4. Leko B. Rozvytok volovykh yakosti u studentiv-sportsmeniv / B. Leko, H. Chuiko, M. Komisaryk // Teoriia ta praktyka fizychnoho vykhovannia. – 2008. – № 5. – S. 6–10
5. Lozhkin H. Profesiyni rozvytok osobystosti maibutnoho 199 sportyvnoho psykhologa / H. Lozhkin // Vyshcha osvita Ukrainy. – 2006. – № 4. – S. 75–79.
6. Molodezhnaia subkultura. Vvedenye [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://www.vk.kiev.ua>
7. Osypova A. A. Spravochnyk psykhologa po rabote v kryzysnykh sytuatsiakh / A. A. Osypova. – Rostov-na-Donu : Feniks, 2005. – 315 s.
8. Rozov V. I. Psykholohichne zabezpechennia diialnosti v ekstremalnykh sytuatsiakh / V. I. Rozov // Sotsialna psykholohiia. – 2007. – № 4 (24). – S. 174–188.
9. Cherneta S. Yu. Samodiialni molodizhni obiednannia yak faktor formuvannia sotsialnoi aktyvnosti osobystosti / S. Yu. Cherneta // Teoretyko-metodychni problemy vykhovannia ditei ta uchnivskoi molodi : zb. nauk. pr. – Kyiv, 2002. – Kn. 2. – S. 118–122.
10. Brimson D. Kicking Off: Why Hooliganism and Racism Are Killing Football / D. Brimson. – London, 2006. – 210 s.

R. Musket., P.V. Krindrat, O. O. Demchuk PEDAGOGICAL INFLUENCES IN SPORTS INFORMAL GROUPS AS A METHOD OF SOCIALIZATION OF YOUTH

The article is devoted to the analysis of pedagogical influences in sports informal groups as a method of socialization of youth. The growth of the importance of informal groups has shown their prominent role as the conditions for socialization of the individual, as a result of which they became the object of special study. We consider the informal group as an organization characterized by a high degree of cohesion, a personal character of communication, an unclear purpose of group activity and informal control, which is based on traditions and depends on the degree of awareness of group membership. Nevertheless, informal youth associations of football fans in Ukraine are gradually beginning to occupy a prominent position among other informal groups.

Informal groups form an unlawful criminal behavior. This is facilitated by permissiveness in these groups, the desire to be older and independent of their parents. Often, the "effect of a group" absorbs a person; it loses its personality, makes illegal acts, being "infected" by the fact that others do it. It is possible to help them only by creating a different communication environment where the teenager would not cross with his former friends.

At the present stage of development of our society, there are a large number of informal youth associations and groups of diverse backgrounds that operate both in our country and in other countries of the world. Among them, more and more popular are informal groups of sports (including football) fans.

Key words: informal groupings, football fans, youth, character of communication, socialization, informal control.

УДК: 159.96+316.64+004.2

В. В. НАЗАРЕВИЧ, О. В. П'ЯСЕЦЬКА

DOI: https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi12.69

ОСТРАКИЗОВАНІ ОЗНАКИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

У статті розкрито особливості багатоаспектного явища підліткової аутоагресії та зв'язок аутоагресивних проявів. Основну увагу направлено на дослідження причин саморуйнівних дій, що реалізуються внаслідок послаблення інстинкту самозбереження в поєднанні з депресивним афектом. Здійснено аналіз вікових характеристик аутоагресорів, які впливають на початок аутоагресивної поведінки внаслідок незадоволених соціальних потреб.

Ключові слова: остракізація, аутоагресія, аутодеструкція, самопошкодження без суїцидальних намірів, підліткова депресія.

В статье раскрыты особенности многоаспектного явления подростковой аутоагрессии, проведена связь аутоагрессивного поведения с депрессией различной тяжести. Основное внимание направлено на исследование причин саморазрушающих действий, реализуемых в результате ослабления инстинкта самосохранения в сочетании с депрессивным аффектом. Осуществлен анализ возрастных характеристик аутоагрессоров, что влияют на начало аутоагрессивного поведения вследствие неудовлетворенных социальных потребностей.

Ключевые слова: остракизация, аутоагрессия, аутодеструкция, самоповреждение без суицидальных намерений, подростковая депрессия.

Постановка проблеми. Приналежність особи до групи є первинним механізмом, що допомагає нам вижити, тому ми об'єднані в нації, держави, округи, міста, квартали, сім'ї та групи друзів. У кожного з нас присутня залежність від цих угруповань: незважаючи на їхній обсяг, приналежність задовольняє наші емоційні та фізичні потреби. Приналежність до соціуму чи групи – це інстинктивна потреба, що забезпечує головний механізм внутрішнього гомеостазу безпеки існування.

Входження в групу є фундаментальною вимогою для репродуктивного успіху і психічного здоров'я, самостановлення та самореалізації. Соціум має сильний вплив на думки, емоції, мотиви й поведінку індивідів як першоджерело ідентифікації векторів існування. Інтерес до вивчення поняття остракізму зумовлюється різким зростанням випадків насилля, антигуманної поведінки, булінгу, психологічного терору в сучасному суспільстві. І особливо під вплив остракізаторів потрапляють особи, які мають певні психофізіологічні особливості і тенденції до самопокарання. Інформаційний простір поширює ірраціональні і соціально-нетерпимі прояви, що набувають форми самонасильства. Особи, які системно зазнають такого деструктивного впливу, мають хронічні депресивні переживання, скорочення емоційно-вольового потенціалу, психіатричні та ментальні розлади. У нашому випадку ми розглянемо таку реакцію на остракізацію як самопошкодження внаслідок депресивних афектів.

Аутоагресія, навмисні самопошкодження виступають поширеним симптомом пограничного розладу, а також депресії, тривожних розладів, зловживання психоактивними речовинами, розладів харчування, посттравматичного стресу, шизофренії та ін. Окрім того, аутоагресивні дії можуть виникати у здорових осіб без психологічного діагнозу, причому аутоагресивність без суїцидальних намірів характерна в підлітковому та ранньому юнацькому віці від 12 до 24 років (Д. Клонський), саме цей вік припадає на час соціального відторгнення. Мотивація аутоагресивної поведінки змінна, найчастіше вона використовується як механізм подолання інтенсивних почуттів, стресу, емоційного вакууму або відчуття невдачі.

Р. Кемпбелл, Х. Спандлер, Л. Пемброк, Г. Мельцер, Ф. Айкен, К. Реа, С. Борастеро, досліджуючи явище аутоагресії в поєднанні із депресією, відзначали, що підліткова депресія – «складне, підступне та небезпечне явище», адже має безліч причин, складно розпізнається та може призвести до непередбачуваних наслідків. Підлітки схильні приховувати наявні депресивні симптоми, поки вони не стають нестерпними, спонукаючи до пошуку якого-небудь виходу, і досить часто вони мають зв'язок із соціальним оточенням. Дослідження аутоагресивності також свідчать про часту потайливість серед тих, хто завдає собі пошкодження, тому що більшість результатів подібної поведінки старанно приховується від оточення, наприклад, підліток вигадує альтернативне пояснення травм або прикриває шрами одягом.

Таким чином, аутоагресія – відмінна від суїциду поведінка, яка часто не супроводжується суїцидальними намірами, однак носить травматичний характер. Небезпека полягає в тому, що за необережності існує ймовірність серйозних уразень, іноді з видимими наслідками на все життя, а в гіршому випадку виникає загроза летального результату. Ось чому важливо вчасно розпізнавати кризові стани підліткового періоду для надання своєчасної допомоги, включення в спільноти, що здатні підтримати та убезпечити від подальших деструктивних дій.

Актуальність дослідження полягає в тому, що феномен підліткової аутоагресії охоплює різноманітність причин, засобів, способів реалізації та цілей, заради яких здійснюються саморуйнівні дії. Існують складнощі в розрізненні спеціально націленої аутоагресивної поведінки від справжніх суїцидальних намірів, оскільки суїцид чи його спроба – це крайній ступінь вияву аутоагресії, але в більшості випадків саморуйнівні дії не мають на меті припинення життя.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати аутоагресивні аспекти поведінки підлітків як реалізацію навмисного психологічного чи фізичного самоушкодження. Емпірично проілюструвати взаємозв'язок вираженості депресивних симптомів та аутоагресивних вчинків.

Огляд останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукової літератури дає змогу виокремити такі підходи до вивчення явища аутоагресії. З погляду психоаналізу, аутоагресія є захисним механізмом, який А. Фрейд назвала «поворотом проти себе». Реалізується при неможливості спрямувати гнів на об'єкт, що його викликав, тому спрямування деструктивних імпульсів відбувається на себе. Модель біхевіоризму відзначає роль научіння у формуванні моделі ворожості. Комунікативна та соціологічна теорії розглядають аутоагресію як побічний ефект ізоляції людини від соціального оточення, невміння вербально виражати психологічний дискомфорт. Підхід травматичного навчального досвіду вбачає вирішальну роль травматичних подій на ранніх етапах розвитку у формуванні подальшої аутодеструктивності.

Навмисні самопошкодження розглядають в контексті агресивної поведінки, депресивних розладів, суїцидальних намірів, як наслідок органічних розладів чи психотичного самопокалічення, спричинені галюцинаціями й іншими спотвореннями реальності. Існує дуже мало вітчизняних джерел, які б описували досліджувану проблему в широкому розумінні аутоагресії, як форми реагування. У більшості випадків самоушкодження розглядають в рамках суїцидальних тенденцій. Аутоагресія як форма афективної суїцидальної поведінки виникає при гострій психічній травмі, відчутті безвиході, супроводжується афективними змінами свідомості та самосвідомості, відсутністю контролю поведінки, зниженням захисного рефлексу. При цьому підліток травмує себе або здійснює суїцидальну спробу. Зазвичай демонстративні мотиви відсутні, а дії, як форма аутоагресивної реакції, направлені на зняття афекту. Демонстративна суїцидальна поведінка відрізняється тим, що на тлі афекту здійснюється низка вчинків, направлених на привернення уваги будь-яким способом, навіть самотравмуючими діями.

Реакція резигнації виникає в ситуаціях фрустрованості, з яких підліток не бачить виходу. Суїцидальні спроби і самопошкодження відбуваються на тлі зниженого настрою, відчуття безвиході. Реакція протесту, що є формою порушення адаптації, виникає при бажанні покарати кривдника, викликати в нього почуття провини шляхом травмування себе і демонстрацією страждань. Пасивний протест може супроводжуватися реактивними втечами із травмуючих ситуацій або суїцидальними спробами, побудовою компенсаторних або гіперкомпенсаторних фантазій [1, с. 390-391].

Згідно з акцентуаціями характеру А. Лічко, наявність деяких виражених рис стає передумовою саморуйнівної поведінки. Так, особи із сензитивною акцентуацією характеру відрізняються надмірною вразливістю, що служить підґрунтям для афективних реакцій інтрапунітивного типу, в тому числі аутоагресії (самоушкодження, суїцидальна поведінка, аутопорізи). Циклоїдний тип, маючи вибіркову чутливість до докорів та обвинувачень або переживаючи власну нікчемність в результаті серйозних невдач, схильний до суїцидальних думок в субдепресивній фазі. Епілептоїдному типу властива наростаюча афективність, що здатна знаходити вираження у відкритих агресивних діях або аутоагресії. При істероїдному типі акцентуації можливий розвиток гострих афективних реакцій демонстративного типу [2, с. 76-82]. Послаблення інстинкту самозбереження проявляється зниженням інтересу, байдужістю до свого життя і суїцидальними спробами (особливо в поєднанні з депресивним афектом) [2, с. 108].

Дослідження аутоагресивної поведінки при алкогольній залежності зафіксували її наявність на всіх етапах захворювання у виявах як суїцидальних (завершений суїцид, парасуїцид, суїцидальні думки та наміри, самопошкодження), так і несуїцидальних форм поведінки (аутоагресія, пов'язана із ризикованою та антисоціальною поведінкою, аутоагресія, направлена на руйнування сімейного і професійного життя, соматичну сферу, і власне сама аутоагресія) [4, с. 90].

Досліднику підліткової аутоагресії А. Реану належить термін «аутоагресивний патерн особистості». На думку дослідника, аутоагресія не виступає ізольованою особистісною рисою, а є складним особистісним комплексом, що реалізується на різних рівнях. У структурі аутоагресивного патерну виокремлюють характерологічний, самооцінний, інтерактивний та соціально-перцептивний субблоки [10, с. 52].

Н. Фарбероу розрізняє пряму і непряму саморуйнівну поведінку, основні відмінності між якими становлять усвідомленість та тривалість саморуйнівних дій. Так, непряма саморуйнівна поведінка використовується для пояснення зловживань алкоголем і наркотиками, як різновид недбалого ставлення до власного здоров'я. Індивід може не здогадуватись про руйнівні наслідки або байдуже ставитись до цього факту. У випадку прямої саморуйнівної поведінки, дії, направлені на саморуйнацію, включають спроби самогубства та супроводжуються розумінням наслідків [20].

Є. Ільїн наводить гендерні відмінності між аутоагресивними проявами чоловіків і жінок з урахуванням маскулінності-фемінності обох статей. За результатами його дослідження, аутоагресія більш властива жінкам із чітко вираженою фемінністю, а маскулінім чоловікам в свою чергу властива гетероагресія. Однак зі зменшенням у чоловіків маскуліних ознак аутоагресивність зростає, а у жінок зі збільшенням маскулінності вона зменшується на користь гетероагресії [11, с. 381-384]. Щодо підліткової аутоагресивності, К. Хоутон, К. Сондерс, Р. О'Коннор зазначають, що у віковій групі 12-15 років аутоагресивність більш притаманна дівчатам [22].

Досліджуючи дитячу агресивність, О. Змановська розглядає агресію як іншу сторону беззахисності. Якщо дитина відчуває себе беззахисною (наприклад, потреба в любові не задовольняється), це породжує численні страхи, які вона намагається подолати агресивно-захисною поведінкою. Іншим можливим способом боротьби зі страхом може стати направлення агресії на себе, наприклад, в саморуйнівних фантазіях, сором'язливості чи ідеях самопокарання [13, с. 87-94].

Б. Карвасарський описує аутоагресивні вчинки як різновид девіантної поведінки, зумовленої різними

формами патології особистості й не патологічними причинами, тобто психологічними (А. Абрумова). Самі по собі девіантні вчинки не є обов'язковою ознакою психічних порушень, і тим більше психічного захворювання. Здебільшого вони зумовлені «соціально-психологічними девіаціями особистості, насамперед, мікросоціально-психологічною занедбаністю, а також ситуаційними характерологічними реакціями (протесту, відмови, імітації, емансипації та ін.)» [12, с. 495-521].

Емпіричні методи і методики: шкала депресії Бека (варіант для підлітків); модифікована шкала прямої агресії (Modified Overt Aggression Scale); анкета аутоагресії. Дослідження проводилось в онлайн-режимі за допомогою Google-форм на платформі соціальної мережі «Вконтакті» згідно з правилами добровільності та анонімності. Тому вибірку склали всі охочі взяти участь у дослідженні відповідного віку. Вік досліджуваних: 12-19 років. Кількість досліджуваних: 1240 осіб. Стать: жіноча – 1107 (89,3%); чоловіча – 71 (5,7%); особи, які не бажали вказувати стать – 62 (5,0%).

Результати та аналіз емпіричного дослідження.

За результатами шкали депресії Бека для підлітків, найменша кількість респондентів – молодь без виражених депресивних симптомів – 143 особи (12,5%). Найбільше осіб із легкою формою депресії (субдепресія) – 521 підліток, що становить 45,5% від загальної кількості досліджуваних.

Таблиця 1

Відсотковий показник вираженості депресії підлітків

Вираженість депресії	Кількісні показники розподілу респондентів (у%)
0-9 балів – депресія відсутня	12,5
10-19 балів – легка депресія	45,5
20-23 балів – депресія середньої тяжкості	17,2
24 балів та більше – важка форма депресії	24,7

Стан легкої депресії характеризується недостатньою вираженістю симптомів для встановлення клінічної депресії. Вона проявляється у похмурих фантазіях, пригніченому настрої, втомлюваності, зниженій здатності концентрувати увагу, можливому порушенні апетиту. Оскільки дослідження проводилось в кінці року, коли діяльність підлітків-школярів та підлітків-студентів зазвичай супроводжується значними навантаженнями, легка депресія досить поширена. Депресія середньої тяжкості — 197 осіб (17,2%) — має клінічно значущий характер. Симптоми депресії середньої тяжкості досить виражені та заважають нормальній життєдіяльності, а розмови з таким підлітком можуть відрізнятися відповідним емоційним забарвленням й стосуватися важливих для нього тем, наприклад, смерті, хвороби, кризи. 283 осіб (24,7%) склали ті, хто страждає важкою формою депресії. Найвищі показники у таких досліджуваних в категоріях втомлюваності, песимізму, втрати інтересу до звичних справ, почутті провини, очікуванні покарання, погіршенні апетиту, сну. Такий ступінь депресії буває доволі руйнівним, аж до летальних наслідків, оскільки на біохімічному й нейрогуморальному рівнях нічим не відрізняється від депресії у дорослих.

Показники рівнів аутоагресії представлено у табл.2.

Таблиця 2

Відсотковий показник вираженості аутоагресивної поведінки підлітків

Рівні аутоагресії	Кількісні показники розподілу респондентів (у %)
0	20,2
1	32,8
2	9,0
3	24,8
4	13,2

де:

0 — Я ніколи не пошкоджую себе навмисно;

1 — Іноді я роздряпаю ранки, вирываю волосся, гризу нігті;

- 2 — Я можу сильно битися головою, до болю бити кулаками стіну;
 3 — Іноді я роблю легкі порізи на шкірі, опіки (наприклад, сигаретами), спеціально вдаряюсь;
 4 — Мені доводилося навмисно серйозно травмувати себе /здійснювати спробу самогубства.

Таблиця 3

Співвідношення вираженості депресивних та аутоагресивних показників

Вираженість депресії	Рівень аутоагресії	К-сть	%
0-9 балів — відсутня	0	84	54,9
	1	53	34,6
	2	4	2,6
	3	8	5,2
10-19 балів — легка	0	127	22,7
	1	213	38,1
	2	56	10,0
	3	116	20,8
	4	47	8,4
20-23 балів — середньої тяжкості	0	22	10,2
	0	22	10,2
24 балів та більше — важка форма	0	20	6,4
	1	69	22,0
	2	28	8,9
	3	111	35,5
	4	85	27,2

Серед досліджуваних без ознак депресії найбільш поширеним був вибір «0 Я ніколи не пошкоджую себе навмисно», його зазначили 84 особи — 54,9% від загальної кількості підлітків без депресії. Наступним у виборі став варіант «1 Іноді я роздряпаю ранки, вирываю волосся, гризу нігті» — 53 підлітки, що становить 34,6%. Найменше 8 (5,6%), 4 (2,8%) і 4 особи відповіли, що «3 Іноді я роблю легкі порізи на шкірі, опіки (наприклад, сигаретами), спеціально вдаряюсь», «2 Я можу сильно битися головою, до болю бити кулаками стіну» та «4 Мені доводилося навмисно серйозно травмувати себе /здійснювати спробу самогубства». Як бачимо, підлітки без депресії у 89,5% випадків вибирають варіант, згідно з яким вони не вчиняють відкритих аутоагресивних дій (рис. 1).

Більшість досліджуваних із легкою формою депресії вибрали варіант «1 Іноді я роздряпаю ранки, вирываю волосся, гризу нігті» (38,1%), що засвідчує відсутність виражених аутоагресивних дій, а разом із відповіддю «0 Я ніколи не пошкоджую себе навмисно» (22,7%) кількість становить 60,8%. Однак переживання тривоги та зняття її ритуальними діями, як наприклад, гризіння нігтів чи роздирання ранок, їм більш властиве, ніж тим, хто не має ознак депресії. 116 осіб (20,8%) відповіли «3 Іноді я роблю легкі порізи на шкірі, опіки (наприклад, сигаретами), спеціально вдаряюсь», 53 (10,0%) — «2 Я можу сильно битися головою, до болю бити кулаками стіну». Найменше тих, хто вибрав 4-й ступінь аутоагресивних дій «Мені доводилося навмисно серйозно травмувати себе /здійснювати спробу самогубства» 47 осіб (8,4%) (рис. 1).

Рис. 1. Співвідношення рівнів аутоагресії із вираженістю депресивних симптомів

Серед досліджуваних із депресією середньої тяжкості спостерігається різке підвищення виборів «3 Іноді я роблю легкі порізи на шкірі, опіки (наприклад, сигаретами), спеціально вдаряюсь» — 34%, що у порівнянні із попередньою діаграмою більше на 13,2%. Варіант «1 Іноді я роздряпую ранки, вириваю волосся, гризу нігті» — 32,6%, «4 Мені доводилося навмисно серйозно травмувати себе /здійснювати спробу самогубства» — 13%. Однаково з цією формою депресії тих, хто вибирав «0 Я ніколи не пошкоджую себе навмисно» і «2 Я можу сильно битися головою, до болю бити кулаками стіну» — 10,2% (рис. 1). Серед осіб із важкою формою депресії найбільше виборів категорії «3 Іноді я роблю легкі порізи на шкірі, опіки (наприклад, сигаретами), спеціально вдаряюсь» — 111 (35,5%) осіб, наступною поширеною відповіддю є «4 Мені доводилося навмисно серйозно травмувати себе /здійснювати спробу самогубства» — 85 (27,2%). Вибір «1 Іноді я роздряпую ранки, вириваю волосся, гризу нігті» та «2 Я можу сильно битися головою, до болю бити кулаками стіну» здійснили 69 (22,0%) і 28 (8,9%) осіб відповідно. Найменше обирали варіант «0 Я ніколи не пошкоджую себе навмисно» — всього 20 людей (6,4%) (рис. 1).

Таким чином, гіпотеза має підтвердження: існує пряма залежність між переживанням депресії, її важкістю та саморуйнуючими вчинками. Що важча форма депресії, то більше людина схильна до аутоагресивної поведінки у вигляді порізів, опіків, ударів, більша ймовірність завдання собі травм, чи ризик суїцидальної спроби. І навпаки – саморуйнуючі дії здебільшого відсутні в підлітків без депресії. Також меншою мірою вони властиві тим, хто знаходиться в легкій формі депресії, проявляються лише у певних звичках, які не служать саморуйнівній меті.

Аналіз причин показав високу залежність аутоагресивних дій від емоційного компоненту (42,8%), що включає надмірне емоційне напруження, тривожність, при цьому самопошкодження виконують функцію звільнення від напруження, «відволікають від постійної тривоги». Суїцидальні думки становлять 17,9%, це свідчить про відносно низьку кореляцію між саморуйнівною поведінкою і суїцидальними намірами. Вагомою причиною є почуття провини (16%), сюди входять варіанти «відчуваю, що заслуговую покарання», «відчуваю провину перед усіма». 9,2% та 8,5% підлітків вказали конфлікти в сім'ї й демонстративні мотиви причиною аутоагресивних дій, зокрема аутоагресія зумовлена як «сваркою із батьками», так і емоційною холодністю у стосунках («батьки мене не люблять»), аутоагресія виступає «єдиним способом отримати підтримку». 3% відзначили причиною цікавість із нудьги. 2,3% опитуваних описали мазохістичні наміри, в цьому випадку завдання собі больових пошкоджень приносить задоволення, «естетичну насолоду». Дерезалізацію, прагнення повернути контроль над ситуацією, вибрали 0,6% підлітків — «залежність від відчуття контролю, що виникає після порізів», «допомагає позбутися думок, повернутись до реальності». Невеликий відсоток опитаних підлітків (0,3%) використовують аутодеструкцію як спосіб переадресації агресивних імпульсів, які спочатку виникли до зовнішнього об'єкта, що підкреслює особливість феномену аутоагресії. 0,1% досліджуваних мали аутоагресивні тенденції при порушенні харчової поведінки «під час дієт», і 4,4% мали додаткові причини нанесення собі пошкоджень, наприклад, «спосіб відволіктись під час епілептичного приступу».

Для з'ясування вікових особливостей підліткової аутоагресивності проаналізуємо відповідь на додаткове запитання «У якому віці ви вперше спробували нанести самопошкодження?» Виявлено значні показники аутоагресивності серед підлітків віком 12-13 років — 29,5% випадків, а її пік спостерігається в 14-15 років — 34,3% починають аутодеструктивну поведінку саме в цей період (див. рис. 2). У 16-17 років ймовірність початку аутоагресивності становить 22,5%. У 18-19 років зменшується до 13,7%.

Рис. 2. Вікові особливості підлітків, яким притаманна саморуйнівна поведінка

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок. Аутоагресія – це активність, зумовлена внутрішніми причинами, що проявляється у нанесенні індивідом пошкоджень

самому собі в психічній чи фізичній сферах, зазвичай без суїцидальних намірів. Специфічність аутоагресії полягає в різноманітності її причин, способів реалізації та мети, заради якої вона здійснюється. Досліджуване явище слід розглядати комплексно, оскільки аутодеструкція виникає не відокремлено, а виступає симптомом інших глибоких проблем особистості.

Отримані результати дослідження свідчать, що вагому роль у формування аутоагресивної поведінки відіграють порушення емоційної сфери. Сюди входить емоційне перенапруження, яке виражається в нездатності утилізувати інтенсивні переживання конструктивним способом, надмірне почуття провини, перенаправлення агресії. Навмисна саморуйнація забезпечує тимчасову розрядку, перетворюючи психологічний дискомфорт в активний досвід, однак аутодеструктивний характер такої поведінки створює небезпеку для життєдіяльності особистості. Передумовою самоушкоджень також можуть стати емоційне виснаження, відчуття дереалізації, таким чином підліток намагається налагодити контакт із реальністю, подолати бар'єр між внутрішнім та зовнішнім. Важливим фактором підліткової аутоагресивності є конфлікти в сім'ї, бажання підлітків привернути увагу. 17,9% випадків аутоагресії супроводжуються суїцидальними думками.

Дослідження саморуйнівної поведінки в поєднанні із депресивними симптомами показали: що важчу форму депресії переживає індивід, то більше він схильний до аутоагресії. Пік аутоагресивності складає 14-15 років, що збігається із періодом гострого переживання підліткової кризи. По мірі дорослішання підліток стає менш вразливим, його схильність до саморуйнівних дій знижується, тому кількість осіб, що починають спеціально травмувати себе в старшому підлітковому віці, до 18-19 років зменшується. Подальший аналіз буде спрямований на визначення причин соціального характеру, а саме: остракізацію підлітка в суспільстві та вплив цього процесу на рівень аутоагресії та агресії в цілому.

Список використаних джерел

1. Булахова Л. А. Детская психоневрология / Л. А. Булахова, О. М. Саган, С. М. Зинченко ; под ред. Л. А. Булаховой. – Киев : Здоровье, 2001. – 390 с.
2. Кожина Г. М. Дитяча психіатрія : підручник / Г. М. Кожина, В. Д. Мішієв, В. І. Коростій ; за ред. : Г. М. Кожиної, В. Д. Мішієва. – Київ : ВСВ «Медицина», 2014. – С. 76–82.
3. Шевченко Ю. С. Детская и подростковая психиатрия: клинические лекции для профессионалов / под ред. Ю. С. Шевченко. – М. : ООО «Мед. информ. агентство», 2011. – С. 309–321.
4. Федотов И. А. Феномен привязанности к родителям, длительность терапевтических ремиссий и аутоагрессивное поведение у пациентов с алкогольной зависимостью / И. А. Федотов // Журнал неврологии и психиатрии. – 2016. – № 1. – С. 90.
5. Мидько А. А. Гнев и другие личностные предикторы тяжести суицидальной попытки в связи с переживанием безнадежности / А. А. Мидько // Медична психологія. – 2011. – № 1. – С. 70.
6. Рамша С. В. Депресія й пов'язана з нею суїцидальна поведінка в дітей і підлітків: сучасні уявлення і стан проблеми. Частина 2 / С. В. Рамша // Здоровье ребенка. – 2014. – № 7. – С. 66–67.
7. Рамша С. В. Депресія й пов'язана з нею суїцидальна поведінка в дітей і підлітків: сучасні уявлення і стан проблеми. Частина 1 / С. В. Рамша // Здоровье ребенка. – 2014. – № 6. – С. 92–97.
8. Розанов В. А. Влияние травмы детского возраста на накопление стрессовых событий и формирование суицидальных тенденций в течение жизни / В. А. Розанов // Укр. мед. часопис. – 2011. – № 6. – С. 94–98.
9. Розанов В. Механизмы формирования суицидального поведения на ранних этапах развития подростка и возможности его предикции и превенции / В. Розанов // 3 турботою про дитину. – 2010. – № 3. – С. 28–31.
10. Реан А. А. Аутоагрессивный паттерн личности / А. А. Реан // Тезисы научно-практической конференции «Ананьевские чтения-98». – СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1998. – С. 52.
11. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2006. – 544 с.
12. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология : учеб. для вузов / Б. Д. Карвасарский, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин ; под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2013. – 864 с.
13. Змановская Е. В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения : учебник / Е. В. Змановская. – М. : Академия, 2018. – 288 с.
14. Уильямс К. Д. Реакція на остракізм: відплата чи примирення? / К. Д. Уильямс, С. Л. Гован // Соціальна психологія включення і виключення / К. Д. Уильямс, С. Л. Гован. – Нью-Йорк, 2005. – С. 47–62.

15. Rea, K., & Aiken, F., & Borastero, C. (1997). Building Therapeutic Staff: Client Relationships with Women who Self-Harm. *Women's Health Issues*, 7 (2), 121–125.
16. Meltzer, H. et al. (2000). Non-Fatal Suicidal Behaviour Among Adults aged 16 to 74. London: The Stationery office.
17. Novotny, P. (1972). Self-cutting. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 36, 505-514.
18. Laye-Gindhu, A. & Schonert-Reichl, Kimberly A. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the "Whats" and "Whys" of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (5), 447–457.
19. Spandler, H. (1996). *Who's Hurting Who? Young people, self-harm and suicide*. Manchester: 42nd Street.
20. Pembroke, L. R. (ed.) (1994). *Self-harm – Perspectives from personal experience*, Chipmunka/Survivors Speak Out.
21. Farberow, N.L. (ed.) (1980). *The many faces of suicide: indirect self-destructive behavior*. New York: McGraw-Hill Book International Co.
22. Hawton, K. & Saunders, K. & O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379 (9834), 2373–2382.

References:

1. Bulakhova L. A. *Detskaya psikhonevrologiya* / L. A. Bulakhova, O. M. Sagan, S. M. Zinchenko ; pod red. L. A. Bulakhovoy. – Kiyev : Zdorov'ye, 2001. – 390 s.
2. Kozhyna H. M. *Dytyacha psykhatriya : pidruchnyk* / H. M. Kozhyna, V. D. Misiyev, V. I. Korostiy ; za red. : H. M. Kozhynoyi, V. D. Misiyeva. – Kyiv : VSV «Medytsyna», 2014. – S. 76–82.
3. Shevchenko Yu. S. *Detskaya i podrostkovaya psikhatriya: klinicheskiye lektsii dlya professionalov* / Yu. S. Shevchenko. – M. : OOO «Med. inform. agentstvo», 2011. – S. 309–321.
4. Fedotov I. A. Fenomen privyazannosti k roditelyam, dlitel'nost' terapevticheskikh remissiy i autoagressivnoye povedeniye u patsiyentov s alkogol'noy zavisimost'yu / I. A. Fedotov // *Zhurnal nevrologii i psikhatrii*. – 2016. – № 1. – S. 90.
5. Mid'ko A. A. Gnev i drugiye lichnostnyye prediktory tyazhesti suitsidal'noy popytki v svyazi s perezhivaniyem beznadezhnosti / A. A. Mid'ko // *Medichna psikhologiya*. – 2011. – № 1. – S. 70.
6. Ramsha S. V. Depresiya y pov'yazana z neyu suyitsydal'na povedinka v ditey i pidlitkiv: suchasni uyavlennya i stan problemy. Chastyna 2 / S. V. Ramsha // *Zdorov'e rebenka*. – 2014. – № 7. – C. 66–67.
7. Ramsha S. V. Depresiya y pov'yazana z neyu suyitsydal'na povedinka v ditey i pidlitkiv: suchasni uyavlennya i stan problemy. Chastyna 1 / S. V. Ramsha // *Zdorov'e rebenka*. – 2014. – № 6. – S. 92–97.
8. Rozanov V. A. Vliyaniye travmy detskogo vozrasta na nakopleniye stressovykh sobytiy i formirovaniye suitsidal'nykh tendentsiy v techeniye zhizni / V. A. Rozanov // *Ukr. med. chasopis*. – 2011. – № 6. – S. 94–98.
9. Rozanov V. Mekhanizmy formirovaniya suitsidal'nogo povedeniya na rannikh etapakh razvitiya podrostka i vozmozhnosti yego prediktsii i preventsii / V. Rozanov // *Z turbotoyu pro ditinu*. – 2010. – № 3. – S. 28–31.
10. Rean A. A. Autoagressivnyy pattern lichnosti / A. A. Rean // *Tezisy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Anan'yevskiy chteniya-98»*. – SPb. : Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 1998. – S. 52.
11. Il'in Ye. P. *Differentsial'naya psikhofiziologiya muzhchiny i zhenshchiny* / Ye. P. Il'in. – SPb. : Piter, 2006. – 544 s.
12. Karvasarskiy B. D. *Klinicheskaya psikhologiya : ucheb. dlya vuzov* / B. D. Karvasarskiy, A. P. Bizyuk, N. N. Volodin ; pod red. B. D. Karvasarskogo. – SPb. : Piter, 2013. – 864 s.
13. Zmanovskaya Ye. V. *Deviantologiya: psikhologiya otklonyayushchegosya povedeniya : uchebnik* / Ye. V. Zmanovskaya. – M. : Akademiya, 2018. – 288 s.
14. Uil'yams K. D. Reaktsiya na ostrakizm: vidplata chy pryrennya? / K. D. Uil'yams, S. L. Hovan // *Sotsial'na psykhologiya vklyuchennya i vyklyuchennya* / K. D. Uil'yams, S. L. Hovan. – N'yu-York, 2005. – S. 47–62.
15. Rea K. Budivnytstvo Terapevtychnyy personal: Vidnosyny z kliyentamy z zhinkamy, yaki strazhdayut' samostiyno / K. Rea, F. Aiken, C. Borastero // *Problemy zhinochoho zdorov'ya*. – 1997. – № 7 (2). – S. 121–125.
16. Mel'tser H. Nefatal'ne suyitsydal'ne povedinka u doroslykh u vitsi vid 16 do 74 rokiv / N. Mel'tser. – London : Ofis kantselyars'kykh tovariv, 2000.
17. Novotnyy P. Samoriza / P. Novotnyy // *Visnyk kliniky Menninhera*. – 1972. – № 36. – S. 505–514.

18. Laye-Hindu A. Nesuyitsydna samostiyna shkoda sered pidlitkiv spil'noty: rozuminnya "shcho" i "choho" samovryaduvannya / A. Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, A. Kimberly // Zhurnal molodi ta yunosti. – 2005. – № 34 (5). – S. 447–457.
19. Spandler H. Khto bolyt' koho? Molodi lyudy, samoposhkodzhennya ta samohubstvo / H. Spandler. – Manchester : 42-ya vulytsya, 1996.
20. Pembruk L. R. Samostiynne poshkodzhennya – Perspektyvy z osobystoho dosvidu / L. R. Pembruk. – Chipmunka / Survivors Speak Out, 1994.
21. Farberov N. L. Bahato oblych samohubstv: nepryame samoruynivne povedinka / N. L. Farberov. – N'yu-York : McGraw-Hill International International Co, 1980.
22. Hawton K. Samozarazhennya i samohubstvo u pidlitkiv / K. Hawton, K. Sonders, R. O'Konnor // Lantset. – 2012. – № 379 (9834). – S. 2373–2382.

V. V. Nazarevich, O. V. Piasecka OSTRACIZED SIGNS OF TEENAGERS' AUTO-AGGRESSIVE BEHAVIOUR

The article reveals special aspects of the multifaceted adolescent self-harm phenomenon, the connection of self-harming behavior with depression of varying severity. The main attention is directed to the investigation of the self-injury acts causes, realized as a result of weakening of the instinct of self-preservation in combination with depressive affection. The article explores age characteristics of self-harmers in which auto-aggressive behavior initiates self-harming behavior.

In the article, an attempt is made to analyze the emotional, cognitive and behavioral structures of the individual, which influence the peculiarities of the ostracizing processes, as well as the psychological characteristics of people who are subjected to the phenomenon of social rejection. The work covers the main scientific views on the problem of ostracism, its role in the formation of xenophobic tendencies, emotional reactions and states, experiencing ostracizer, the role of psychological protective mechanisms, a sense of fear as the basic emotion of the rejection of "alien" individuals. It is indicated on the interdependence of socio-psychological factors of the environment and the formation of trends of personal rejection.

We can see further consideration of this problem in a more detailed study of the main criteria for xenophobic reactions that arise in the face of the threat of belonging, the alleged devaluation and the denial of relations, and the study of the interdependence of the number of open aggression and otracist tendencies in the context of xenophobic manifestations of society.

Keywords: ostracism, ostracizing, social isolation, intolerance, xenophobia, emotional states, acceptance, defense mechanisms.

УДК 159.923.5+316.624

В. Р. ПАВЕЛКІВ

DOI: https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi12.70

**ЗМІНИ РІВНЯ ВИРАЖЕНОСТІ ОСОБИСТІСНИХ ДЕСТРУКЦІЙ У
ПРЕДСТАВНИКІВ МОЛОДІЖНИХ СУБКУЛЬТУР ПІСЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ
ПРЕВЕНТИВНО-КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ**

У статті представлений науково-теоретичний огляд вітчизняних і зарубіжних досліджень, присвячених проблемі мінімізації проявів деструктивної та агресивної поведінки підлітків-неформалів.

Представлено трактування принципів, структури і змісту, методики впровадження та апробації комплексних інноваційних профілактичних та корекційних технологій, спрямованих на зниження рівня вираженості особистісних деструкцій у представників молодіжних субкультур.

Описано модель розвитку конструктивної поведінки у середовищі молодіжних субкультур. Отримано нові дані стосовно впливу цілеспрямованих методів психокорекції на мінімізацію проявів особистісних деструкцій у підлітковому віці. Виявлено особливості залучення однолітків, вчителів та батьків до профілактики та корекції деструктивних форм поведінки.

Ключові слова: підліток-неформал, субкультура, деструкція, агресивна поведінка, деструктивна поведінка, превенція, профілактика, психологічна корекція.

В статье представлен научно-теоретический обзор отечественных и зарубежных исследований, посвященных проблеме минимизации проявлений деструктивного и агрессивного поведения подростков-неформалов.

Представлены трактовки принципов, структуры и содержания, методики внедрения и апробации комплексных инновационных профилактических и коррекционных технологий,