT) є короткостроковим видом психотерапії, що поєднує проблемно-орієнтовану терапію з когнітивними методами, спрямованими на профілактику рецидивів суїцидальних спроб і несуїцидальних аутоагресивних актів. Застосовується як із дорослими, так і з підлітками. Є дані дослідників щодо ефективності застосування MACT з дорослими: зниження суїцидальних думок, ступеня та тяжкості самоушкоджуючої поведінки [8].

Проте, важливо враховувати індивідуальні потреби та контекст кожного підлітка при впровадженні практичних психологічних стратегій. Психологічна підтримка та інтервенція мають бути спрямовані на створення безпечного та сприятливого середовища для їхнього здоров'я та розвитку.

ВИСНОВКИ

Аутоагресія (ауто- + лат. Aggressio напад) - навмисна (усвідомлена чи несвідома) активність, спрямована на заподіяння собі шкоди у фізичній і психічній сферах. Відноситься до механізмів психологічного захисту. Аутоагресія проявляється в самозвинувачення, самопринижені, нанесенні собі тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, аж до самогубства, саморуйнівної поведінці (пияцтві, алкоголізмі, наркоманії, ризикованій сексуальній поведінці, виборі екстремальних видів спорту, небезпечних професій, провокуючому поведінці).

Нами було проведене дослідження, мета якого є виявити, чи актуальна проблема аутоагресії серед підлітків та дослідити особливості її прояву.

Для досягнення мети, в дослідженні було використано наступні методики: тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова), опросник «Ауто- і гетероагресія» (Є. П. Ільїн), шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі.

За результатами дослідження, проведеного з використанням опитувальника "Ауто - і гетероагресія" (Є. П. Ільїн), можна зробити наступні висновки:

1. Аутоагресія: Середній показник наявності аутоагресії серед опитуваних становить 41%. Це свідчить про те, що майже половина учасників дослідження відзначили присутність аутоагресивних тенденцій у себе. Ми вважаємо цей відсоток достатньо високим, що вказує на необхідність проведення подальшого дослідження для виявлення особливостей аутоагресії серед підлітків.

2. Гетероагресія: Середній показник наявності гетероагресії становить 50%. Це свідчить про те, що половина учасників дослідження відчувають агресивні нахили щодо інших людей. Такий високий рівень гетероагресії може вказувати на соціальні та міжособистісні проблеми серед цієї групи підлітків.

Загальний аналіз даних показує, що аутоагресивна та гетероагресивна поведінка є поширеними серед підлітків.

За результатами дослідження, проведеного з використанням тесту на виявлення суїцидальних намірів (розробленого Н. Шавровською, О. Гончаренко та І. Мельниковою), можна зробити наступний висновок: так як середній показник "добровільного відходу з життя" становить 5.6%, можна сказати про наявність відносно високого рівня уваги підлітків до суїцидальних думок та намірів. Ми вважаємо, що в рамках даного групи необхідна особлива увага до цієї проблеми та подальше дослідження та роботу за цим напрямком.

В рамках нашого дослідження ця інформація дає розуміння критичності питання аутоагресії, адже, було виявлено, що серед опитаних мають аутоагресивну поведінку 41%, а суїцидальні тенденції 5.6%. Це дає підставу для висновку, що проблема аутоагресії серед підлітків потребує негайної уваги та комплексного підходу.

Якщо звернутися саме до особливостей аутоагресії і підлітковому віці, то згідно з нашим дослідженням, можна сказати, що аутоагресія є критичним питанням в життєдіяльності підлітків та може набувати ознак суїцидальної поведінки.

За шкалою аутоагресії середній показник є 4.8 з 10 можливих. Це свідчить про достатньо високий рівень аутоагресії серед групи і підтверджує результати методики "Ауто-і гетероагресія" Є. П. Ільїна, в результаті якої було отримано дані, згідно з якими 41% опитуваних має аутоагресивну поведінку.

Індекс агресивності за даною методикою становить 17,6, що є в рамках норми, так як норма є від 17 до 23 балів. Індекс ворожості ж займає верхню межу норми. За нашими результатами, індекс ворожості набрав 9,9 балів, коли норма є від 6 до 10.

Загальний аналіз результатів досліджень аутоагресії серед підлітків дає можливість зробити наступні висновки:

1. Підвищений рівень аутоагресії та гетероагресії: Результати досліджень показали високий рівень аутоагресії (41%) та гетероагресії (50%) серед

підлітків. Це свідчить про наявність серйозних проблем у соціальній адаптації та міжособистісних взаємодій у цієї групи.

2. Потреба уваги до психічного здоров'я: З урахуванням високого рівня аутоагресії та суїцидальних намірів, важливо звернути увагу на психічне здоров'я підлітків та розробити інтервенційні програми для підтримки їхнього емоційного стану.

3. Високий рівень тривожності: Результати також показали високий рівень ситуативної (45,1) та особистісної (47,2) тривожності серед досліджуваної групи. Це може свідчити про нестабільність психічного стану підлітків та необхідність невідкладної психологічної підтримки.

4. Значення подальших досліджень: Результати дослідження вказують на необхідність проведення подальших досліджень з метою вивчення особливостей аутоагресії та суїцидальних намірів серед підлітків та розробки ефективних стратегій психологічної підтримки.

Результати дослідження свідчать про те, що підлітки, які брали участь у ньому, мають високий рівень аутоагресії, гетероагресії, тривожності та суїцидальних намірів. Ці дані свідчать про те, що існує значна потреба в програмах профілактики та втручання, спрямованих на вирішення цих проблем серед підлітків.

На основі результатів цього дослідження рекомендується розробити та впровадити програми профілактики аутоагресії, гетероагресії та суїциду для підлітків. Також ці програми повинні бути спрямовані на підвищення обізнаності про ці проблеми, надання навичок подолання труднощів та розвитку здорових механізмів подолання стресу.

Практичний психолог у своїй професійній діяльності може допомогти підліткам з аутоагресією, аналізуючи їхні копінг-стратегії та закріплюючи адаптивні механізми поведінки. Важливим аспектом є робота над усуненням комунікативних труднощів та розвиток здорових стратегій спілкування. Навчання саморегуляції емоцій допомагає зменшити негативні переживання, що провокують аутоагресію. Підвищення обізнаності через лекції та

інформаційні акції знижує стигматизацію та підвищує підтримку, а профілактичні заходи включають інформування суспільства, розвиток навичок міжособистісної взаємодії та організацію терапевтичних груп.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) розглядає аутоагресивну поведінку як результат психопатологічного процесу, вивчаючи контекст, що сприяє її виникненню. КПТ ефективна для підлітків з суїцидальною та самоушкоджуючою поведінкою завдяки короткостроковому формату та антикризовим інтервенціям. Основний метод роботи включає виявлення та переструктурування негативних умовиводів.

Проблемно-орієнтована терапія навчає навичкам раціонального вирішення проблем і зменшує інтенцію до уникнення та імпульсивності. Навчальна когнітивно-поведінкова терапія (MACT) поєднує ці методи, запобігаючи рецидивам суїцидальних спроб і аутоагресії, та показує ефективність у зниженні суїцидальних думок.

Індивідуальні потреби підлітків мають враховуватися при впровадженні психологічних стратегій, щоб створити безпечне та сприятливе середовище для їхнього здоров'я та розвитку.

.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Варгата О. В., Михайлов А. Р. Особливості прояву аутоагресивної поведінки підлітків як психологічний феномен. *Теорія і практика сучасної психології.* 2019. №6. С. 19-23. DOI https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-1.4
2. Вілоус О. В. Вікова психологія: навч. посіб. Чернігів, 2015. 108с.
3. Войтко В. О. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки: навч.-метод. посіб. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 34 с.
4. Гарькавець С. О. Психологія підліткової віктимності. Луганськ, 2013. 175 с.
5. Горностай П. П. Велика українська енциклопедія. URL: https://vue.gov.ua/Аутоагресія (дата звернення: 8.06.2024).
6. Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. Полтава, 2014. 255 с.
7. Жужа Н.М. Особливості аутоагресивної поведінки в підлітковому віці. URL: http://ekhsuir.kspu.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/10570/%D0%96%D1%83%D0%B6%D0%B0_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf?sequence=2
8. Ігумнова О. Б., Михайлов А.Р. Психологічна корекція аутоагресії студентів за допомогою засобів когнітивно-поведінкової терапії. *Scientific Journal «Psychology Travelogs»*. 2021. №1. С. 99-113.
9. Ігумнова О. Б., Михайлов А.Р. Самодеструктивна поведінка як суспільно-культурний феномен. *Scientific Journal «Psychology Travelogs»*. 2021. №6. С. 88-95.
10. Казібекова В. О, Жужа Н. М. Соціальні та особистісні чинники прояву аутоагресії у підлітковому віці. Херсон, 2020. 103с.

11. Ковальчук З., Снігура М. Дослідження особливостей становлення «почуття дорослості» у підлітковому віці. Львів, 2023. 69с. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/6710/1/Snihura%20Mryana%20Andriyivna.pdf

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

13. Розіна І.В. Психологічні особливості корекційної програми спрямованої на подолання аутоагресії у підлітковому віці. URL: http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/7311/1/Rozina%20%20Irina%20Volodymyrivna%202020.pdf.

14. Скориніна-Погребна О. В., Бутко О. О. Науково – методичний аналіз аутоагресії в сучасній психології. *Габітус.* 2020. №16. С.180-185.

15. Смілянець Т. Л. Особливості аутоагресії підлітків-девіантів в умовах воєнного часу. *Південноукраїнський правничий часопис.* 2023. С.66-71. DOI https://doi.org/10.32850/sulj.2023.4.13

16. Судник Н. І. Методи психотерапевтичної роботи практичного психолога. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи.* 2022. № 5. С.135-140.

17. Федосєєва І.В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Young Scientist*. 2016. № 9. С. 161-165.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова)

Мета: виявлення суїцидальних намірів підлітків.

Форма проведения: індивідуальна або групова.

Обладнання: бланк для відповідей, перелік висловлювань.

Час проведення: 40-45 хвилин.

Вік: з 10 до 17 років.

Інструкція для психолога.

Для того, щоб не акцентувати увагу дитини на тесті, що дає змогу більш об'єктивно оцінити суїцидальні наміри, їй пропонується гра або «тест на визначення інтелекту». Підліткам пропонується розмістити у відповідні стовпчики заздалегідь підготовленої таблиці (таблиця 3) сприймані на слух вирази. При цьому на обміркування теми та змісту слід відводити 5-7 секунд. Якщо дитина не може віднести почуте до якої-небудь теми, то пропускає її.

Інструкція досліджуваному.

«Зараз ми будемо виконувати тест, призначений для визначення рівня інтелекту. Вам зараз будуть зачитані вислови, які необхідно поставити у відповідні стовпчики таблиці за темою, відмічаючи їх знаком «+». Довго не міркуйте. Якщо не можете віднести вислів до якоїсь теми, то пропускайте його».

Перелік висловлювань.

1. Вигодував змію на свою шию.
2. Зібрався жити та взяв і помер.
3. Від долі не втекти.
4. Всякому чоловікові своя жінка миліша.
5. Запалала душа до винного ковша.
6. Тут би помер, а там би встав.
7. Лихо не кличуть, воно само приходить.

8. Коли у чоловіка з дружиною лад, то не потрібен і скарб.
9. Хто п'є, той і горщики б'є.
10. Двох смертей не буває, а одна не минає.
11. Сидять разом, а дивляться у річні боки.
12. Ввечері був молодець, а вранці мертвець.
13. Вино розуму не товариш.
14. Доброю дружиною і ЧОЛОВІК чесний
15. Кого життя ласкає, той і горя не знає.
16. Хто не народився, той і не помре,
17. Дружина не лапоть - з ноги не скинеш.
18. У світі жити - зі світом бути!
19. Чай не горілка, багато не вип'єш.
20. У згуртованому стаді і вовк не страшний.
21. В тісноті, та не в образі.
22. Гора з горою не зійдеться, а людина з людиною зіткнуться.
23. Життя надоїло, а до смерті не звикнути.
24. Ранка мала, так хвороба велика.
25. Не жаль вина, так жаль розуму.
26. Вволю наїсися, але вволю не наживешся.
27. Життя прожити - що море переплисти: набарахтаєшся і до дна.
28. Всякий народився, так не всякий в люди згодився.
29. Інших не засуджуй, а на себе подивися.
30. Добре тому жити, кому нема про що судити
31. Живе - не живе, а проживати - проживає.
32. Все пропало, як весняний лід.
33. Без копійки руб щербатий.
34. Без осанки і коняка корова.
35. Не місце красить людину, а людина - місце.
36. Хвороба людину не красить.
37. Злетів орел, а прилетів голубом.

38. Добре тому щиголяти, у кого гроші дзвенять.
39. В уборі і пень гарний.
40. Дохід не живе без клопіт.
41. Найшла коса на камінь.
42. Нелади і сварки гірші за пожежу.
43. Заплати гроша і посади в рож - ось буде добрий.
44. Хто солому купує, а хто і сіно продає.
45. Сивина бобра не псує.
46. Скаженому дитяті ножа в руки не давати.
47. Не роки старять, а життя.
48. В боргах, як у реп'яхах.
49. Сварися, а на мир слово залишай.
50. Зелений сивому не указ.
51. А нам що біс, що батько
52. Моя хата с краю, я нічого не знаю.
53. Лежачого не б'ють.
54. Що в лоб, що по лобу - все одно.
55. Всі люди як люди, а ти як дуля на тарілці.
56. Навчання - світ, а ненавчання - темрява.
57. І ведмідь з запасу лапу смокче.
58. Жирний кіт, коли м'ясо не їсть.
59. Стара шуба не гріє.
60. Порада спати не дає.
61. Вали з хворої голови на здорову.
62. Малий І глупий - за що і б'ють.
63. Не в бороді честь - борода і у козла є.
64. Одне золото не стариться.
65. Наш постріл скрізь поспів.
66. Муху б'ють за настирність,
67. Набрид гірше гіркої редьки.

68. Живе на широку ногу.
69. Легка ноша на чужому плечі.
70. Не в свої сані не сідай.
71. Чужий одяг - не надія.
72. Високо літаєш, так низько сідаєш.
73. Двом господарям не прислуговуй.
74. М'яко стеле, але твердо спати.
75. За одного битого двох небитих дають.
76. За погані діла злетить і голова.
77. Говорити вміє, але не може.
78. Хто до грошей охочий, той не спить усі ночі.
79. Якби не дірка в роті, тоді б у золоті ходив.
80. Красивий у строю, сильний в бою.
81. Гори все синім полум'ям.
82. На пташиних правах високо не злетиш.
83. Якщо весь час міркувати, тоді на що існувати.
84. Барани вміють жити: у них сама погана вівця в караул ходить.
85. Взявся за гуж, не кажи, що не дуж.

Інтерпретація.

Після заповнення бланка підрахуйте кількість балів у кожному стовпчику -дістаньте відповідь у інтерпретаційних таблицях (таблиці 4-6).

Аналізуючи результати тестування, доцільно пам'ятати, що наявність суїцидального ризику визначає результат, отриманий у колонці «Добровільний відхід із життя», а результати інших показників подають інформацію про чинник, що сприяє формуванню суїцидальних намірів.

Якщо результат стовпчика «Добровільний відхід із життя» менший від представлених в інтерпретаційних таблицях показників, то це означає, що ризик суїцидальної поведінки невисокий, але при цьому можна говорити про інші чинники, представлені в інших колонках, як про стресогенні проблеми, що впливають на стан психологічного комфорту підлітка.

Таблиця 4.

	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
	Хлопчики (5-7 клас)	Дівчатка (5-7 клас)	Хлопчики (5-7 клас)	Дівчатка (5-7 клас)
Алкоголь, наркотики	13-15	10-11	Понад 15	Понад 11
Нещаслива любов	10-12	9-11	Понад 12	Понад 11
Протиправні дії	13-15	12-14	Понад 15	Понад 14
Гроші і проблеми з ними	16-17	15-17	Понад 17	Понад 17
Добровільний відхід із життя	10-11	10-11	Понад 11	Понад 11
Сімейний безлад	12-14	13-14	Понад 14	Понад 14
Утрата сенсу життя	12-13	12-13	Понад 13	Понад 13
Почуття неповноцінності, потворності	12-14	13-14	Понад 14	Понад 14
Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	11-13	12-14	Понад 13	Понад 14
Стосунки з оточуючими	15-18	16-19	Понад 18	Понад 19

Таблиця 5.

	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
	Хлопчики (8-9 клас)	Дівчатка (8-9 клас)	Хлопчики (8-9 клас)	Дівчатка (8-9 клас)
Алкоголь, наркотики	11-12	11-12	Понад 12	Понад 12
Нещаслива любов	11-13	11-12	Понад 13	Понад 12
Протиправні дії	13-15	13-14	Понад 15	Понад 14
Гроші і проблеми з ними	16-18	16-17	Понад 18	Понад 17
Добровільний відхід із життя	10-12	9-11	Понад 12	Понад 11
Сімейний безлад	11-13	11-12	Понад 13	Понад 12
Утрата сенсу життя	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Почуття неповноцінності, потворності	12-13	11-13	Понад 13	Понад 13
Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	10-12	11-12	Понад 12	Понад 12
Стосунки з оточуючими	14-16	15-16	Понад 16	Понад 16

Таблиця

	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
	Хлопчики (10-11 клас)	Дівчатка (10-11 клас)	Хлопчики (10-11 клас)	Дівчатка (10-11 клас)
Алкоголь, наркотики	10-11	9	Понад 11	Понад 9
Нещаслива любов	8-10	8-10	Понад 10	Понад 10
Протиправні дії	13-15	13-15	Понад 15	Понад 15
Гроші і проблеми з ними	18-20	18-20	Понад 20	Понад 20
Добровільний відхід із життя	7-8	7-8	Понад 8	Понад 8
Сімейний безлад	11-13	12-13	Понад 13	Понад 13
Утрата сенсу життя	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Почуття неповноцінності, потворності	11-13	12-13	Понад 13	Понад 13
Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Стосунки з оточуючими	19-23	22-25	Понад 23	Понад 25

Додаток 2

Опитувальник «Ауто- і гетероагресія» (Є. П. Ільїн)

Методика розроблена Є. П. Ільїним для визначення спрямованості агресії на себе або на інших.
Інструкція. Зараз я оголошу ряд положень, що стосуються Вашої поведінки. Якщо вони відповідають наявної у Вас тенденції реагувати саме так, поруч з номером зачитуємо положення поставте знак «+», якщо ні - то знак «-».
Текст опитувальника

1. Я не можу втриматися від грубих слів на свою адресу, якщо допускаю помилку в якомусь важливому для мене справі.
2. Підчас я вимагаю в різкій формі, щоб поважали мої права.
3. Коли в мене щось не виходить у спільній роботі з іншими, я насамперед лаю самого себе, а не партнерів.
4. Від злості я часто посилаю прокляття своєму кривднику.
5. При виникненні конфлікту з іншими людьми я найчастіше звинувачую себе.
6. Якщо хто-небудь мене дратує, я готовий сказати все, що про нього думаю.
7. Я часто проклинаю себе за те, що зробив не те, що хотів.
8. Коли на мене кричать, я теж починаю кричати у відповідь.
9. Іноді я висловлюю досаду на себе якимось фізичним дією (ударяю себе по стегну, по лобі і т. П.).
10. Я часто просто погрожую людям, хоча і не збираюся приводити загрозу у виконання.
11. Якщо я здійснюю вчинок, який здається мені негідним, я довго картаю себе, не соромлячись при цьому у виразах на свою адресу.
12. Я не можу втриматися від грубих слів, якщо хтось не згоден зі мною.
13. Якщо я роблю дурість, то лаю себе останніми словами.
14. У суперечці я часто починаю сердитися і кричати.

15. Коли хтось не віддає мені борг, я звинувачую насамперед самого себе: так мені, дурневі, й треба.

16. Я буваю грубуватий з людьми, які мені не подобаються.

17. Посварившись з кимось, я ніколи не звинувачую себе.

18. Я не вмію «поставити людину на місце», навіть якщо він цього заслуговує.

19. Навіть якщо я злюся на себе, я не вдаюся до сильних виразів на свою адресу.

20. Як би не був я зол, я намагаюся не ображати інших.

Ключ до опитувальником. Шкала аутоагресії: нараховується по 1 балу за відповіді «так» по пунктах 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 і відповіді «ні» по пунктах 17 і 19.

Шкала гетероагрессіі: нараховується по 1 балу за відповіді «так» по пунктах 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, і відповіді «ні» по пунктах 18, 20.

Підраховується загальна сума балів за кожною шкалою. Порівняння отриманих балів дозволяє судити про те, який вид агресії більш виражений у даної людини.

Додаток 3

Тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера - Ханіна (ШРОТ)

Тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера - Ханіна (ШРОТ) Група особистісних опитувальників, розроблена Ч.Д. Спілбергера в 1966-1973 рр. Являє собою широко поширену шкалу STAI (State-TrateAnxiety-Inventory).

Бланк шкал самооцінки включає інструкцію і 40 питань-суджень, 20 з яких призначені для оцінки рівня ситуативної тривожності (СТ) і 20 - для оцінки рівня особистісної тривожності (ЛТ). Ю.Л. Ханін адаптував, модифікував і стандартизував методику, а також отримав орієнтовні нормативи рівневої вираженості тривожності: від 20 до 34 балів - низький рівень тривожності; від 35 до 44 балів - середній рівень тривожності; вище 46 балів - високий рівень тривожності.

Опитувальник допускає індивідуальне та групове використання.

Текст методики ШРОТ

Інструкція до першої групи суджень про самопочуття. Залежно від самопочуття в момент закресліть найвдалішу вам цифру: «1» – немає, це не так так; «2» – мабуть, так; «3» – вірно; «4» –цілком правильно.

1. Ви спокійні 1 2 3 4
2. Вам ніщо не загрожує 1 2 3 4
3. Ви перебуваєте у напрузі 1 2 3 4
4. Ви відчуваєте жаль 1 2 3 4
5. Ви почуваєтеся вільно 1 2 3 4
6. Ви засмучені 1 2 3 4
7. Вас хвилюють можливі невдачі 1 2 3 4
8. Ви почуваєтеся відпочилим людиною 1 2 3 4
9. Ви стурбовані 1 2 3 4
10. Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення 1 2 3 4
11. Ви абсолютно впевнені у собі 1 2 3 4

12. Ви нервуєте 1 2 3 4

13. Ви вважаєте собі місця 1 2 3 4

14. Ви роздуті 1 2 3 4

15. Ви відчуваєте скутості і напруження 1 2 3 4

16. Ви задоволені 1 2 3 4

17. Ви стурбовані 1 2 3 4

18. Ви занадто порушено і вас на собі 1 2 3 4

19. Вам радісно 1 2 3 4

20. Вам приємно 1 2 3 4

Ситуативная тривожність (СТ) визначається за ключем: (СТ) = (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) – (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) + 50

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття. Прочитайте (прослухайте) уважно кожна з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходящу вам цифру справа залежно від цього, як ви себе відчуваєте зазвичай. Цифри справа означають: «1» – що ніколи; «2» – іноді; «3» – часто; «4» –майже завжди.

1. Ви відчуваєте задоволення 1 2 3 4

2. Ви швидко втомлюєтеся 1 2 3 4

3. Ви легко можете заплакати 1 2 3 4

4. ви хотіли бути настільки ж щасливим людиною, як та інші 1 2 3 4

5. Буває, що програєте тому, що недостатньо швидко приймаєте рішення 1 2 3 4

6. Ви почуваєтеся бадьорим людиною 1 2 3 4

7. Ви спокійні,хладнокровни і зібрані 1 2 3 4

8. Чекання труднощів дуже турбує вас 1 2 3 4

9. Ви занадто переживаєте через дрібниці 1 2 3 4

10. Ви буваєте цілком щасливі 1 2 3 4

11. Ви приймаєте обходиться без близько до серця 1 2 3 4

12. Вам бракує впевненості у собі 1 2 3 4

13. Ви почуваєтеся безпечно 1 2 3 4

14. Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів 1 2 3 4

15. Вам буває хандра, туга 1 2 3 4

16. Ви буваєте задоволені 1 2 3 4

17. всякі дрібниці відволікають вас 1 2 3 4

18. Ви так переживаєте розчарування, що потім він довго не можете про неї забути 1 2 3 4

19. Ви урівноважений людина 1 2 3 4

20. Вас охоплює сильне занепокоєння, як ви думки про свої добрі справи і турботах 1 2 3 4

Особистісна тривожність (ОТ) визначається по ключу: (ОТ) = (2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20) – (1, 6, 7, 10, 13, 16, 19) + 35

Результати оцінюються зазвичай, у градаціях: До 30 балів – низька; 31 – 45 балів – середня; 46 балів і більше – висока тривожність.

Додаток 4

Опитувальник Басса-Дарки

Опитувальник Басса - Дарки складається з 75 тверджень, на які випробовуваний відповідає "так" або "ні". Відповідно до інструкції він ставить знак "плюс", якщо згоден з твердженням, і знак "мінус", якщо не згоден.

ТЕКСТ ОПИТУВАЧА БАССА - Дарко

1. Часом я не можу впоратися з бажанням заподіяти шкоду іншим.

2. Іноді пліткують про людей, яких не люблю.

3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююсь.

4. Якщо мене не попросять по - хорошому, я не виконаю.

5. Я не завжди отримую те, що мені належить.

6. Я не знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною.

7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчути.

8. Коли мені траплялося обдурити кого - небудь, я відчував болісні докори сумління.

9. Мені здається, що я не здатний вдарити людину.

10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами.

11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків.

12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його.

13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.

14. Я тримаюся насторожено з людьми, які ставляться до мене кілька більш дружньо, ніж я очікував.

15. Я часто буваю не згоден з людьми.

16. Іноді мені на розум приходять думки, яких я соромлюся.

17. Якщо хто - небудь першим вдарить мене, я не відповім йому.

18. Коли я дратуюся, я ляскаю дверима.

19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається.

20. Якщо хто - то уявляє себе начальником, я завжди роблю йому наперекір.

21. Мене трохи засмучує моя доля.

22. Я думаю, що багато людей не люблять мене.

23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.

24. Люди, ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини.

25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, напрошується на бійку.

26. Я не здатний на грубі жарти.

27. Мене охоплює лють, коли з мене насміхаються.

28. Коли люди корчать з себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися.

29. Майже щотижня я бачу кого - небудь, хто мені не подобається.

30. Досить багато людей заздрять мені.

31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене.

32. Мене пригнічує те, що я мало роблю д ля своїх батьків.

33. Люди, які постійно переводять вас, варті того, щоб їх "клацнули по носі".

34. Я ніколи не буваю похмурим від злості.

35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я того заслуговую, я не засмучуюсь.

36. Якщо хто - то виводить мене з себе, я не звертаю уваги.

37. Хоча я і не показую цього, мене іноді гризе заздрість.

38. Іноді мені здається, що наді мною сміються.

39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до "сильним" виразам.

40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були прощені.

41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось - небудь ударить мене.

42. Коли виходить не по - моєму, я іноді ображаюся.

43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю.

44. Немає людей, яких би я по - справжньому ненавидів.

45. Мій принцип: "Ніколи не довіряти чужинцям".

46. Якщо хто - небудь дратує мене, я готовий сказати, що я про нього думаю.

47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую.

48. Якщо я розлючуся, я можу вдарити кого - небудь.

49. З дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву.

50. Я часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути.

51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко працювати.

52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що - небудь приємне для мене.

53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь.

54. Невдачі засмучують мене.

55. Я б'юся не рідше ніж і не частіше, ніж інші.

56. Я можу згадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав ліпшу мені під руку річ і ламав її.

57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку.

58. Іноді я відчуваю, що життя надходить зі мною несправедливо.

59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю.

60. Я лаюся тільки зі злості.

61. Коли я роблю неправильно, мене мучить совість.

62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її.

63. Іноді я висловлюю свій гнів тим, що стукаю кулаком по столу.

64. Я буваю грубуватий по відношенню до людей, які мені не подобаються.

65. У мене немає ворогів, які б хотіли мені нашкодити.

66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо він того заслуговує.

67. Я часто думаю, що жив неправильно.

68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки.

69. Я не засмучуюсь - за дрібниць.

70. Мені рідко приходить в голову, що люди намагаються розлютити або образити мене.

71. Я часто тільки загрожую людям, хоча і не збираюся приводити погрози у виконання.

72. Останнім часом я став занудою.

73. У суперечці я часто підвищую голос.

74. Я намагаюся приховувати своє погане ставлення до людей.

75. Я краще погоджуся з чим - або, ніж стану сперечатися.

ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ

При складанні опитувальника автори користувалися наступними принципами:

1) питання може відноситися тільки до однієї форми агресії;

2) питання формулюються таким чином, щоб найбільшою мірою послабити вплив суспільного схвалення відповіді на питання.

Відповіді оцінюються по восьми шкалах у такий спосіб:

1. Фізична агресія:

• да = 1, немає = 0: 1, 25, 31, 41, 48, 55, 62, 68;

• немає = 1, да = 0: 9 і 7.

2. Непряма агресія:

• да = 1, немає = 0: 2, 10, 18, 34, 42, 56, 63;

• немає = 1, да = 0: 26, 49.

3. Роздратування:

• да = 1, немає = 0: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72;

• немає = 1, да = 0: 11, 35, 69.

4. Негативізм:

• да = 1, немає = 0: 4, 12, 20, 28;

• немає = 1, да = 0: 36.

5. Образа: да = 1, немає = 0: 5, 13, 21, 29, 37, 44, 51, 58.

6. Підозрілість:

• да = 1, немає = 0: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59;

• да = 0, немає = 1: 33, 66, 74, 75.

7. Вербальна агресія:

• да = 1, немає = 0: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73;

• да = 0, немає = 1: 33, 66, 74, 75.

8. Почуття провини: да = 1, немає = 0: 5, 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67.

Індекс ворожості включає в себе 5 - ю і 6 - ю шкали, а індекс агресивності (прямий або мотиваційної) включає в себе шкали 1, 3, 7 - ю.

Нормою агресивності є величина її індексу, що дорівнює 21 ± 4. Норма ворожості дорівнює 6, 5-7 ± 3. При цьому звертається увага на можливість досягнення певної величини, що показує ступінь прояву агресивності.