

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Психологія
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

магістр
(ступінь вищої освіти)

на тему Схильність підлітків до аутоагресії як прояв девіантної поведінки
(назва теми)

Виконала: студентка 2 курсу,
групи СНз-112м
Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

СПАКОВА Л.А.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник КУЗЬМІН В.В.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КУДІНОВА М.С.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)

Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«01» вересня 2023 року

ЗАВДАННЯ
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

СПАКОВОЇ Лілії Амівни

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) «Схильність підлітків до аутоагресії як прояв девіантної поведінки»

керівник проєкту (роботи) к.соц.н., доцент КУЗЬМІН Віктор Володимирович
(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «01» вересня 2023 року № 331

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «11» грудня 2023 року.

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 92 сторінки, 13 таблиць, 11 рисунків, 71 джерел, 3 додатків.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки(перелік питань, які потрібно розробити: надати характеристику феномену аутоагресії в науково-психологічному дискурсі; розглянути девіантну поведінку підлітків як соціально-психологічну проблему сучасного українського суспільства; охарактеризувати схильність до аутоагресії як прояв девіантної поведінки підлітків; провести експериментальне дослідження схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки; розробити заходи профілактики аутоагресивної поведінки дітей підліткового віку та оцінити їх ефективність; сформулювати висновки.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

Таблиця 2.1 Результати діагностики підлітків за методикою «Ауто- та гетероагресія» (констатуючий етап), Таблиця 2.2 Результати статистичного аналізу, Таблиця 2.3 Результати діагностики аутоагресивних тенденцій та чинників депресії за методикою Ковак (констатуючий етап), Таблиця 2.4 Результати діагностики схильності підлітків до девіантної поведінки (констатуючий етап), Таблиця 2.5 Результати діагностики самооцінки підлітків (констатуючий етап), Таблиця 2.6 Результати статистичного аналізу, Таблиця 3.1 План реалізації програми профілактики аутоагресивної поведінки підлітків, Таблиця 3.2 Форми та методи роботи на заняттях, Таблиця 3.3 Аналіз змін показників ауто- та гетероагресії (контрольний етап), Таблиця 3.4 Непараметричний аналіз зміни показників аутоагресії в групі, Таблиця 3.5 Аналіз змін аутоагресивних тенденцій та чинників депресії за методикою Ковак (контрольний етап), Таблиця 3.6 Результати аналізу змін схильності підлітків до девіантної поведінки (контрольний етап), Таблиця 3.7 Аналіз змін показників самооцінки (контрольний етап).

Рисунок 2.1 Вираженість спрямованості агресії в групі, Рисунок 2.2, Аутоагресивні тенденції та чинники депресії підлітків, Рисунок 2.3 Кореляційна плеяда зв'язку між схильністю підлітків до аутоагресії та розвитком негативних психічних станів, Рисунок 2.4 Схильність підлітків до девіантної поведінки (формування моделей), Рисунок 2.5. Рівень самооцінки підлітків, Рисунок 3.1. Етапи реалізації психокорекційної роботи з підлітками, Рисунок 3.2 Зміни показників ауто- та гетероагресії (контрольний етап) ,Рисунок 3.3 Зміна показника аутоагресії в групі, Рисунок 3.4 Динаміка змін аутоагресивних тенденцій та чинників депресії підлітків, Рисунок 3.5 Зміни схильності підлітків до девіантної поведінки, Рисунок 3.6 Зміна показників самооцінки підлітків.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Дата, підпис	
		завдання видав	Прийняв виконане завдання
1	КУЗЬМІН В.В., доцент	06.09.2023	20.09.2023
2	КУЗЬМІН В.В., доцент	21.09.2023	11.10.2023
3	КУЗЬМІН В.В., доцент	12.10.2023	26.10.2023
Норм-ль	ГАРМАШ А.О., викладач	09.12.2023	11.12.2023

7. Дата видачі завдання « 01 » вересня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проект(роботу)	29.08.2023	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проект(роботу)	30.08.2023	
3	Затвердження теми	01.09.2023	
4	Складання змісту	20.09.2023	
5	Виконання першого розділу	22.09.2023	
6	Виконання другого розділу	06.10.2023	
7	Виконання третього розділу	20.10.2023	
8	Формування висновків	28.10.2023	
9	Перевірка роботи керівником	01.11.2023	
10	Оформлення дипломного проекту (роботи)	04.11.2023	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	09.11.2023	
12	Попередній захист дипломного проекту(роботи)	11.12.2023	
13	Подання роботи на кафедру	11.12.2023	
14	Одержання відгуку та рецензії	14.11.2023	
15	Захист дипломної роботи	21.12.2023	

Студент(ка) _____ Лілія СПАКОВА
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник проекту (роботи) _____ Віктор КУЗЬМІН
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 92 с. 13 табл., 11 рис., 71 дж.,
3 додатки.

Об'єкт дослідження: аутоагресія та особливості її прояву

Предмет дослідження: схильність підлітків до аутоагресії як прояв
девіантної поведінки.

Мета дослідження: вивчення теоретико-методологічних та практичних
аспектів схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки та
розробка заходів із профілактики й корекції аутоагресивної поведінки.

Методи дослідження: теоретичні: метод теоретичного аналізу
літератури (аналіз наукової літератури з зазначеної проблеми); узагальнення;
систематизація; емпіричні спостереження, психологічне тестування; методи
математико-статистичної обробки даних: статистичний аналіз, U-критерій
Манна-Уїтні, кореляційний аналіз, регресійний аналіз із використанням
статистичної системи IBM SPSS Statistics 24.

В емпіричному дослідженні схильності підлітків до аутоагресії як
прояву девіантної поведінки взяли участь 40 підлітків – учнів Запорізького
класичного ліцею (м. Запоріжжя) у складі 22 дівчинки та 18 хлопчиків ($M =$
13,2, $SD = 1,17$). Дослідження проводилося на добровільній основі у
навчальний час. Для отримання точних результатів дослідження було
використано стандартизовані методики та інструменти для оцінки ризику
аутоагресії підлітків як прояву девіантної поведінки.

Практична значущість дослідження: полягає у можливості
використання одержаних результатів дослідження у процесі планування та
організації профілактичної та корекційної роботи з підлітками; у навчальній
діяльності можуть використовуватися щодо курсів психології, стати базою
для розробки факультативних, варіативних, спеціальних навчальних курсів
для психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів та ін.

АУТОАГРЕСІЯ, ПІДЛІТКИ, ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА,
ДОСЛІДЖЕННЯ, ПРОФІЛАКТИКА, КОРЕКЦІЯ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1.....	14
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО АУТОАГРЕСІЇ ЯК ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	14
1.1. Характеристика феномену аутоагресії в науково-психологічному дискурсі.....	14
1.2. Девіантна поведінка підлітків як соціально-психологічна проблема сучасного українського суспільства.....	25
1.3. Схильність до аутоагресії як прояв девіантної поведінки підлітків.....	34
РОЗДІЛ 2.....	43
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО АУТОАГРЕСІЇ ЯК ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	43
2.1. Організація та методика дослідження схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки.....	43
РОЗДІЛ 3.....	61
РОЗРОБКА ЗАХОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	61
3.1. Розробка та реалізація програми профілактики аутоагресивної поведінки підлітків	61
3.2. Оцінка ефективності програми профілактики аутоагресивної поведінки підлітків	69
ВИСНОВКИ	77
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ	88

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема аутоагресії як самодеструктивної, девіантної поведінки людини в соціумі є актуальною. Дослідники аутоагресії відзначають, що в даний час істотно зросла кількість людей, схильних до різних її проявів, особливо серед підлітків та молоді. Розуміння, теоретичне та практичне обґрунтування проблеми присутнє у працях багатьох психологів, соціологів, педагогів, які зверталися до галузі вивчення діяльності та поведінки людини, її природи та сутності, моральних ідеалів, цінностей та ін.

Проблема аутоагресивної поведінки набуває особливої гостроти та актуальності у підлітковому віці, оскільки саме в цей віковий період у дітей відбувається інтенсивне становлення особистості та формування ідентичності.

Схильність підлітків до аутоагресії є серйозною проблемою, яка потребує уваги та дослідження. Вивчення факторів, що впливають на розвиток цього прояву девіантної поведінки, може сприяти розробці ефективних стратегій профілактики та лікування, що в свою чергу може поліпшити здоров'я та соціальну адаптацію підлітків.

Сучасний світ інформаційних технологій надає підліткам безліч можливостей для спілкування та отримання інформації. Однак, разом з цим, з'являються нові виклики та загрози, зокрема, проблема розповсюдження деструктивних ігор в соціальних мережах, спрямованих на самопошкодження підлітків та формування в них аутоагресивної поведінки. На сьогодні, проблема аутоагресивної поведінки підлітків досягла великих масштабів у суспільстві та є обговорюваною в засобах масової інформації.

Соціологічні та епідеміологічні дослідження підтверджують, що поширеність та масштаби аутоагресивної поведінки серед представників молодого покоління продовжують зростати. Деякі підлітки можуть бути

схильними до ризикованої поведінки та пошуку нових відчуттів, що спонукає їх до участі в деструктивних іграх. Крім того, негативне соціальне середовище та вплив ровесників також можуть стимулювати підлітків до вступу в такі ігри. Значна кількість підлітків допускає саморуйнування за допомогою вживання курільних сумішей, алкоголю, наркотиків, інфантильно ставиться до суїцидальних спроб, катує себе пірсингом, татуюваннями та іншими способами ушкодження свого тіла. Аутоагресивна поведінка має серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я підлітків. Вони можуть страждати від стресу, тривоги, депресії, а також ризику самогубства, наносити шкоду своєму тілу або здоров'ю.

Отже, актуальність дослідження полягає у тому, що аутоагресія стає все більш поширеною серед підлітків, що може призвести до серйозних наслідків для їх здоров'я та життя. Це викликає потребу у вивченні проблеми та розробці ефективних стратегій профілактики та лікування.

Проблема агресії традиційно викликає великий інтерес науковців та практиків, пов'язує між собою багато фундаментальних та прикладних досліджень. Ґрунтовні дослідження загальних психологічних та соціальних механізмів виникнення та існування різних типів агресії здійснювали: А. Адлер, Р. Аммон, А. Басс, Л. Берковець, Г. Берон, Дж. Доллард, Д. Зільман, К. Лоренц, Н. Міллер, З. Фрейд, Е. Фромм, Х. Хекхаузен, К. Хорні, К. Юнг та ін.

Теоретичні підходи до дослідження включають психологічні (Е. Еріксон, А. Адлер, К. Роджерс, А. Бандура та Ж. Піаже), соціологічні (Е. Дюркгейм, М. Вебер та Ж. Бодріяр) та біологічні (Р. Декарт, Ч. Дарвін, З. Фрейд, Д. Уотсон та Р. Сперрі). Вони допомагають зрозуміти причини та механізми розвитку аутоагресії та розробити ефективні стратегії профілактики та лікування.

Дослідження проблеми аутоагресії у підлітків є актуальним та важливим напрямом в психології. Вітчизняні та зарубіжні дослідження показують, що аутоагресія може бути пов'язана з різними факторами, такими

як низька самооцінка (І.М. Гриньова, О.М. Колесник, І.О. Степанюк), конфлікти в сім'ї та школі (О.І. Мельник, О.В. Даниленко), депресія та тривожність (М. Зеттерквіст, Л. Лунд, М. Дальстрем). Дослідники проблеми зазначають, що аутоагресія може бути пов'язана з різними факторами, такими як стрес, депресія, тривожність, низька самооцінка та інші психологічні проблеми; вказують на те, що схильність до аутоагресії може бути пов'язаною з незадоволенням підлітка своїм зовнішнім виглядом, низькою самооцінкою, нестабільним емоційним станом, конфліктами в сім'ї та школі, а також з негативними досвідами в минулому.

У дослідженнях Е. Марс, Д. Хотон, К. Герон, Й. Клім, Д. Ломанн, М. Мессле, М. О'Коннор, К. Грін, Р. Кернс було проведено систематичний огляд літератури про аутоагресію у підлітків, де було встановлено, що це є серйозною проблемою, яка потребує уваги та дослідження. Авторами було проведено систематичний огляд літератури та виділено фактори, що впливають на розвиток аутоагресії у підлітків, встановлено, що це може бути пов'язано з різними психологічними та соціальними факторами.

В наукових працях Х. Клонський, Е. Мей схильність підлітків до аутоагресії розглянуто як прояв девіантної поведінки. У дослідженні було встановлено, що аутоагресія може бути пов'язана з ризиком суїциду у молодих людей.

Онови вивчення девіантної поведінки представлені у теоріях девіантології: Е. Дюркгейма (соціальна теорія девіації, Т. Герші (теорія соціального контролю), У. Рекліна (теорія контролю саморегуляції), Д. Мідд (теорія соціальної взаємодії), наукових працях: В.С. Афанасьєва, Я.І. Гілінського, Б.М. Левіна; В.Ф. Левичової, В.Т. Лісовського, І.А. Невського, А.С. Харчева та ін. ; принцип системного підходу до вивчення цілісної особистості (С.Л. Рубінштейн, В.С. Мерлін, К.К. Платонов, Б.Г. Ананьєв, Б.Ф. Ломов).

Фундаментальні положення загальної психології, психології особистості, вікової психології, психологічні дослідження аутоагресивної

поведінки як особливої форми девіації (Б.Н. Алмазов, С.А. Белічева, Б.П. Бітінас, І.С. Кон, Г.Ф. Кумаріна, А.В. Мудрик, І.А. Невський та ін.).

Дослідження схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки підлітків є актуальним та важливим напрямом в психології. Вітчизняні та зарубіжні дослідження показують, що аутоагресія може бути пов'язана з різними факторами, такими як низька самооцінка, конфлікти в сім'ї та школі, депресія та тривожність.

Ефективність психотерапевтичного впливу на аутоагресивну поведінку у підлітків розглянута в роботах: І.В. Кравченко, О.І. Мельник. Вчені зазначають, що лікування та профілактика аутоагресії у підлітків може включати різноманітні психологічні методи, такі як психотерапія, арт-терапія, музикотерапія, спортивні заняття та інші. Важливо також залучати до процесу лікування батьків та вчителів, щоб створити підтримуюче середовище для підлітка.

Систематичний огляд літератури та мета-аналізи ефективності різних методів можуть сприяти розробці ефективних стратегій профілактики та корекції аутоагресії у підлітків.

Об'єктом дослідження є аутоагресія та особливості її прояву.

Предметом дослідження є схильність підлітків до аутоагресії як прояв девіантної поведінки.

Гіпотеза: аутоагресія підлітків може бути пов'язана з різними факторами (шкільні проблеми, несприятливі відносини в колективі, андегонія, низька самооцінка, негативний настрій та ін).

Мета: вивчення теоретико-методологічних та практичних аспектів схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки та розробка заходів із профілактики й корекції аутоагресивної поведінки.

Завдання:

1. Надати характеристику феномену аутоагресії в науково-психологічному дискурсі.

2. Розглянути девіантну поведінку підлітків як соціально-психологічну проблему сучасного українського суспільства.

3. Охарактеризувати схильність до аутоагресії як прояв девіантної поведінки підлітків.

4. Провести експериментальне дослідження схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки.

5. Розробити заходи профілактики аутоагресивної поведінки дітей підліткового віку та оцінити їх ефективність.

Теоретико-методологічною основою дослідження є: наукові праці із загальної психології (О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук, А.В. Брушлинський, А.М. Леонтьєв, С.Д. Максименко, Р.В. Павелків) та вікової психології (Ф. Райс, Л.В. Долинська, Т.М. Лисянська, Р.С. Кацавець, Н.М. Токарева), теоретико-експериментальні дослідження аутоагресії (Н.В. Алікіна, Л. Берковиць, Г. Берон, С.Л. Кравчук, К. Лоренц), а також узагальнюючі роботи вчених, присвячені чинникам розвитку аутоагресивної поведінки підлітків (Д.І. Фельдштейн, Є.В. Новікова, Н.В. Алікіна).

Методи та методики дослідження. Для вирішення зазначених завдань та перевірки гіпотез дослідження були використані:

1. Теоретичні методи: метод теоретичного аналізу літератури (аналіз наукової літератури з зазначеної проблеми); узагальнення; систематизація.

2. Емпіричні методи дослідження: спостереження, психологічне тестування.

3. Методи математико-статистичної обробки даних: статистичний аналіз, U-критерій Манна-Уїтні, кореляційний аналіз, регресійний аналіз із використанням статистичної системи IBM SPSS Statistics 24.

Методики:

1. Методика «Ауто- та гетероагресія» (Є.П. Ільїн).

2. Методика «Опитувальник Ковак» (Children's Depression Inventory, CDI).

3. Методика «Схильність до девіантної поведінки, СДП» (Е.В. Леус, А.Г. Соловйов).

4. Методика «Тест самооцінки Соренсен» (М. Соренсен).

Експериментальна база та вибірка дослідження. Експериментальне дослідження відбувалося в м. Запоріжжя на базі Запорізького класичного ліцею протягом 2022-2023 навчального року.

В емпіричному дослідженні схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки взяли участь 40 підлітків – учнів Запорізького класичного ліцею (м. Запоріжжя) у складі 22 дівчинки та 18 хлопчиків ($M = 13,2$, $SD = 1,17$). Дослідження проводилося на добровільній основі у навчальний час. Для отримання точних результатів дослідження було використано стандартизовані методики та інструменти для оцінки ризику аутоагресії підлітків як прояву девіантної поведінки.

Достовірність та об'єктивність результатів дослідження забезпечені опорою на принцип детермінізму, принцип системного підходу до вивчення цілісної особистості; дотриманням нормативів теоретичного та емпіричного дослідження; використанням методів, адекватних логіці, цілям, завданням дослідження; обґрунтованою величиною вибірки; використанням коректних методик, адекватних предмету дослідження, та методів статистичної обробки даних.

Наукова новизна дослідження полягає у вивченні специфіки прояву аутоагресії серед підлітків та визначенні ефективних стратегій профілактики та корекції аутоагресії в підлітковому віці. Вперше: розглянуто та узагальнено сучасні підходи та теорії до вивчення феномену аутоагресії; девіантна поведінка підлітків визначена як соціально-психологічна проблема сучасного українського суспільства, досліджено головні аспекти схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки; на підставі проведеного дослідження визначені чинники формування аутоагресивної поведінки в підлітковому віці.

Теоретична значущість дослідження полягає у розширенні знань про проблему аутоагресії серед підлітків та розробці нових теоретичних підходів до її вивчення. Основні положення та висновки дослідження можуть бути використані в теоретико-методологічному вивченні проблеми аутоагресивної поведінки: подальшому дослідженні проблеми схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки, а також подальшій розробці категоріального апарату та концептуальних положень психології, девіантології та ін.

Апробація дослідження: університетська конференція «Тиждень науки-2023. Факультет соціальних наук»; Міжнародна науково-практична конференція «Гуматарні проблеми соціальних, правових та управлінських процесів в контексті глобальних світових трансформацій», м. Світ, Словацька Республіка, 22 жовтня 2023 року.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання одержаних результатів дослідження у процесі планування та організації профілактичної та корекційної роботи з підлітками; у навчальній діяльності можуть використовуватися щодо курсів психології, стати базою для розробки факультативних, варіативних, спеціальних навчальних курсів для психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів та ін.

Обсяг та структура роботи. Дослідження складається із вступу, трьох розділів, висновків, переліку використаних літературних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СХІЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО АУТОАГРЕСІЇ ЯК ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1. Характеристика феномену аутоагресії в науково-психологічному дискурсі

Питання, пов'язані з людською агресивністю, присутні у багатьох соціально-психологічних дослідженнях. Існує безліч теоретичних обґрунтувань виникнення агресії, природи та факторів, що впливають на її прояви.

У сучасній науковій літературі агресію найчастіше ототожнюють із негативними емоціями, негативними мотивами, негативними установками чи з руйнівними діями. Проте, в результаті проведеного аналізу, нами було визначено, що в сучасному науковому світі термін «агресія» використовується різними авторами в різних сенсах.

О.О. Мізерна визначає поняття «агресія» як мотивовану деструктивну поведінку, що суперечить нормам співіснування людей у суспільстві, яка завдає шкоди людям як об'єктам нападу, викликає у них психологічний дискомфорт (негативні переживання, стан напруги, страху, придушення тощо). На думку вченої, агресивні дії виступають як: засіб досягнення значимої мети; метод психологічної розрядки; спосіб задоволення потреб у самореалізації та самоствердженні [32].

К. Андерсен визначає агресію як: будь-яку поведінку, що містить загрозу або завдає шкоди себе або іншим [63]. При цьому, автором виділяються різні види агресії: фізична, вербальна, пряма, непряма, інструментальна, ворожа, аутоагресія, альтруїстична агресія. На думку

вченого, причини агресії можуть включати: генетичні фактори, навчання, вплив середовища та соціальні фактори.

Незважаючи на значні розбіжності, щодо визначення агресії, більшістю психологів і фахівців у галузі соціальних наук, в даний час агресія сприймається як будь-яка форма деструктивної поведінки, націлена на образу та заподіяння шкоди [3; 16; 22; 39; 55].

Агресивність у психоаналізі тлумачиться як сила, з якою людина виявляє свою любов і ненависть стосовно оточуючих чи себе. У соціодинамічній теорії агресивність трактується як невротична захисна реакція людини, яка відчуває загрозу задоволенню своїх потреб, цінностей, переваг, бачить себе усуненою та приниженою.

Аналіз психологічної літератури показав, різні автори визначають агресію як поведінку, стан і властивість особистості, тобто спостерігається неоднозначність трактування цього психологічного явища.

В сучасних дослідженнях Дороті Л. Еспеладж визначає те, що розуміння причин та типів агресії у підлітків є важливим для ефективного впливу на цю поведінку[51].

Термін «аутоагресія» походить з латинської мови та означає «напад на самого себе», синоніми – аутоагресія, аутодеструкція, саморуйнування. З біологічної точки зору така активність сприймається як патологічний механізм збереження психофізіологічного гомеостазу на певному етапі дезадаптації.

Аутоагресія як один з видів агресії визначається психологами як усвідомлені чи несвідомі дії, спрямовані людиною проти себе; активність, націлена на заподіяння шкоди себе. На відміну від агресії, аутоагресія є спрямованою на себе.

Аутоагресія є одним з найбільш поширених і руйнівних психічних порушень, яке може виникати у людей різного віку та статі. За даними досліджень, близько 4-5% населення стикається з цим порушенням. В наукових працях М. Гулд підкреслюється, що саморуйнування та

самогубство у підлітків можуть бути пов'язані. Вчена визначає, що фактори ризику, такі: як депресія, тривога та негативний вплив оточуючого середовища, можуть сприяти аутоагресії [58].

Під феноменом «аутоагресія» слід розуміти специфічну форму впливу, коли людина завдає шкоди власному здоров'ю. Погляди на аутоагресію коливаються в широкому діапазоні думок та теорій: від розуміння її як виключно патологічного феномену до екзистенційних трактувань поза зв'язком з хворобами. В особливо виражених формах, аутоагресія зустрічається при депресіях різного генезу, психозах, психогенних реакціях, станах алкогольного чи наркотичного сп'яніння.

Аутоагресія у психології – це свідомо чи несвідомо деструктивна діяльність, спрямована людиною безпосередньо проти себе. Поняття аутоагресії має різні визначення, зокрема: «спрямованість особистості на самопошкодження» (І.В. Дубровська); саморуйнівна поведінка, що призводить до фізичного пошкодження тіла (М. Зеттерквіст, Л. Лунд, М. Дальстрем); спроба зменшити психічний біль або стрес шляхом фізичного пошкодження себе (Е. Марс, Д. Хотон, К. Герон); поведінка, яка призводить до нанесення шкоди власному тілу без наміру скоїти самогубство (Х. Клонський, Е. Мей); поведінка, що призводить до нанесення шкоди власному тілу з метою отримання релігійного або духовного досвіду (Дж. Фавацца) [20; 59; 61; 65; 67].

Аутоагресивна (саморуйнівна або аутодеструктивна) поведінка – саморуйнівна поведінка, пов'язана з негативними емоціями (гнів), мотивами (прагнення завдати шкоди), установками (расові, соціальні упередження) та діями руйнівного характеру. Це порушення може мати різні паттерни, такі як різання шкіри, удари по собі, опікання, кусання та удушення. Аутоагресивність обмежує можливості людини, є причиною внутрішньо-особистісних та міжособистісних конфліктів, а також захворювань душі та тіла.

У психоаналізі аутоагресія сприймається як захисний механізм психіки, що дозволяє зберегти психофізіологічну рівновагу та є наслідком перенаправлення внутрішньої агресії. У випадках, коли від цього об'єкта залежить благополуччя людини або перенаправлення з тих чи інших причин неможливо, відбувається зміщення агресії самого себе. Коли немає об'єкта, на який можна було б виплеснути свою агресію, людина звертає її на себе. Нездатність вираження агресії призводить до того, що виникає аутоагресія.

Сучасна психологія вважає аутоагресію способом захисту у ситуації, коли людина неспроможна виявити агресію у відповідь та несвідомо спрямовує її на себе. Психічну аутоагресію відчувала, напевно, кожна людина у своєму житті, коли відчувала провину за біду чи нещастя у рідних людей, але це нормальне явище. А ось патологічна аутоагресія, не знаходячи виходу, найчастіше продовжує розвиватися та переходить у важчі форми.

Патогенез аутоагресії досить добре вивчений. Аутодеструкція є захисним механізмом психіки людини. У її основі лежить процес перенаправлення і зміщення внутрішньої агресії з об'єкта на себе.

Вирізняють такі причини аутоагресії:

Зовнішні. Сюди входить деструктивне виховання, фізичне та психологічне насильство, завищені вимоги у дитинстві, критика, заборона на вираження емоцій, а також порушення процесу взаємодії із соціумом (соціалізація). У дітей його основу закладають часті сварки між батьками, приниження та цькування у школі. У дорослому віці причиною аутоагресивної поведінки можуть стати конфлікти та невдачі на роботі, у відносинах із друзями чи рідними.

Внутрішні причини аутоагресивної поведінки. До самоагресії схильні високоемоційні люди, людей з неврівноваженою психікою, нелюдими особистості, які часто покладають на суспільство великі надії, схильні до емпатії, схильні до депресивних станів, не здатні відстоювати свою думку.

Біологічні чинники. Аутоагресію можуть викликати зорові, слухові галюцинації, а також різні психічні захворювання.

Чільне місце серед причин аутоагресії займають різні психологічні та соціальні проблеми: численні варіанти міжособистісних конфліктів у сім'ї та з найближчим оточенням, відсутність адекватної самореалізації, різні патопсихологічні порушення особистості, а також соціальна невлаштованість (К. Менінгер, Е. Шнейдман та ін.) [60] .

Сьогодні виділяють кілька типів аутоагресивного поведінки.

Саморуїнлива поведінка може бути відкритою (нанесення пошкоджень) та закритою (схильність до вживання алкоголю, заняття екстремальними видами спорту).

За способом вираження розрізняють такі види аутоагресії:

1. Духовна. Індивід стає заручником своїх моральних принципів та якостей, внаслідок чого в нього може розвинути пристрасть до алкоголю та наркотиків. Цьому типу аутоагресії часто піддаються учасники релігійних сект, у яких заборонено виявляти негативні емоції.

2. Фізична. Людина, яка не може відповісти своєму кривднику, завдає фізичної шкоди самій собі. Якщо він часто піддається фізичній аутоагресії, наприклад, завдає собі порізів, то намагається приховати їх сліди під одягом з довгими рукавами.

3. Психічна аутоагресія. Від людини, схильного до даної форми аутоагресії, можна часто почути, що вона ні на що не здатна і винна у всіх бідах. Така людина завжди говорить про свою неповноцінність і зайнята самознищенням.

4. Соціальна аутоагресія. Людям з цим видом розладу властива аморальна, а іноді й провокаційна поведінка. Вони відокремлюють себе від суспільства та прагнуть стати ізгоями.

До основних несприятливих наслідків аутоагресії відносяться: тяжкі фізичні травми (переломи та ін.); інфекції м'яких тканин внаслідок розчісування, порізів шкіри; інтоксикації внаслідок передозування наркотиками та алкоголем; виникнення психічних захворювань (наприклад, депресії); суїцидальні спроби; кома, смерть.

За визначенням Н. Айзенберг, паттерни аутоагресії можуть бути різними, в залежності від причини та механізму її виникнення. До найпоширеніших паттернів аутоагресії належать: різання шкіри: цей вид аутоагресії полягає в тому, що людина наносить собі порізи на шкірі за допомогою гострих предметів, таких як ножі, леза або голки; удари по собі: цей вид аутоагресії полягає в тому, що людина наносить собі удари, наприклад, удари по голові, обличчю або тілу; опікання: цей вид аутоагресії полягає в тому, що людина наносить собі опіки за допомогою гарячої води, пальника або інших гарячих предметів; кусання: цей вид аутоагресії полягає в тому, що людина кусає себе за різні частини тіла, наприклад, руки, губи; удушення: цей вид аутоагресії полягає в тому, що людина намагається удушити себе за допомогою рук або інших предметів.

Теорія болю (Дж. Фавацца) стверджує, що аутоагресія є способом зменшити емоційний біль шляхом фізичного болю. Головний аспект цієї теорії полягає в тому, що людина намагається зменшити психічний дискомфорт, викликаний емоційними проблемами, за допомогою фізичного болю[73].

Теорія дисоціації (Р. Клюфт) стверджує, що аутоагресія може бути способом зменшення внутрішньої напруги та дисоціації [70]. Головний аспект цієї теорії полягає в тому, що аутоагресія може бути способом втратити зв'язок з реальністю та забути про проблеми, які викликають дискомфорт.

Теорія регуляції емоцій (М. Лінехан) стверджує, що аутоагресія може бути способом регулювання емоцій та стресу. Головний аспект цієї теорії полягає в тому, що людина може використовувати аутоагресію як спосіб зняти напругу та стрес, що виникає при стиканні з емоційними проблемами.

Зробивши аналіз цих теорій, можна зробити висновок про те, що аутоагресія може мати різні причини та механізми виникнення. Тому, для ефективного лікування аутоагресії, необхідно враховувати індивідуальні

особливості кожного пацієнта та знаходити підхід, який буде найбільш ефективним у конкретному випадку.

При величезному розмаїтті теорій, що обґрунтовують проблему аутоагресивної поведінки, більшість із них можна звести до наступних категорій:

- аутоагресія – як специфічна характеристика особистості. Представниками цього підходу є: К. Леонгард, О. Лічко, Л. Почебут, О. Реан та ін. У своїх дослідженнях вчені розкривають особистісні особливості аутоагресивних підлітків, серед яких виділяють: невдоволення собою, низьку самоцінність, егоцентризм, перфекціонізм, високу внутрішню конфліктність при низькому вольовому контролі емоційних реакцій, беззахисність по відношенню до агресивного середовища та ін;

- аутоагресія – як результат навчання саморуйнівної поведінки у специфічних соціальних умовах (А. Бандура, Р. Берон, Д. Майєрс, А. Реан, Д. Річардсон та ін.). Відповідно до цієї концепції аутоагресія може з'являтися і закріплюватися в процесі виховання через наслідування способів захисного реагування, які транслуються як зразки поведінки інститутами та агентами соціалізації. Приміром, більшість сучасних науковців вважають, що віково-психологічні особливості, а також велике захоплення цифровим світом роблять сучасних підлітків найбільш уразливими до онлайн-ризиків, пов'язаних з деструктивною поведінкою. На думку авторів інтернет може виступити пусковим механізмом чи способом поширення різних видів самоушкоджуючої поведінки [21; 69];

- аутоагресія – як реакція на фрустрацію. З погляду цієї теорії аутоагресія сприймається як модель дезадаптивної поведінки (Дж. Доллард, Н. Міллер, Г. Пілягіна, Н. Платонова та ін.). Даний вид деструктивної активності виникає в індивіда в екстремальних умовах з метою зміни фруструючої ситуації шляхом заподіяння шкоди своєму фізичному або психічному здоров'ю [17; 44]. Щоб суб'єкт та об'єкт агресії збіглися, необхідні певні умови, серед яких вчені виділяють: психотравмуючу

ситуацію, наявність внутрішньо-особистісного конфлікту та зворотний негативний зв'язок;

- аутоагресія як захисний механізм психіки (Л. Анціферова, С. Мадді, З. Фрейд та ін.). Відповідно до даної концепції аутоагресія як дезадаптивний психологічний захист (копінг-стратегія) виникає у індивіда в ситуаціях небезпечних для життя, коли негативна емоційна напруга не дозволяє йому адекватно оцінювати та осмислювати соціальні ситуації. Автори зазначають, що з проявів аутоагресії, в особистості можуть активізуватися механізми психологічного захисту виправдання саморуйнівної поведінки [17; 44];

- агресія, спрямована всередину, є однією з основних психодинамічних теорій депресії (Клейн) [35]. «Я» може бути об'єктом агресії, оскільки певні аспекти «Я», такі як неминучі деструктивні імпульсивні чи компульсивні риси, стають об'єктом ненависті з боку решти особистості.

Теоретичні підходи до дослідження включають психологічні (Е. Еріксон, А. Адлер, К. Роджерс, А. Бандура та Ж. Піаже), соціологічні (Е. Дюркгейм, М. Вебер та Ж. Бодріяр) та біологічні (Р. Декарт, Ч. Дарвін, З. Фрейд, Д. Уотсон та Р. Сперрі).

Психологічний підхід до вивчення причин аутоагресії базується на розумінні психологічних факторів, які можуть сприяти виникненню цього порушення. Психологи досліджують роль дитинства та родинних відносин у формуванні аутоагресивної поведінки, а також роль емоційного та соціального середовища. Вони також вивчають особливості особистості, які можуть сприяти виникненню аутоагресії, такі як: низька самооцінка, недостатня соціальна підтримка, страхи та тривога. Психологічний підхід до вивчення аутоагресії досліджує роль емоцій, ставлення до себе, самооцінки, способів копінгу та інших психологічних механізмів у формуванні аутоагресивної поведінки. Цей підхід дозволяє зрозуміти, як самовподобання, почуття самоцінності та емоційна стабільність впливають на ризик виникнення аутоагресивної поведінки[70]. Психологічний підхід включає три найбільш цікавих і продуктивних, з точки зору психотерапії

теорії: психоаналітичну, пізню аналітичну і біхевіоральну. Психологічний підхід до вивчення причин аутоагресії допомагає зрозуміти, які фактори можуть сприяти виникненню цього порушення та які методи лікування можуть бути найбільш ефективними для кожного конкретного пацієнта.

Соціологічний підхід до вивчення аутоагресії зосереджений на ролі соціального середовища у формуванні цього типу поведінки. Він досліджує вплив соціальних норм, цінностей, стереотипів та групової динаміки на появу аутоагресивної поведінки. Цей підхід дозволяє зрозуміти, як соціальні фактори, такі як насильство в сім'ї, булінг у школі або негативний вплив засобів масової інформації, можуть сприяти розвитку аутоагресивної поведінки[49].

Біологічний підхід до вивчення аутоагресії зосереджений на ролі генетичних та нейрохімічних факторів у її виникненні. Він досліджує генетичну спадковість, роль нейротрансмітерів та інших біологічних механізмів у формуванні аутоагресивної поведінки. Цей підхід дозволяє зрозуміти, як генетичні та біологічні фактори можуть впливати на схильність до аутоагресії[33].

Враховуючи ці підходи, можна зрозуміти, що аутоагресія є складним явищем, яке виникає внаслідок взаємодії психологічних, соціальних та біологічних факторів. Для ефективного розуміння та попередження аутоагресивної поведінки необхідно враховувати всі ці аспекти.

Більшість зарубіжних дослідників вважають, що самоушкодження (аутоагресія) – це не психічне захворювання, а поведінка, яка вказує на потребу в кращих навичках подолання.

Дослідження, спрямовані на вивчення причин та наслідків аутоагресії включають до себе: клінічні дослідження, які проводяться з метою діагностики та лікування аутоагресії у пацієнтів; епідеміологічні дослідження, які описують поширення аутоагресії у населенні та фактори, що впливають на її розвиток; психологічні дослідження, які спрямовані на вивчення психологічних та соціальних факторів, що впливають на

аутоагресію, та розробку ефективних методів лікування. Психологи використовують різні методи дослідження, такі як інтерв'ю, тестування та спостереження, щоб з'ясувати причини аутоагресивної поведінки. Вони також вивчають реакції пацієнта на різні методи лікування, щоб зрозуміти, які підходи можуть бути найбільш ефективними. Самоушкодження найчастіше відбувається в підлітковому та юнацькому віці, хоча це може статися і пізніше. Найбільшого ризику становлять люди, які зазнали травми, зневаги або жорстокого поводження. Наприклад, якщо людина виросла в нестабільній сім'ї, це могло стати механізмом подолання. Якщо людина випиває або вживає заборонені наркотики, вона піддається більшому ризику самоушкодження, оскільки алкоголь і наркотики знижують самоконтроль.

В дослідженнях В. Реклесс підкреслюється, що усвідомлені спроби нашкодити своєму тілу без скоєння суїциду називають селфхармом. Найчастіше це відхилення зустрічається у підлітковому віці. Таким чином діти «знімають» напругу, адже всередині них так багато емоцій і почуттів. Заподіяння собі пошкоджень приносить ефект полегшення, який потім змінюється почуттям провини чи сорому.

На думку вченого, аутоагресія у дорослих, як правило, виникає внаслідок проблем на роботі чи особистому житті. Подібний варіант заміщення загрожує виникненням депресії, алкоголізму, думками про самогубство. Бажання завдати собі шкоди може початися з непереборного гніву, розчарування або болю. Коли людина не впевнена, як справлятися з емоціями, або навчилася в дитинстві приховувати емоції, самоушкодження може відчуватися як звільнення. Іноді травмування стимулює вироблення ендорфінів або болезаспокійливих гормонів в організмі, тим самим покращуючи настрій, або, якщо людина не відчуває багато емоцій, вона може завдати собі болю, щоб відчути щось «справжнє» на заміну емоційному заціпенінню.

Самоушкодження – це не те саме, що спроба самогубства. Однак це симптом емоційного болю, який слід сприймати серйозно. Якщо хтось завдає

собі шкоди, у нього може бути підвищений ризик самогубства. Результати чисельних досліджень свідчать про те, що коли людина завдає собі травми, вона може відчувати сором і провину. Якщо сором викликає сильні негативні почуття, ця людина може знову завдати собі шкоди. Таким чином, поведінка може стати небезпечним циклом і довготривалою звичкою. Деякі люди навіть створюють ритуали навколо цього. Приступи аутоагресії характеризуються дратівливістю, свідомим чи неусвідомленим бажанням потрапити в небезпечні для життя ситуації, умисним вчиненням асоціальних та протиправних вчинків, відмовою від їжі чи переїданням, самобичуванням. Крайньою формою аутоагресивної поведінки є суїцидальні думки та схильності.

Одним з головних аспектів проблеми аутоагресії є психологічні та емоційні фактори, які сприяють такому виду поведінки. Часто аутоагресія є результатом психічних розладів, таких як депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад. Особистості, які стикаються з цими проблемами, можуть використовувати аутоагресивну поведінку як спосіб зняти психологічний дискомфорт або виявити свої емоції. Крім того, соціальне середовище також може впливати на появу аутоагресії. Негативний вплив оточуючих, насильство в сім'ї, булінг у школі або на роботі можуть стати спричинювачем такої поведінки. Важливо зазначити, що аутоагресія не є нормальною або здоровою реакцією на стрес або проблеми, і вимагає відповідного психологічного втручання та підтримки.

Сучасний світ, з його стрімким ритмом життя, постійним стресом та надмірними очікуваннями, також може сприяти появі аутоагресії. Багато людей відчують тиск суспільства, стигму, невдачі або неприйняття, що може призводити до появи саморуїнування або самопошкодження.

Для розв'язання проблеми аутоагресії в сучасному світі необхідно звернути увагу на психологічну підтримку та терапевтичні методи лікування. Важливо створити безпечне та підтримуюче середовище для особистості, яка стикається з цими проблемами, і надати їй необхідну допомогу та розуміння.

Також важливо проводити профілактичну роботу, навчати людей ефективним стратегіям копіngu зі стресом та розвивати навички розуміння та взаємопідтримки.

Отже, проблема аутоагресії особистості в сучасному світі є складною та потребує комплексного підходу.

1.2. Девіантна поведінка підлітків як соціально-психологічна проблема сучасного українського суспільства

Девіантна поведінка підлітків є серйозною соціально-психологічною проблемою в сучасному українському суспільстві. Це може включати агресивну поведінку, аутоагресивні прояви: вживання наркотиків, алкоголізм, суїцидальні вияви, сексуальну активність та інші негативні прояви.

Причини девіантної поведінки підлітків можуть бути різноманітними, включаючи недостатню увагу та підтримку з боку родини, проблеми з психічним здоров'ям, проблеми з адаптацією до школи та соціального середовища.

Проблема девіантної поведінки у підлітковому віці є особливо актуальною, оскільки саме в цей період життя виникає багато нових викликів та стресорів.

Девіантна поведінка – це: поведінка, яка відхиляється від соціально прийнятих норм і стандартів, вона може бути небажаною, аморальною або протиправною (Е. Лемер); поведінка, яка виходить за межі соціально прийнятих норм і може порушувати функціонування особи або суспільства. (Т. Хікс); поведінка, яка відрізняється від середнього значення в певній групі людей. Вона може бути незвичайною, неприйнятною або шкідливою для самої особи або для інших (Д. Рош); поведінка, яка відхиляється від очікуваного стандарту, встановленого суспільством. Вона може бути результатом

внутрішніх чинників, таких як психологічні проблеми або недостатня саморегуляція, або зовнішніх чинників, таких як негативне оточення або вплив соціального середовища (Д. Харпер).

Девіантна поведінка в психології відноситься до поведінки, яка відхиляється від соціальних норм і очікувань. Це може бути поведінка, яка порушує правила, агресивна або насильницька поведінка, зловживання наркотиками або алкоголем, сексуальні злочини, саморуйнування або самопошкодження, крадіжки та інші протиправні дії.

Девіантна поведінка може мати різні причини, включаючи психологічні, соціальні та біологічні фактори. Наприклад, деякі люди можуть мати психічні розлади, такі як антисоціальний розлад особистості або депресія, що сприяють девіантній поведінці. Соціальне середовище також може впливати на появу девіантної поведінки, наприклад, негативний вплив оточуючих, булінг у школі або насильство в сім'ї. Біологічні фактори, такі як генетична схильність до певних розладів, також можуть грати роль у формуванні девіантної поведінки.

Девіантна поведінка може мати серйозні наслідки для особистості та суспільства в цілому. Вона може призводити до шкоди для здоров'я та благополуччя особистості, а також порушувати громадський порядок та безпеку. Тому важливо вивчати та розуміти девіантну поведінку, щоб розробляти ефективні стратегії запобігання та лікування.

Девіантна поведінка у підлітків може мати різні психологічні аспекти:

1. Поступовий розвиток самоствавлення і самооцінки: підліток починає формувати свою ідентичність і визначати свої цілі та цінності. Девіантна поведінка може бути спробою знайти своє місце у світі або виразити свою незалежність.

2. Експериментування зі забороненими речами: підлітки можуть спробувати наркотики, алкоголь, сексуальні відносини тощо, щоб задовольнити свою цікавість або випробувати нові відчуття.

3. Вплив ровесників та соціального середовища: підлітки можуть бути схильними до девіантної поведінки під впливом своїх друзів або негативного соціального середовища.

4. Психологічні проблеми: девіантна поведінка у підлітків може бути результатом психологічних проблем, таких як депресія, тривога, низька самооцінка або негативний ставлення до себе.

Девіантна поведінка досліджується у межах численних соціологічних та психологічних теорій. Так, у структурно-функціональному аналізі Е. Дюркгеймом даний феномен розуміється як такий, що не збігається із загальноприйнятими в суспільстві цінностями та нормами. Подібно до теорії Е. Дюркгейма, в роботах Р.К. Мертона розглядаються різноманітні прояви девіантності як закономірне породження соціальних умов, як наслідок нормальної реакції нормальних людей на ненормальні умови та ін. Головним чинником відхилень при девіантній поведінці автором визначається розбіжність між цілями, що висуває суспільство, і засобами, які воно пропонує для досягнення цілей.

Теорії та підходи до девіантної поведінки включають:

1. Соціальна теорія девіації Е. Дюркгейма. Теорія стверджує, що девіація є нормальною частиною суспільства і виникає з порушення норм і цінностей.

2. Марксистська теорія девіації К. Маркса. Теорія висуває ідею про те, що девіація є результатом соціальних нерівностей і економічного тиску.

3. Теорія соціального контролю Т. Герші. Теорія стверджує, що девіантна поведінка виникає, коли втрачається соціальний контроль, такий як недостатнє виховання або слабка соціальна підтримка.

4. Лейблінгова теорія Х. Бекера - ця теорія стверджує, що девіантна поведінка виникає в результаті етикетування людей як девіантів і наслідків цього етикету.

5. Теорія контролю саморегуляції У. Рекліна. Теорія стверджує, що девіантна поведінка виникає, коли люди не мають достатнього контролю над своїми імпульсами та бажаннями.

6. Теорія соціальної взаємодії Д. Мідда, яка стверджує, що девіантна поведінка виникає через взаємодію між людьми та їхніми соціальними ролями.

У психології існують різні підходи до вивчення девіантної поведінки. Деякі дослідники зосереджуються на вивченні індивідуальних факторів, таких як особистість, мотивація та емоції, які можуть впливати на девіантну поведінку. Інші дослідники звертають увагу на соціальні фактори, такі як соціальне середовище, взаємодія з оточуючими та соціальні норми. Деякі підходи комбінують ці два підходи для отримання комплексного розуміння девіантної поведінки.

Вивчення девіантної поведінки в психології допомагає розробляти стратегії запобігання та лікування цього виду поведінки. Важливо розуміти, що девіантна поведінка не є нормальною або прийнятною, і вимагає відповідного психологічного втручання та підтримки. Розробка ефективних методів лікування та психологічної підтримки може допомогти особистостям з девіантною поведінкою змінити свої шкідливі звички та покращити якість свого життя.

Проблема девіантної поведінки підлітків має власну історію наукового аналізу. Серед сучасних вчених, які займаються проблемою профілактики девіантної поведінки серед дітей та підлітків, нами було виділено роботи: В.Д. Менделевича, Н.Х. Сафіулліна, В.А. Нікітіна та ін. Слід зазначити, що переважна більшість дослідників під час розгляду проблеми девіантності відштовхуються від співвідношення даного соціально-психологічного феномена з поняттям соціальної норми.

Необхідно відзначити, що девіантна поведінка відрізняється від інших форм поведінки своїм агресивним виходом за загальноприйняті соціальні рамки. У процесі аналізу проявів девіантної поведінки було зазначено, що

вона належить до такого класу явищ, які можна вивчити лише результаті спільних зусиль учених - представників різних наук: соціології, психології, педагогіки, права, медицини та інших.

Дослідником девіантної поведінки підлітків В.А. Нікітіним зазначається, що це результат невдалої особистісно-сценарної побудови життєдіяльності, що розглядається в контексті часу. Автор розуміє під девіантною поведінкою окремі вчинки чи систему вчинків, які суперечать прийнятним у суспільстві нормам і правилам і виявляються у вигляді незбалансованості психічних процесів, неадаптивності, порушенні процесу самоактуалізації або у вигляді ухилення від морального чи естетичного контролю за власною поведінкою.

Підтримуючи думку британського вченого А. Коена, вітчизняні вчені визначають феномен девіантної поведінки як поведінку, що йде врозрід з інституціолізованими надіями, тобто з очікуваннями, прийнятими та визнаними як законні всередині соціальної системи.

На думку більшості дослідників проблеми девіації, девіантна поведінка відображає психологічну сутність особистості, тобто розглядається як специфічний спосіб зміни соціальних очікувань, що виражається за допомогою демонстрації ціннісного ставлення до них.

Є.В. Змановська вважає, що девіантна поведінка – це стійка поведінка особистості, для якої характерним є відхилення від найважливіших соціальних норм, що завдає шкоди суспільству або особистості а також супроводжується її соціальною дезадаптацією.

Вчені виділяють специфічні особливості девіантної поведінки. Так, девіантна поведінка відповідає важливим для цього суспільства загальноприйнятим чи офіційно встановленим соціальним нормам; викликає санкції; є руйнівною, завдаючи шкоди власної особистості чи іншим людям; належить переважно до типу стійко повторюваної поведінки (винятком є суїцидальна спроба); завжди узгоджується із загальною спрямованістю особистості; має виражену індивідуальну та віково-статеву своєрідність та ін.

Залежно від способів взаємодії з реальністю та порушення тих чи інших норм суспільства виділяються п'ять типів девіантної поведінки, а саме: делінквентний (асоціальний та антисоціальний); адиктивний; патохарактерологічний; психопатологічний.

Виходячи з соціально-психологічних критеріїв, Я.І. Гілінський виділяє чотири визначальні ланки девіантної поведінки у підлітків: антидисциплінарна; асоціальна (антисуспільне); делінквентна (протиправна); аутоагресивна.

Характеризуючи девіантні відхилення за ознакою цільової спрямованості та мотивів у низці наукових посібників їх поділяють на три групи: відхилення корисливої орієнтації; відхилення агресивної орієнтації; відхилення соціально-пасивного типу, пов'язані з відчуженням від суспільства та колективу (зловживання алкоголем, наркотиками, суїцидальна поведінка).

Таким чином, на сучасному етапі більшістю дослідників девіантна поведінка розглядається як система вчинків, що не відповідають прийнятим у суспільстві нормам і проявляються у вигляді незбалансованих психічних процесів, неадаптованості, порушеннях процесів самоактуалізації та стійкому ухилянні від морального та етичного контролю особистості над власною поведінкою. При цьому стрижневим критерієм девіацій вважаються порушення норм, прийнятих у суспільстві.

Серед причин девіантної поведінки підлітків у суспільстві виділяються: соціально-економічні (зниження життєвого рівня населення, майнове розшарування суспільства, обмеження можливостей соціально схвалених форм заробітку, безробіття, доступність неповнолітніх до алкоголю і тютюнових виробів, неконтрольована реклама психоактивних речовин); соціально-педагогічні (криза інституту сім'ї; виховання в неповних сім'ях; завищені вимоги батьків до дитини; ворожість та конфлікти між батьками та дітьми; критицизм підлітку щодо школи, сім'ї, відчуженість від них; низький статус підлітку у класному колективі; слабка система позашкільної

зайнятості дітей та молоді); соціально-культурні (зниження морально-етичного рівня населення; поширення кримінальної субкультури; негативний вплив засобів масової інформації; лібералізація статевої моралі, домінування серед молоді культу сили); психологічні (прагнення бути незалежним від дорослих; бажання бути визнаним у групі однолітків; прагнення до самоствердження та ін.).

Більшість дослідників вважають, що девіантна поведінка у сучасних підлітків є закономірним явищем через те, що вона не зароджується на порожньому місці, а росте на ґрунті таких вузлових інститутів цивілізації як сім'я та суспільство.

Так, в роботах В.А. П'ятунина зазначається, що девіантна поведінка має складну природу, обумовлену найрізноманітнішими чинниками. Оскільки важкі підлітки, переважно, є наслідком неправильного виховання у неблагополучних сім'ях, прояви девіацій в їх поведінці є похідними цілого комплексу причин: спадкові захворювання; неналежний догляд за дитиною; жорстокість щодо дітей, відсутність нормально сформованих сімейних відносин та ін.

До психологічних факторів розвитку девіантної поведінки у підлітків у науковій літературі відносять: психопатологію, порушення емоційно-вольової сфери, гальмування розвитку суб'єктних якостей, дисгармонія соціально-психологічного розвитку, нестійкість уваги, швидке виснаження, зміни настрою, відсутність рішучості, порушення душевної рівноваги та ін. Серед психологічних факторів ризику розвитку девіантної поведінки вченими також виділяються: акцентуації характеру, реакції емансипації, реакції групування, прагнення підлітка до самоствердження, задоволення почуття цікавості, бажання виглядати дорослим, потреба змінити психічний стан у стресовій ситуації, інфантилізм, підвищений рівень тривожності.

Результати проведеного аналізу наукової літератури щодо проблеми передумов формування девіантних проявів у поведінці сучасних підлітків свідчать про існування цілого комплексу соціально-психологічних факторів,

які зумовлюють їх виникнення та прояв до яких належать: виховання у неповних сім'ях, соціальне сирітство, вплив референтного оточення та засобів масової інформації. Мають місце та інші причини, що впливають на розвиток девіантності у підлітків, а саме: протікання підліткової кризи, деформація ідентичності, низька самооцінка, соціальна ізольованість, стигматизація.

На жаль, сучасний стан нашого суспільства не тільки не сприяє вирішенню проблеми підліткової девіації, але навпаки, загострює її. За останні роки соціально-економічні причини, що зумовлюють зростання числа неповнолітніх, поведінка яких є девіантною, не тільки не зникли, а навпаки, набули подальшого розвитку. Соціальне неблагополуччя проявляється у розпаді сімейних та споріднених зв'язків, бездоглядності та бродяжництві дітей, скоєнні ними антигромадських вчинків та правопорушень, пияцтві та наркоманії.

У монографії Т.Г. Візеля були висвітлені актуальні питання передумов, проявів та факторів девіантної поведінки підлітків у сучасному суспільстві. При цьому було виділено: несприятливі умови виховання; конфліктні відносини між педагогами та підлітками; прорахунки навчально-виховної роботи загальноосвітньої школи; недоліки у діяльності органів, на які покладено роботу щодо запобігання злочинності серед неповнолітніх; недостатня робота соціальних органів із підлітками за місцем проживання; залучення до протиправної діяльності дорослими злочинцями, підбурювання з боку однолітків; недостатня сформованість соціально-позитивних цінностей підлітків; домінування корисливих, споживчих мотивів поведінки.

Серед факторів, що мають значний вплив на виникнення підліткових девіацій у роботах Л.Б. Шнейдера відзначаються: поширення у суспільстві кримінальних та гедоністичних цінностей; виховання підлітків у проблемних та кризових сім'ях; неефективна діяльність соціальних інститутів виховання; відсутність контролю над дітьми з боку дорослих; вживання підлітками алкоголю та наркотичних речовин; негативний вплив асоціальних груп,

підліткової субкультури; негативний вплив засобів інформації та соціальних мереж, комп'ютерних ігор, стигматизація особистості; генотипічні дисфункції, уповільненість психофізіологічного дозрівання, відхилення у психічному розвитку.

Основними формами девіантної поведінки сучасних підлітків є: наркоманія; алкоголізм та пияцтво; суїцидальна поведінка; правопорушення. При цьому переважна більшість неповнолітніх з девіантною поведінкою є учнями загальноосвітніх шкіл, професійно-технічних училищ, коледжів. Підставою для прояву подібних форм девіацій найчастіше служить те, що підліток емоційно неміцний, зайво цікавий, хоче стати дорослішим і виділитися серед однолітків, вирішувати труднощі найпростішими шляхами, а також не має досвіду вирішення складних життєвих ситуацій.

Тривожним симптомом є зростання кількості підлітків з девіантною поведінкою, що проявляється в асоціальних, конфліктних та агресивних вчинках, деструктивних діях, відсутності інтересу до навчання тощо. Епоха змін, сучасна соціально-економічна ситуація різко загострили проблеми, пов'язані з корекцією відхилень аномальної поведінки. Зміни, що відбуваються в нашому суспільстві, практично зруйнували уявлення, що існували раніше, про норму в поведінці. Девіантна поведінка значної маси підлітків уособлює сьогодні найбільш небезпечні для країни руйнівні тенденції та потребує наукового опрацювання даного питання та розробки рішень для корекції підліткової девіації.

Результати проведеного аналізу наукової літератури з проблеми формування девіантної поведінки підлітків свідчать про те, що незважаючи на те, що дана проблема є об'єктом досліджень багатьох учених, нині інтерес до неї має стійку тенденцію до зростання, оскільки вона набула протягом останніх десятиліть значного поширення. Було відзначено, що девіантна поведінка у підлітків у більшості випадків трансформується в кримінальні та самопошкоджуючі форми поведінки і становить важливу небезпеку як для неповнолітнього, так і для всього суспільства.

1.3. Схильність до аутоагресії як прояв девіантної поведінки підлітків

Підлітковий вік є особливим періодом у розвитку людини. Його називають також критичним періодом біологічної та психологічної перебудови організму дитини. Підлітковий вік – час швидких змін, фізіологічних, психологічних, соціальних. Підлітковий вік включає два періоди: пубертатний і період соціального дозрівання. Зміни у кожен із цих періодів відбуваються з різною інтенсивністю й у час для кожного підлітку.

Зазначимо, що підлітковий вік є органічним продовженням молодшого шкільного віку та водночас відрізняється від нього. Його називають перехідним, тому що відбувається перехід від дитинства до юності у фізичному, психічному та соціальному аспектах. Підлітковий період займає винятково важливе місце у процесі формування особистості, проте неоднозначно тлумачиться в психолого-педагогічній літературі як «мутаційна фаза розвитку» (Ф. Дольто), «перехідний, переломний, «транзитний» етап дорослішання», «останній етап дитинства».

Підлітковий вік характеризується періодом життя між 10-15 роками. На думку більшості вчених щодо вікової періодизації психологічного розвитку особистості, підлітковий вік визначається періодом «11 – 13 років» – молодший підлітковий вік, негативна фаза, та «13 – 15 років» – старший підлітковий вік, позитивна фаза [4; 17; 19; 22].

Підлітковий вік - це період переходу від дитинства до дорослості, який характеризується фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. У цей період формуються особистість, самооцінка, ставлення до себе та інших, а також виникають нові потреби та інтереси.

Р.С. Кацавець, констатує особливе становище підліткового періоду, зазначає, що це «самостійна фаза, відносно незалежна від інших і, відповідно, цінна сама по собі. Без повноцінного проживання цього періоду численні

якості особистості, індивідуальні особливості виявляються нерозвиненими або недостатньо розвиненими» [29].

Підлітковий період дорослішання, перехід від дитинства до юності як жодний інший етап онтогенезу особистості характеризується емоційно-психологічними новоутвореннями та акцентуаціями.

На цьому віковому етапі відбувається дозрівання особистості відразу в трьох сферах: статевій (гормональна активність, статеві ідентифікація, побудова уявлення про привабливість свого фізичного «Я», зміна психосексуальної свідомості), загально-органічної (зміна зовнішності, швидке збільшення росту та внутрішніх органів, що безпосередньо пов'язано зі статевою та соціальною сферами), соціальною (засвоєння нових норм і цінностей, відокремлення від світу дорослих та входження до референтних груп). Емоційний фон у підлітковому віці характеризується нестійкістю та полярністю. Переживання стають глибшими, з'являються більш стійкі почуття, емоційне ставлення до ряду явищ життя стає значнішим і стійкішим [20].

Як наголошується більшістю дослідників, підлітковий вік це період переходу від дитинства до дорослості, інтенсивного становлення почуттів та волі, спрямованості, готовності жити і діяти так, як живуть та діють дорослі [31]. Підліток усвідомлює себе дорослим. Зростає його активність, відбувається ціннісна переорієнтація під впливом прагнення бути дорослим. Однак він поводить себе ще як дитина. Психічному його розвитку властиво багато протиріч. Підліток є ще дитиною, і вже не дитина, має деякі риси дорослого, але ще не дорослий, намагається обмірковувати свої прагнення, дії, як це роблять дорослі, але своєрідно, по-дитячому. Прагнення самостійності особливо притаманно підліткам. У ньому проявляється почуття власної дорослості та потреба у її визнанні дорослими. Самооцінка набуває не меншого значення, ніж оцінки його дорослими. Прагнення розібратися в собі та своїх особливостях, бажання порівняти себе з іншими та оцінити їх якості породжують підвищену чутливість до оцінки особистісних

якостей, поведінки, ставлення до себе загалом. Це основна причина вразливості підлітка, його невмотивованих, необґрунтованих, з погляду дорослих, бурхливих реакцій на зауваження.

Моральні почуття, які ще знаходяться на стадії формування, засвоєні норми поведінки визначають зміст та напрямок його дій. Однак у поведінці не завжди поєднуються слова, почуття та дії. Деякі з них не усвідомлюють зв'язку між відомими ним загальними нормами та власною поведінкою у конкретній ситуації.

Цей віковий період відрізняється бурхливим перебігом емоцій, змінами емоційних станів, переживань, настроїв, переходами від підйому до нестриманості, шумності, від надмірної рухливості до спокою, байдужості. У динаміці емоцій виявляються відносини підлітка з близькими людьми, колективом, успіхи у діяльності. До раптових змін настрою можуть викликати погана оцінка, розчарування в іншому, неуважність дорослих до інтересів та почуттів, нетактовний спосіб втручання в емоційне життя.

Одним з головних новоутворень підліткового віку є формування ідентичності. Підліток починає шукати своє місце в суспільстві, визначати свої цілі та цінності. Важливо, щоб підліток мав можливість експериментувати та визначати свої інтереси, а також отримував підтримку та розуміння з боку оточуючих.

Також у підлітковому віці виникає потреба у соціальної приналежності. Підлітки починають формувати свої соціальні групи, шукати ровесників, з якими вони мають спільні інтереси та цінності. Саме у цьому віці виникає бажання стати частиною групи, що може стимулювати підлітків до участі в ризикованих діях або деструктивних іграх.

Психологічна характеристика підліткового віку також включає появу нових емоцій та почуттів. Підлітки можуть переживати емоційну нестабільність, тривогу, депресію або ейфорію. Важливо, щоб підліток отримував психологічну підтримку та навчався ефективно керувати своїми емоціями.

У підлітковому віці також виникає потреба у самостійності та незалежності. Підлітки починають встановлювати свої правила та границі, виражати свою волю та власну думку. Важливо, щоб підліток мав можливість розвивати свою самостійність, але при цьому отримував необхідну підтримку та дорадження з боку дорослих.

Необхідно підкреслити, що період підліткового віку характеризується виникненням труднощів у відносинах з дорослими: негативізму, впертості, байдужості до оцінки успіхів, відходу зі школи, так що головне для дитини відбувається в цей період поза школою і полягає у пошуку компанії ровесників. У цей період більшість підлітків починають вести таємний щоденник, у якому підліток знаходить виключно вільний притулок, де ніхто і ніщо не обмежує його. Наданий собі, він вільно і незалежно висловлює свої внутрішні, часом глибоко інтимні переживання, хвилюючі думки, сумніви та спостереження [31].

Зазначимо, що підлітку, що переживає один із найскладніших і гострих вікових криз, більшою мірою властивий внутрішньо-особистісний конфлікт, до якого призводять суперечки із самим собою, самопізнання, самоствердження та самореалізація. Внутрішньо-особистісний конфлікт може виникнути при низькій задоволеності життям, друзями, навчанням, відносинами з однолітками, малою впевненістю в собі та близьких людях, через стрес.

Підлітковий вік – це час активного формування світогляду, інтересів, системи ціннісних уявлень, розвитку рефлексії, зміни самооцінки та формування почуття дорослості. Перехідний період – найважчий час особистості. Він характеризується ламкою світогляду, розчаруванням в ідеалах, крахом ілюзій. Але це і найцікавіший період, коли особистість входить у новий етап свого розвитку, нове коло спілкування, нову субкультуру до якої вона, нарешті, доросла.

Підлітковий вік характеризується формуванням ідентичності, потребою у соціальному приналежності, появою нових емоцій та почуттів, а також

потребою у самостійності та незалежності. Важливо, щоб підлітки отримували психологічну підтримку та розуміння з боку оточуючих, а також мали можливість розвивати свої інтереси та визначати свої цілі.

Таким чином, підлітковий вік є найбільш складним та значущим періодом у розвитку особистості. Цей вік вважається кризовим, оскільки відбуваються різкі якісні зміни, що зачіпають усі сторони розвитку та життя дитини. Криза підліткового віку пов'язана зі зміною соціальної ситуації розвитку та провідної діяльності. Підлітковий вік є періодом формування світогляду, початку формування професійних та соціальних планів, період вступу в доросле життя, коли усвідомленість поведінки та реалістична оцінка власних можливостей, зокрема тимчасових, набувають особливої значущості.

У зв'язку зі збільшенням ритму і темпу сучасного життя почуття стресу і тиску також зростає. Особливо це відчувається в підлітковому віці. Щоб якось подолати і стримати внутрішні зміни і тиск ззовні, що викликає відчуття внутрішнього тиску і нестерпності світу, підлітки і юнаки можуть вдаватися до куріння, наркотиків, агресивної і аутоагресивної поведінки. Можна виділити суїцидальну, самодеструктивну (суїцидальні еквіваленти), самоушкоджувальну поведінку. Заподіяння шкоди собі можна розглядати як спосіб боротьби підлітка з негативними емоціями.

Аутоагресія в підлітковому віці – це форма активності, спрямована на заподіяння собі шкоди. Виявляється вона самозвинуваченням, самоприниженням, нанесенням фізичних ушкоджень, обмеженням життєво важливих потреб (їжі, води), спробами суїциду, захопленістю екстремальними видами спорту та засобами проведення часу. Підлітки схильні до аутоагресії кусають та дряпають себе, відмовляються від спілкування та їжі, наражають своє життя на ризик.

Аутоагресія у підлітків виникає на основі внутрішньо-особистісного конфлікту у ситуаціях соціальної дезадаптації та є результатом перенаправлення руйнівної активності із зовнішнього об'єкта на власну особу чи тіло. У ролі об'єкта часто виступає батько чи інший дорослий, від якого

залежить добробут дитини. Зіткаються дві різноспрямовані тенденції - нашкодити іншій людині, виплеснувши всі негативні емоції (гнів, лють, образу), або зберегти доброзичливі відносини, продовжуючи отримувати ресурси (любов, турботу). Зазвичай вибір підлітку здійснюється несвідомо, через свої психологічні особливості дитина воліє перенести деструктивні тенденції. Такий психічний захист позбавляє переживань про порушені взаємовідносини, нестачу ресурсів, втрату соціальної позиції. Аутоагресія є патологічним способом підтримки психологічного та фізіологічного балансу в умовах дезадаптації.

У дослідженнях І.М. Гриньова, О.М. Колесник, І.О. Степанюк було встановлено, що підлітки з низькою самооцінкою мають більшу схильність до аутоагресії. До аутодеструктивної поведінки схильні підлітки, чутливі до емоційного стану оточуючих, що мають низьку самооцінку, замкнуті, нетовариські, схильні до пригніченого настрою. Вони відрізняються готовністю розділити проблеми та біль близької людини недостатньо дбайливим ставленням до власного тіла.

Аутоагресивна поведінка в підлітковому віці зазвичай виникає у ситуації дезадаптації до соціальних умов. Для підлітків значної стає сфера зовнішніх соціальних контактів, тому джерелом аутодеструктивних тенденцій є порушення сімейних відносин, конфлікти з однолітками, вчителями.

Т.В. Степанюк, О.М. Колесник, І.О. Степанюк підкреслюють, що підлітки з низьким рівнем соціальної підтримки мають більшу схильність до аутоагресії. Згідно з чисельними дослідженням, до 70% підлітків, які завдали собі шкоди, робили спроби самогубства в інший час, а 55% робили кілька спроб самогубства. Таким чином, порізи та інші форми самоушкоджень повинні бути вирішені професійним лікуванням, як тільки вони виявлені. Незрозумілі порізи, подряпини або синці є однією з основних ознак того, що підліток завдає собі шкоди.

Найбільш простим та поширеним варіантом є поділ підліткової аутоагресії на фізичну та вербальну. Перша характерна для підлітків та супроводжується заподіянням шкоди тілу. Друга є психологічним покаранням, що реалізується через самозвинувачення, самоприниження.

За змістовним критерієм виділяють такі форми підліткової аутоагресії:

Самопошкодження, що виражається у нанесенні собі забиття, порізів, уколів (проколів), укусів, татуювань.

Порушення харчової поведінки, що часто розвиваються у підлітків (особливо дівочої статті) та виявляються відмовою від їжі, імпульсною обжерливістю, вживанням страв, що провокують висипання, біль і тяжкість у животі, ожиріння.

Хімічна залежність – до цієї форми аутоагресії відноситься тютюнопаління, наркоманія, токсикоманія, алкоголізм.

Фанатична поведінка. Підліток поводиться відповідно до правил групи на шкоду власним бажанням та потребам (участь у релігійних культах, рухах спортивних уболівальників та ін.).

Аутистична поведінка. Аутодеструкція виражається через обмеження у спілкуванні, веселому цікавому проведенні часу. Підліток замикається, усувається від оточуючих.

Віктимна поведінка. Вчинки підлітку спрямовані на підвищення ризику вчинення над ним злочину. Реалізується за допомогою прогулянок у нічний час, провокації дій іншої людини, здатних завдати шкоди.

Суїцидальна поведінка - це крайня форма аутоагресії, метою якої є позбавлення життя. Вона буває відкритою та маскованою (захоплення екстремальним спортом та ін.). В роботах Х. Клонського, Е. Мей було підтверджено, що аутоагресія може бути пов'язана з ризиком суїциду у підлітків.

Заподіяння собі шкоди підлітком є нездоровим механізмом боротьби з почуттям болю, напруги та тривоги. Підлітки, які порізали або спалили себе, не намагаються вчинити самогубство. Замість цього вони використовують

методи самоушкодження як нездоровий механізм боротьби зі складними емоціями. Хоча самоушкодження не вважається способом самогубства, воно пов'язане з підвищеним ризиком самогубства.

У дослідженнях О.І. Мельник, О.В. Даниленко визначається, що факторами, які сприяють розвитку аутоагресії у підлітків, є незадоволення своїм зовнішнім виглядом, конфлікти в сім'ї та школі, депресія та тривожність.

Е. Марс, Д. Хотон, К. Герон виділили фактори, що впливають на розвиток аутоагресії у підлітків. Вченими було встановлено, що це може бути пов'язано з різними психологічними та соціальними факторами. Результати аналізу наукової літератури із проблематики дослідження показали, що до основних причин аутоагресії і підлітковому віці відносяться:

Покарання. Дитина неспроможна відповісти на агресію дорослого. Найближчим найбільш доступним об'єктом, на який можна виплеснути образу, обурення, агресію підлітку стає власне тіло.

Конфлікти батьків. Сварки, крики, лайка, застосування насильства у відносинах матері та батька відбиваються на психічному стані підлітків. З'являється почуття страху, безпорадності, бажання заступитися за скривдженого батька. Неможливість висловити емоції, вплинути на конфлікт призводить до аутоагресії.

Брак уваги. Самоушкодження є ефективним способом маніпуляції батьками. Стурбовані поведінкою дитини, вони демонструють більше турботи та кохання.

Високі вимоги. Очікування, запити дорослих формують у підлітків занижену самооцінку, страх зазнати невдачі, розвиває почуття провини. Аутоагресія стає способом самопокарання за помилки, погані оцінки у школі.

Аутоагресія батьків. Підлітки копіюють поведінку дорослих. Слідом за мамою дитина відмовляється від прийому їжі, закривається у власній кімнаті, позбавляючи себе спілкування і веселого проведення часу, наслідуючи тата, називає себе невдахою, дурнем.

У дослідженнях М. Зеттерквіст, Л. Лунд, М. Дальстрем було проведено систематичний огляд літератури про аутоагресію у підлітків, де було встановлено, що це є серйозною проблемою, яка потребує уваги та дослідження. Аутоагресія, закріплюючись як механізм реагування на складні соціальні ситуації, перешкоджає формуванню продуктивних способів вирішення конфліктів, звужує варіативність взаємодій з людьми. Підліток, а згодом дорослий не має навичок ведення бесіди, не вміє висловлювати та відстоювати власну думку, уникає негативної реакції оточуючих, обмежуючи свою поведінку. Формуються тривожно-недовірливі, аутичні риси характеру, виникають проблеми адаптації у новому колективі. У крайніх випадках ускладненням стає нездатність соціалізуватися: молоді люди переривають навчання, стають неспроможними вибудовувати відносини з протилежною статтю, створювати сім'ї.

Отже, маємо визначити, що дослідження проблеми аутоагресії у підлітків є актуальним та важливим напрямом в психології. Вітчизняні та зарубіжні дослідження показують, що аутоагресія може бути пов'язана з різними факторами, такими як низька самооцінка, конфлікти в сім'ї та школі, депресія та тривожність. Лікування аутоагресії у підлітків може включати різноманітні психологічні методи, такі як психотерапія, арт-терапія, музикотерапія, спортивні заняття та інші. Важливо також залучати до процесу лікування батьків та вчителів, щоб створити підтримуюче середовище для підлітка. Систематичний огляд літератури та мета-аналізи ефективності різних методів можуть сприяти розробці ефективних стратегій профілактики та лікування аутоагресивної поведінки у підлітків.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО АУТОАГРЕСІЇ ЯК ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Організація та методики дослідження схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки

Об'єктом дослідження є аутоагресія та особливості її прояву.

Предметом дослідження є схильність підлітків до аутоагресії як прояв девіантної поведінки.

Гіпотеза: аутоагресія підлітків може бути пов'язана з різними факторами, такими як: сімейні проблеми, почуття неповноцінності, шкільні проблеми, несприятливі відносини в колективі, андегонія, низька самооцінка, негативний настрій.

Мета: вивчення теоретико-методологічних та практичних аспектів схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки та розробка заходів із профілактики й корекції аутоагресивної поведінки.

Завдання:

1. Провести теоретичне дослідження проблеми розвитку схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки
2. Провести експериментальне дослідження схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки.
3. Розробити заходи профілактики аутоагресивної поведінки дітей підліткового віку та оцінити їх ефективність.

Основні етапи експериментального дослідження.

Перший етап: вивчення наукової літератури з предмету дослідження; формулювання мети, визначення завдань дослідження, висування гіпотез; підбір адекватних цілям та завданням методів та методик дослідження; розробка плану дослідження.

Другий етап: формування емпіричної вибірки; проведення експериментального дослідження схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки; обробка та аналіз первинних емпіричних даних

Третій етап: Розробка та реалізація заходів профілактики аутоагресивної поведінки підлітків, оцінка їх ефективності: вторинна обробка отриманих емпіричних даних (Т-критерій Манна-Уїтні, кореляційний аналіз) та їх якісна інтерпретація, узагальнення результатів усіх етапів дослідження; оформлення висновків.

Проблема та актуальність експериментального дослідження полягає в тому, що аутоагресія стає все більш поширеним явищем серед підлітків. За даними досліджень, близько 15% підлітків стикалися з цим проявом девіантної поведінки. Проблема аутоагресії не тільки шкодить фізичному здоров'ю підлітків, але й може мати серйозні наслідки для їх психологічного стану.

Діти та підлітки сьогодні є вагомою групою ризику, на які потрібно зорієнтувати заходи запобігання розвитку аутоагресивної поведінки. Одним із факторів, що сприяють розвитку аутоагресії серед підлітків, є стресові ситуації, такі як конфлікти в сім'ї та школі, проблеми зі здоров'ям, низька самооцінка та інші. Також, вплив на розвиток аутоагресії можуть мати генетичні та біологічні фактори.

Самоушкодження у підлітків – це спосіб звільнити почуття болю, напруги та тривоги. Ці хворобливі емоції можуть включати гнів, сором, горе, провину та ненависть до себе. Вони бачать самоушкодження як спосіб відчутти більший контроль над своїми емоціями, або використовують це, щоб відволіктися від своїх емоцій чи життєвих обставин. Крім того, вони можуть завдавати собі шкоди, тому що хочуть покарати себе за те, що вони вважають своїми недоліками чи недоліками. Більше того, підлітки іноді травмують себе, тому що фізичний біль від самоушкодження здається краще, ніж заціпеніння та порожнеча, які приходять із депресією. Таким чином, різання і депресія часто пов'язані.

Самоушкодження може призвести до тимчасового відчуття спокою та зняття напруги. Однак хворобливі емоції швидко повертаються. Деякі підлітки завдають собі каліцтв лише кілька разів, а потім припиняють. Але інші повторюються протягом тривалого часу. Тому самоушкодження може перетворитися на компульсивну поведінку.

Підлітки зазвичай завдають собі шкоди наодинці. Однак вони можуть використовувати самоушкодження як спосіб налагодити стосунки з іншими, які також відчувають страждання та біль. Більше того, підлітки з друзями, які завдають собі шкоди, швидше за все спробують це самі. Крім того, підлітки, які шукають полегшення від хворобливих емоцій, можуть легко знайти в Інтернеті інформацію про те, як брати участь у різних видах самоушкодження.

На жаль, аутоагресивна поведінка стає все більш поширеною серед підлітків. Недавній аналіз даних Центру з контролю за захворюваннями показує, що до 30% дівчат-підлітків і 10% хлопчиків кажуть, що вони навмисно завдали собі тілесних ушкоджень. Слід зауважити на те, що вищенаведені показники різко зросли за останні 10 років, особливо серед дівчат. У період з 2010 р. по 2022 р. кількість самоушкоджень зросла на 166% серед дівчаток віком від 10 до 14 років і на 62% серед дівчаток віком від 15 до 19 років.

Останні дослідження показують, що симптоми депресії та рівень самогубств серед підлітків зросли в період з 2010 по 2022 роки, особливо серед дівчат. А підлітки, які проводили більше часу в соціальних мережах і на смартфонах, частіше повідомляли про проблеми з психічним здоров'ям.

Стрімкий розвиток інформаційних технологій змусив сучасне покоління дітей і молоді зіткнутися з принципово новими викликами, які потребують негайного вирішення, серед них: небажаний контент, у вигляді порнографії, сцен насильства та жорстокості, а також відкриті, приховані та замасковані суїцидальні захоплення, на кшталт квест-ігор «Синій кит», «Тихий дім» та «Білий ведмідь». Ігри смерті, як «Синій кит», «Момо»,

«Зникни на 24 години», «Біжи або помри» спрямовані на дітей віком від 8-10 років та підлітків.

Пропаганда суїцидальної поведінки, абортів, самопошкоджень може бути дуже небезпечною для незміцнілої дитячої психіки. Підліток на віру приймає сумнівні ідеї, особливо якщо вони грамотно викладені. Наприклад, про те, як краще накласти на себе руки або від прийому яких таблеток «стане веселіше», як без звернення до лікаря позбутися небажаної вагітності і ін. Цим користується чимало людей, які використовують дітей в корисливих та інших особистих цілях.

Як штучний феномен, гра «Синій кит» викликає у підлітків бажання долучитися до неї, щоб отримати нові враження та підтвердження своєї відповідності до групи. Однак, гра спричиняє шкоду та може призвести до аутоагресивної поведінки, так як вона включає в себе завдання, які змушують підлітків робити шкідливі дії над своїм тілом та здоров'ям. Наприклад, гравці повинні різати себе, голодувати, не спати, слухати певну музику тощо. Ці завдання можуть спричинити розвиток аутоагресивної поведінки у підлітків, які вже мають проблеми з самооцінкою та почуттям власної приналежності до соціуму. Тому, важливо звернути увагу на підлітків та їхню поведінку, а також надати їм підтримку та допомогу у вирішенні проблем. Штовхати дітей на пошук таких груп та ігор можуть проблеми у взаєминах із батьками, однолітками, об'єктом симпатії. Діти або ж самі знаходять потрібні групи через хештеги, або їх виявляють куратори у соцмережах. Вони вивчають сторінки підлітків, з яких явно випливає, що дитина із тих чи інших причин перебуває у депресивному стані.

Отже, аутоагресія є серйозною проблемою серед підлітків в українському суспільстві. Це прояв девіантної поведінки, який може мати серйозні наслідки для фізичного та психологічного здоров'я. Для запобігання аутоагресії необхідно вживати комплексних заходів, які включають психологічну підтримку, соціальну адаптацію та профілактику девіантної поведінки. Психологи можуть допомогти підліткам розуміти та керувати

своїми емоціями, розвивати навички соціальної взаємодії та забезпечувати їм необхідну підтримку. Освітній процес також може відігравати важливу роль у запобіганні аутоагресивної поведінки. Навчальні заклади можуть пропонувати програми соціальної адаптації та профілактики девіантної поведінки, які надають підліткам необхідну інформацію та навички для позитивного життєвого шляху.

Методи та методики дослідження.

Для вирішення зазначених завдань та перевірки гіпотез дослідження були використані:

1. Теоретичні методи: метод теоретичного аналізу літератури (аналіз наукової літератури з зазначеної проблеми); узагальнення; систематизація.

2. Емпіричні методи дослідження: спостереження, психологічне тестування.

3. Методи математико-статистичної обробки даних: статистичний аналіз, U-критерій Манна-Уїтні, кореляційний аналіз, регресійний аналіз із використанням статистичної системи IBM SPSS Statistics 24.

Методики:

1. Методика «Ауто- та гетероагресія» (Є.П. Ільїн).

Методика Ауто- та гетероагресія призначена для визначення спрямованості агресії на себе чи на інших.

2. Опитувальник дитячої депресії Ковак (Children's Depression Inventory, CDI). Методика призначення для дослідження аутоагресивних тенденцій та чинників депресії учнів 5-11 класів.

3. Методика «Схильність до девіантної поведінки, СДП» (Е.В. Леус, А.Г. Соловйов).

Методика СДП призначена для оцінки ступеня вираженості дезадаптації у підлітків з різними видами девіантної поведінки. Визначає показники вираженості залежної, самоушкоджуючої, агресивної, делінквентної, соціально-обумовленої поведінки.

4. Методика «Тест самооцінки Соренсен» (М. Соренсен).

Методика дозволяє визначити, чи страждає підліток від низької самооцінки.

Операціоналізація базових понять:

Аутоагресія - це поведінка, коли людина спричиняє шкоду своєму тілу або здоров'ю, наприклад, різання, удари, голодування, перевантаження фізичних вправ тощо.

Самооцінка - це оцінка себе, яку людина робить на основі своїх власних стандартів та критеріїв.

Девіантна поведінка - це поведінка, яка відрізняється від соціально прийнятих норм та очікувань.

Залежна поведінка - це поведінка, коли людина не може контролювати свої дії та залежить від певної речі або речей.

Самоушкоджуюча поведінка - це поведінка, коли людина спричиняє шкоду своєму тілу або здоров'ю з метою отримання певного емоційного стану.

Агресивна поведінка - це поведінка, коли людина спричиняє шкоду іншій людині або тварині з метою досягнення своїх цілей або вираження свого невдоволення.

Делінквентна поведінка - це поведінка, яка включає в себе порушення закону або правил поведінки в соціумі.

Соціально-обумовлена поведінка - це поведінка, яка визначається соціальними чинниками, такими як культура, традиції, норми та очікування.

Гетероагресія - це поведінка, коли людина спричиняє шкоду іншій людині або тварині з метою досягнення своїх цілей або вираження свого невдоволення.

Експериментальна база та вибірка дослідження. Експериментальне дослідження відбувалося в м. Запоріжжя на базі Запорізького класичного ліцею протягом 2022-2023 навчального року.

В емпіричному дослідженні схильності підлітків до аутоагресії як прояву девіантної поведінки взяли участь 40 підлітків – учнів Запорізького

класичного ліцею (м. Запоріжжя) у складі 22 дівчинки та 18 хлопчиків ($M = 13,2$, $SD = 1,17$). Дослідження проводилося на добровільній основі у навчальний час. Для отримання точних результатів дослідження було використано стандартизовані методики та інструменти для оцінки ризику аутоагресії підлітків як прояву девіантної поведінки.

Достовірність та об'єктивність результатів дослідження забезпечені опорою на принцип детермінізму, принцип системного підходу до вивчення цілісної особистості; дотриманням нормативів теоретичного та емпіричного дослідження; використанням методів, адекватних логіці, цілям, завданням дослідження; обґрунтованою величиною вибірки; використанням коректних методик, адекватних предмету дослідження, та методів статистичної обробки даних.

2.2. Аналіз та обговорення результатів дослідження

Результати діагностики підлітків за методикою «Ауто- та гетероагресія» показали наступне (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Результати діагностики підлітків за методикою «Ауто- та гетероагресія» (констатуючий етап)

вид агресії	кількість, осіб	питома вага, %
аутоагресія	19	47,5%
гетероагресія	21	52,5%

Результати діагностики показали, що 19 осіб в групі мають тенденцію до спрямованості агресії на себе (47,5%), 21 підліток як домінуючу тенденцію виявляють тенденцію спрямованості агресії на інших (52,5%) (рис.2.1).

Результати проведеного аналізу свідчать про те, що в середньому по групі підлітків показник аутоагресії складає $(6,22 \pm 1,81)$ – рівень вище

середнього, показник гетероагресії знаходиться на середньому допустимому рівні ($5,4 \pm 1,89$).

Показник аутоагресії на рівні вище середнього в середньому в групі підлітків свідчить про те, що значна кількість підлітків в групі має тенденцію до самопошкодження або самоагресії. Це може бути пов'язано з психологічними проблемами, стресом, незадоволенням собою або іншими факторами.

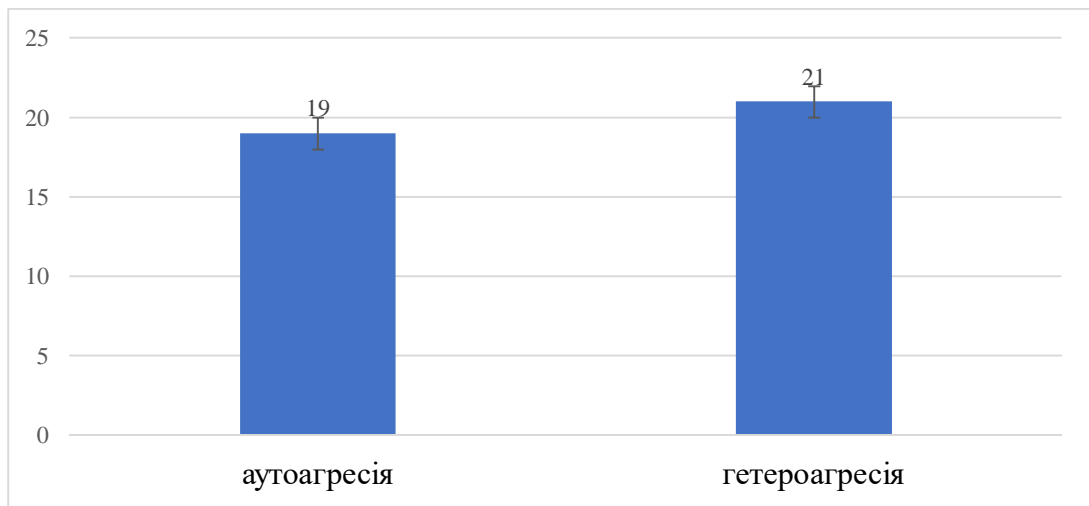


Рисунок 2.1 Вираженість спрямованості агресії в групі

Результати статистичного аналізу результатів діагностики в середньому по групі показали наступні результати (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Результати статистичного аналізу

Чинник	N	Мін	Мах	Середнє	Стандартне відхилення
аутоагресія	40	3,00	9,00	6,2250	1,81853
гетероагресія	40	2,00	9,00	5,4000	1,89195

Показник гетероагресії на середньому рівні свідчить про те, що зазвичай підлітки в групі не проявляють значного рівня агресивності у відношенні інших людей або зовнішнього світу. Однак, це не означає, що вони повністю вільні від агресивних проявів. Вони можуть виявляти деякі форми агресії, але на загальний рівень це не має значного впливу.

Наступним етапом дослідження нами було проаналізовано аутоагресивні тенденції та чинників депресії за методикою Ковак (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Результати діагностики аутоагресивних тенденцій та чинників депресії за методикою Ковак (констатуючий етап)

Чинник	N	Мін	Мах	Середнє	Стандартне відхилення
Негативний настрій	40	32,00	85,00	55,7250	17,69106
Міжособистісні проблеми	40	30,00	88,00	57,2500	18,87306
Неефективність	40	32,00	79,00	52,7250	9,33421
Ангедонія	40	30,00	80,00	59,1750	18,65873
Негативна самооцінка	40	32,00	75,00	50,1250	13,40912
Депресія	40	30,00	68,00	44,3500	10,71914

Результати аналізу даних діагностики вказують на те, що найбільш впливовими чинниками розвитку аутоагресивної поведінки серед підлітків в групі є: ангедонія ($59,175 \pm 18,65$), міжособистісні проблеми ($57,25 \pm 18,87$); негативний настрій ($55,72 \pm 17,69$), неефективність ($52,72 \pm 9,33$), негативна самооцінка ($50,12 \pm 13,4$) (рис.2.2).

Результати проведеного аналізу свідчать про те, що головним чинником розвитку аутоагресивної поведінки підлітків є міжособистісні проблеми, а також негативний настрій, високий рівень переконання про неефективність у школі, низька самооцінка – негативна оцінка своєї неефективності, наявність суїцидальних думок та інших негативних емоцій.

Міжособистісні проблеми можуть включати конфлікти з ровесниками, проблеми у взаєминах з батьками або вчителями, почуття соціальної відстороненості або неприйнятності. Ці проблеми можуть створювати стрес і психологічний дискомфорт, що може спонукати підлітків до самопошкодження або самоагресії.

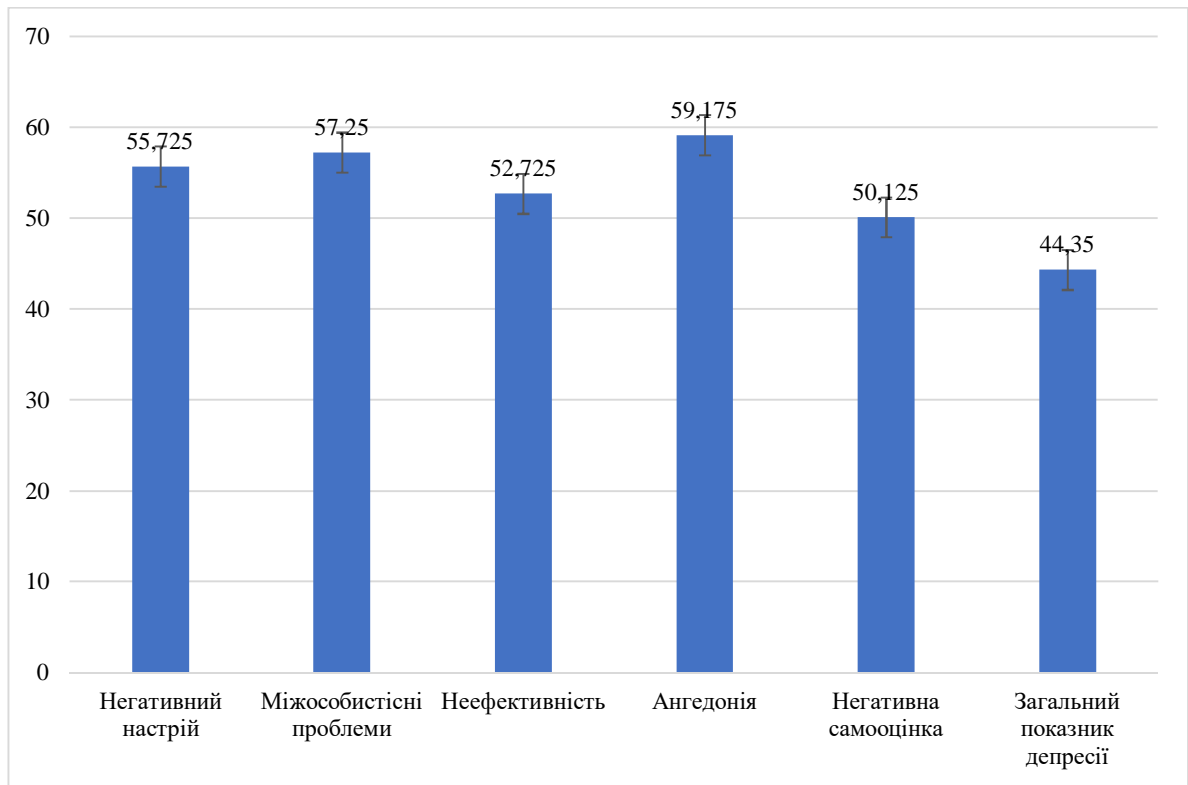


Рисунок 2.2 Аутоагресивні тенденції та чинники депресії підлітків

Негативний настрій, такий як депресія або тривога, може також бути фактором розвитку аутоагресії. Підлітки, які почувають себе пригніченими або відчують безнадію, можуть шукати способи випробувати фізичне або емоційне полегшення через самопошкодження.

Неефективність у школі може створювати почуття незадоволення собою або неприйнятності. Підлітки, які постійно отримують негативні оцінки або мають проблеми зі спілкуванням з однолітками, можуть використовувати самопошкодження як спосіб впоратися з цими емоціями.

Негативна самооцінка також може бути фактором розвитку аутоагресії. Підлітки, які мають низьку самооцінку або постійно критикують себе, можуть використовувати самопошкодження як спосіб покарати себе або виразити свою негативну самооцінку. Важливо пам'ятати, що ці фактори можуть взаємодіяти між собою і впливати на ризик розвитку аутоагресії у підлітків (рис. 2.3).

Результати діагностики виявили достатньо високий показник андегонії в групі підлітків ($59,175 \pm 18,65873$).

Показник депресії знаходиться на середньому рівні та складає по групі ($44,35 \pm 10,71914$).

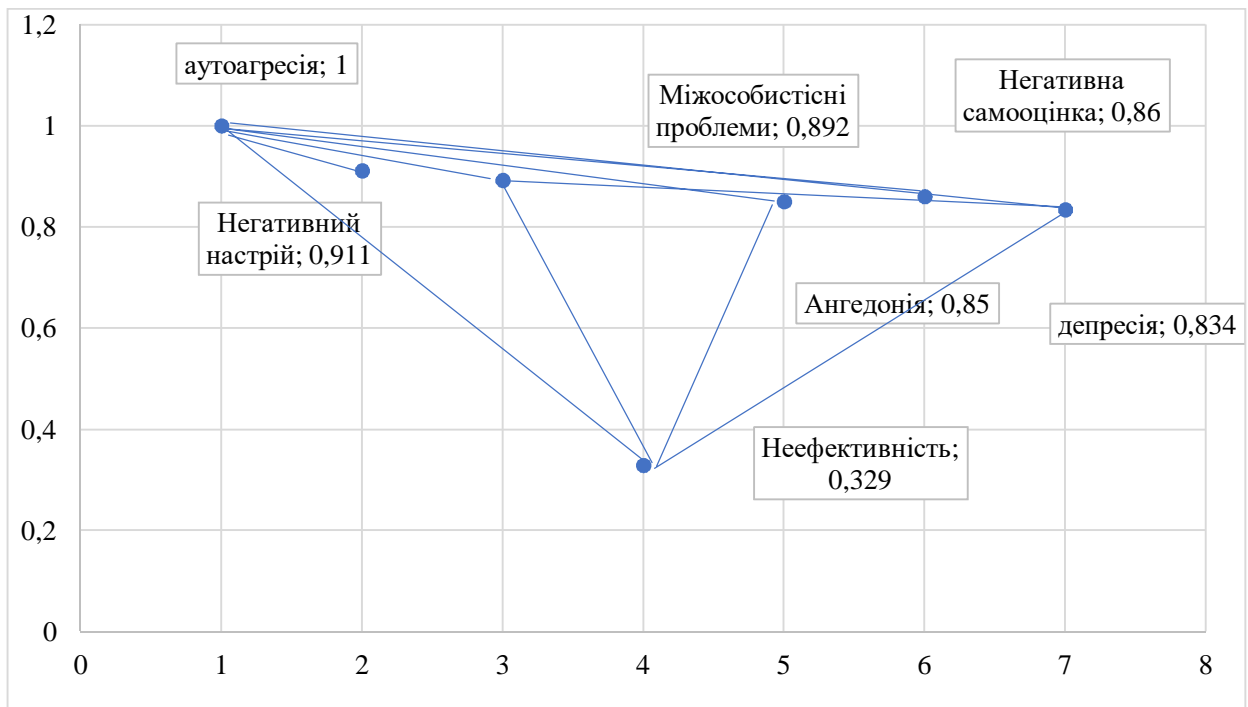
Високий рівень андегонії та значний рівень депресії можуть суттєво впливати на аутоагресивну поведінку підлітків. Андегонія, яка включає високий рівень виснаження, наявність почуття самотності, постійні стани тривоги, напруження та неспокою, може спонукати підлітків до самопошкодження як способу зняти ці емоції і випробувати хоча б тимчасове полегшення.

Депресія, яка характеризується постійним почуттям пригніченості, безнадійності та втрати інтересу до раніше приємних діяльностей, також може впливати на аутоагресивну поведінку підлітків. Вони можуть використовувати самопошкодження як спосіб виразити свою внутрішню біль і незадоволення собою. Ці два фактори - високий рівень андегонії та значний рівень депресії - можуть взаємодіяти між собою і поглиблювати аутоагресивну поведінку підлітків. Це може створювати негативний цикл, де самопошкодження тимчасово полегшує депресивний настрій, але потім приносить почуття провини і ще більше заглиблює депресію.

Результати проведеного кореляційного аналізу (Додаток Б) (рис.2.3) показали наявність прямого тісного зв'язку між схильністю підлітків до аутоагресії та розглянутими чинниками формування негативних психічних станів.

Виявлений прямий тісний кореляційний зв'язок між аутоагресією та показниками андегонії ($R=0,85^{**}$), негативним настроєм ($R=0,91^{**}$), міжособистісними проблемами ($R=0,89^{**}$), неефективністю ($R=0,32^{**}$), низькою самооцінкою ($R=0,86^{**}$) та депресією ($R=0,83^{**}$) свідчить про те, що ці фактори взаємодіють між собою і можуть поглиблювати аутоагресивну поведінку підлітків. Ці фактори можуть взаємодіяти між собою і створювати негативний цикл, де аутоагресивна поведінка тимчасово полегшує емоційний

дискомфорт, але потім приносить почуття провини і ще більше заглиблює депресію та андегонію.



Рисунк 2.3 Кореляційна плеяда зв'язку між схильністю підлітків до аутоагресії та розвитком негативних психічних станів

Наступним етапом стала діагностика схильності підлітків до девіантної поведінки (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Результати діагностики схильності підлітків до девіантної поведінки (констатуючий етап)

Чинник	N	Мін	Мах	Середнє	Стандартне відхилення
соціально-обумовлена поведінка	40	8,00	18,00	12,4750	3,12957
деліквентна	40	3,00	18,00	6,9000	3,02807
адиктивна	40	2,00	24,00	8,3500	5,62298
агресивна	40	3,00	19,00	12,2250	4,35294
аутоагресивна	40	5,00	28,00	17,2000	8,31187

Методика СДП призначена для оцінки ступеня вираженості дезадаптації у підлітків з різними видами девіантної поведінки. В результаті

проведеної діагностики нами було визначено показники вираженості залежної, самоушкоджуючої, агресивної, делінквентної, соціально-обумовленої поведінки.

Інтерпретація отриманих результатів полягає в тому, що більш висока оцінка за шкалою вказує на більш високий ступінь соціально-психологічної дезадаптації: значення від 21 до 30 балів оцінюються як виражена соціально-психологічна дезадаптація, від 11 до 20 – легкий ступінь соціально-психологічної дезадаптації; 0 до 10 – відсутність ознак соціально-психологічної дезадаптації.

У I блоці було оцінене схильність підлітків на соціально-обумовлену поведінку ($12,475 \pm 3,12957$) - легкий ступінь соціально-психологічної дезадаптації, як просоціальна, відносно деструктивна, адаптована до норм провідної, значущої або референтної групи, яка, можливо, має антисоціальну або девіантну в різних варіантах спрямованість, при цьому враховується схильність до впливу оточення, дії соціальних установок, думці групи, ступінь відомості у вчинках. Отримані середні значення відповідають віковій нормі для підлітків, котрим характерне спілкування, як провідний вид діяльності та основа психічного та особистісного розвитку; потреба у приналежності до групи та орієнтація на її ідеали, прагнення бути поміченим, прийнятим та зрозумілим.

У II блоці оцінюється делінквентна (допротипротивна) поведінка ($6,9 \pm 3,02807$) – відсутність ознак антисоціальної, що суперечить правовим нормам, що загрожує соціальному порядку та благополуччю оточуючих людей поведінки в групі, що включає будь-які дії чи бездіяльності, заборонені законодавством.

У III блоці оцінюється залежна (адиктивна) поведінка ($8,35 \pm 5,62298$) – відсутність наявних ознак в середньому по групі.

Втім, в результаті аналізу даних діагностики нами було виявлено 2 підлітка в групі (5%), що мають сформовану модель залежної поведінки, а саме мають проблеми із зловживанням різними речовинами, що змінюють

психічний стан, включаючи алкоголь та куріння тютюну. Також у 8 підлітків в групі (20%) була виявлена ситуативна схильність до залежної поведінки.

У IV блоці було оцінено агресивну поведінку: вербальну та фізичну агресію, спрямовану на оточуючих людей, ворожість, негативізм, зухвалість та мстивість ($12,225 \pm 4,35294$) – середній рівень в середньому по групі.

Нами була виявлена ситуативна схильність підлітків до агресивної поведінки. Середній рівень фізичної та вербальної агресії підлітків може варіюватися в залежності від багатьох факторів, таких як соціальне середовище, сімейна ситуація, особистісні характеристики та інші. Ознаки середнього рівня агресії можуть включати: фізичну агресію (у вигляді бійок), вербальну агресію (агресивне спілкування), нестриманість, негативне ставлення до інших. Підлітки з середньою вербальною агресією можуть часто використовувати образливі слова та висловлювання у спілкуванні з іншими.

Підлітки з середнім рівнем агресії можуть мати схильність до нестриманості та емоційного вибуху. Вони можуть швидко втрачати контроль над своїми емоціями та реагувати агресивно на невеликі провокації; виявляти негативне ставлення до інших людей: бути критичними, заздрісними, злобними та неприязливими. Підлітки з середньою агресивним рівнем агресії можуть також ситуативно виявляти грубе поводження та неухважність до потреб та почуттів інших людей. Важливо підкреслити, що кожен підліток може виявляти їх у різних формах залежно від ситуації.

У V блоці нами була оцінена самоушкоджуюча (аутоагресивна) поведінка підлітків – прагнення заподіяти собі біль або фізичну шкоду. Середні бали в середньому по групі свідчать про виявлену ситуативну схильність підлітків до аутоагресивної поведінки ($17,2 \pm 8,31187$).

Слід зазначити, що в групі підлітків нами було виявлене 17 дітей (42,5%), що мають сформовану модель аутоагресивної поведінки (рис.2.4). На нашу думку, ця поведінка є результатом психологічних проблем,

емоційного напруження, депресії, тривоги або інших психічних розладів підлітків.

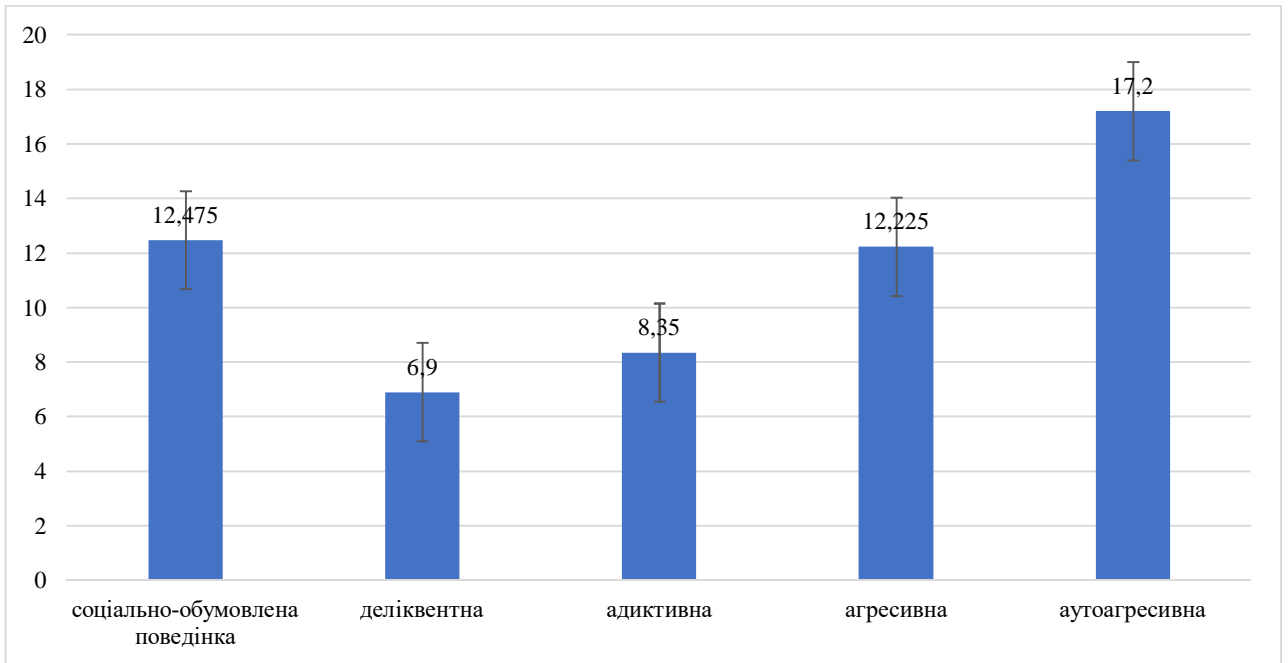


Рисунок 2.4 Схильність підлітків до девіантної поведінки (формування моделей)

Так, підлітки з аутоагресивною поведінкою часто переживають емоційне напруження, стрес та тривогу, які вони намагаються зняти за допомогою шкідливих дій; аутоагресивна поведінка може бути пов'язана з психічними проблемами, такими як депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад та інші.

Підлітки з аутоагресивною поведінкою можуть відчувати себе відокремленими від оточуючих, мати проблеми у встановленні та підтриманні стосунків з іншими людьми. Особи з аутоагресивною поведінкою часто мають низьку самооцінку та негативне ставлення до себе, що може посилювати їхню потребу у шкідливих діях.

Проблеми підлітків з аутоагресивною поведінкою включають ризик серйозних травм, можливість розвитку психічних розладів, соціальну відокремленість та інші негативні наслідки. Важливо надати підтримку та

допомогу підліткам з аутоагресивною поведінкою, звернутися до фахівця для отримання необхідної допомоги та вирішення проблеми.

Результати діагностики самооцінки підлітків наведені в табл.2.5.

Таблиця 2.5

Результати діагностики самооцінки підлітків (констатуючий етап)

рівень	кількість, осіб	питома вага, %
низький	14	35%
середній	17	42,5%
високий	9	22,5%

Результати проведеної діагностики показали, що високий рівень самооцінки мають лише 9 підлітків в групі (22,5%). Високий рівень самооцінки у підлітків характеризується позитивним ставленням до себе, впевненістю у своїх здібностях та успіхах. Такі підлітки мають високу самоповагу, легко встановлюють контакти з оточуючими та не бояться виступати перед групою.

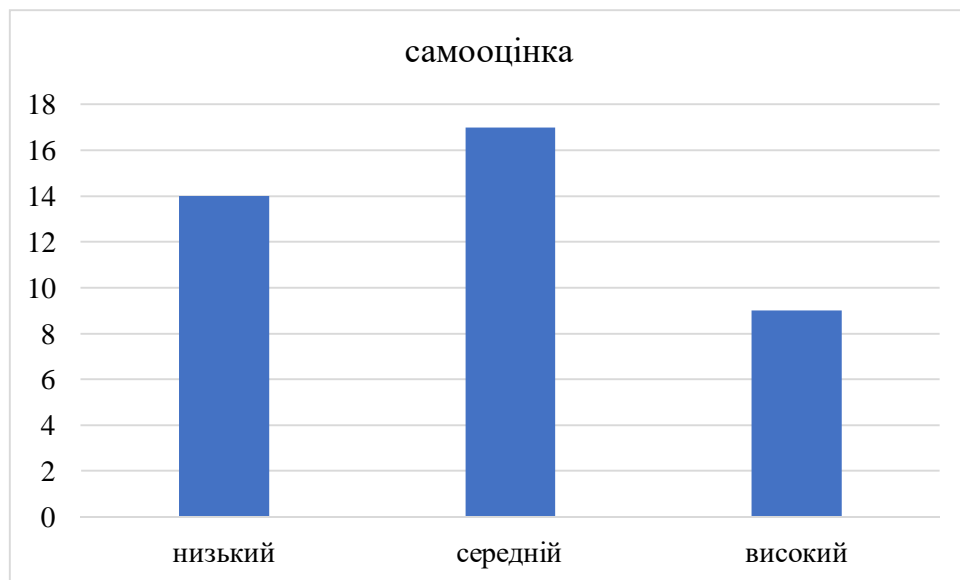


Рисунок 2.5. Рівень самооцінки підлітків

Низький рівень виявлено в 14 підлітків (35%). Низький рівень самооцінки характеризується негативним ставленням до себе, почуттям неприйнятності та незначності. Такі підлітки можуть мати комплекси,

боятися виступати перед групою та відчувати страх критики. Вони можуть шукати підтвердження своєї відповідності до групи та залежності від неї.

Середній (достатній) рівень самооцінки мають більшість підлітків 17 осіб (42,5%).

Середній рівень самооцінки характеризується нейтральним ставленням до себе. Такі підлітки можуть мати як позитивні, так і негативні оцінки своєї особистості. Вони не завжди впевнені у своїх здібностях та успіхах, але також не відчують сильних комплексів.

Результати статистичного аналізу результатів в середньому по групі показали наступні результати (табл.2.6).

Таблиця 2.6

Результати статистичного аналізу

		Статистика	Стд. помилка	
самооцінка	Середнє	24,3000	2,31417	
	95%	Нижня границя	19,6191	
		Верхня границя	28,9809	
	Медіана		22,5000	
	Дисперсія		214,215	
	Станд. відхилення		14,63610	
	Мінімум		5,00	
	Максимум		46,00	
	Діапазон		41,00	
	Міжквартильний діапазон		30,00	
	Асиметрія		,150	,374
	Ексцес		-1,675	,733

Результати проведеного аналізу свідчать про те, що в середньому по групі підлітків показник самооцінки складає $(24,3 \pm 14,63)$ – середній рівень.

Середній рівень самооцінки підлітків може свідчити про те, що вони мають достатню впевненість у собі та своїх здібностях, але можуть мати моменти сумніву або незадоволення собою. Низька самооцінка, виявлена у

14 підлітків (35%) що, як вже зазначалося, вказує на їх негативне ставлення до себе, недостатню впевненість у власних силах та може бути пов'язана з різними психологічними проблемами.

Отже, в результаті проведеного експериментального дослідження нами було виявлено 14 дітей в групі (35%), що мають сформовані моделі аутоагресивної поведінки та 10 підлітків (25%), що виявляють ситуативні ознаки аутоагресії.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ЗАХОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

3.1. Розробка та реалізація програми профілактики аутоагресивної поведінки підлітків

Проблема аутоагресивної поведінки підлітків властива як неблагополучним сім'ям, так і родинам із зовнішніми ознаками соціального та фінансового благополуччя. Аутоагресивна поведінка підлітків (саморуйнівальна поведінка, включаючи самошкодження, суїцидальні думки та суїцид) є серйозною проблемою, яка може надавати негативний вплив на фізичне та психологічне здоров'я підлітків, що можуть принести фатальні наслідки для підлітків, а також впливають на якість їх життя та навчання.

Специфікою підліткового віку є підвищена сензитивність, що збігається з періодом невизначеності та входження у доросле життя. Найчастіше це сприяє тому, що у кризовій ситуації підліток може вибрати девіантні форми поведінки у вигляді аутоагресії як найбільш «легкий» спосіб вирішення проблем, що породжує хвилю суїцидів у відповідної вікової групі.

Страждають від аутоагресивної поведінки, як правило, замкнуті, вразливі, самотні підлітки із почуттям власної непотрібності. Причиною аутоагресії підлітків можуть стати також алкоголізм та наркоманія, як батьків, і самих підлітків, індивідуальні психологічні особливості, внутрішньоособистісні та міжособистісні конфлікти тощо.

Мета програми: Профілактика аутоагресивної поведінки підлітків шляхом покращення самооцінки та стресостійкості, збільшення впевненості у собі та своїх здібностях. Формування у підлітків цінного ставлення до свого життя та підвищення його якості.

Цільова група: підлітки схильні до аутоагресивної поведінки

Кількість учасників в групі - 10 осіб.

Завдання програми:

- виявлення дітей «групи ризику», які потребують соціально-психологічної підтримки;
- проведення групових занять на формування комунікативних навичок, цінностей життя, освоєння навичок саморегуляції;
- пропаганда здорового способу життя, формування у підлітків позитивного образу «Я»;
- створення сприятливих умов для збереження та зміцнення психологічного здоров'я.

Принципи реалізації програми:

1. Принцип цінності особистості, що полягає у самоцінності дитини.
2. Принцип унікальності особистості, який полягає у визнанні особливості дитини.
3. Принцип пріоритету особистісного розвитку
4. Принцип орієнтації на зону найближчого розвитку кожного підлітку.
5. Принцип формування емоційно-ціннісних орієнтацій психокорекційного процесу

Матеріально-технічне забезпечення програми.

При реалізації програми рекомендовано використовувати сучасні технічні засоби: аудіо та відео обладнання, відеоматеріали, аудіоматеріали, мультимедійні презентації, різноманітний роздавальний матеріал для роботи з підлітками.

Прийоми профілактичної роботи

1. Вивчення психічного здоров'я та психологічного стану підлітків.
2. Тренінг з профілактики аутоагресії, пов'язаної з актуалізацією основних життєвих цінностей та знаходженням конструктивного виходу з конфліктних ситуацій як форми актуалізації особистості

3. Робота в малих групах з відпрацювання основних комунікативних форм, норм спілкування, що дозволяє знайти своє нове становище у соціумі.

4. Залучення підлітків у спортивно-оздоровчі об'єднання, гуртки, секції, прищеплення навичок здорового способу життя.

Етапи реалізації програми

I. Підготовчий етап

Аналіз стану проблеми, діагностичний етап

II. Практичний етап

Реалізація програми. Відстеження результатів та коригування програми.

III. Узагальнюючий етап.

Аналіз та узагальнення результатів. Співвідношення результатів із поставленими цілями. Оформлення та опис результатів.

Прогнозований результат. Підвищення ефективності психологічної підтримки та супроводу підлітків групи ризику з аутоагресивною поведінкою. Зниження кількості підлітків, які мають схильність до аутоагресивної поведінки.

Зміст програми:

1. Вивчення причин та факторів, що сприяють аутоагресивній поведінці.

2. Розуміння важливості самооцінки та впевненості у собі.

3. Розвиток навичок позитивного мислення та самоприйняття.

4. Встановлення мети та плану дій для досягнення успіху.

5. Розвиток соціальних навичок та здатності до спілкування.

6. Використання стресових розрядників та методів релаксації.

7. Попередження та реагування на суїцидальні думки та поведінку.

8. Психологічна підтримка та консультування.

Методи та форми роботи: інтерактивні лекції та дискусії; групові та індивідуальні тренінги; рольові ігри та симуляції; творчі завдання та проекти; використання психологічних тестів; індивідуальні консультації з психологом.

Кількість годин: Програма розрахована на 10 занять, кожне тривалістю 2 години.

План програми:

1. Вступне заняття: визначення проблеми та мети програми, психодіагностика.
2. Вивчення причин та факторів аутоагресивної поведінки.
3. Розвиток навичок позитивного мислення та самоприйняття.
4. Встановлення мети та плану дій для досягнення успіху.
5. Розвиток соціальних навичок та здатності до спілкування.
6. Використання стресових розрядників та методів релаксації.
7. Попередження та реагування на суїцидальні думки та поведінку.
8. Психологічна підтримка та консультування.
9. Оцінка результатів програми.
10. Заключне заняття: підведення підсумків та рефлексія.

Психокорекційна робота з підлітками щодо профілактики аутоагресивної поведінки складається з кількох етапів (рис.3.1):

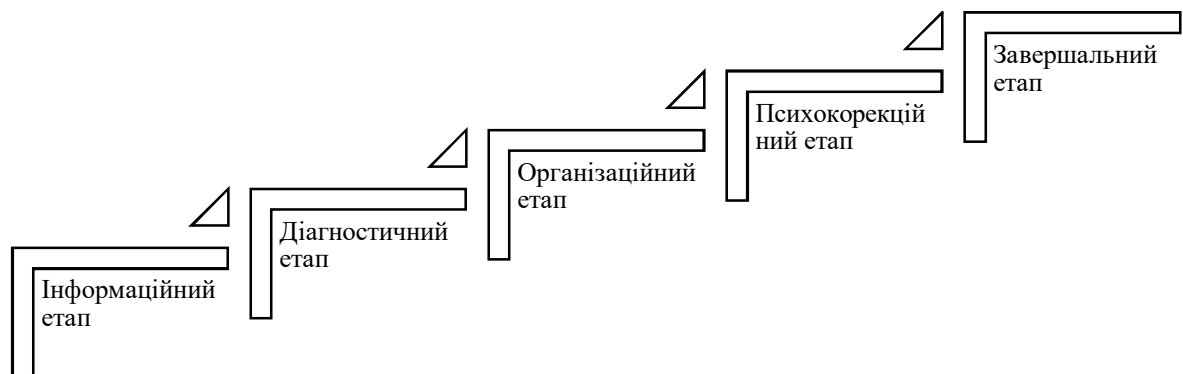


Рисунок 3.1. Етапи реалізації психокорекційної роботи з підлітками

1. Інформаційний етап. Створення бази даних про підлітків, їх оточення
2. Діагностичний етап. Діагностичні заходи проводяться відповідно до плану програми.

3. Організаційний етап. На підставі отриманих даних та результатів психодіагностики розробляється індивідуальний план супроводу підлітка та його сім'ї.

4. Психокорекційний етап. Здійснюються заходи відповідно до індивідуального плану супроводу.

5. Завершальний етап. Проводиться психодіагностика з метою визначення результативності виконаної роботи та отримання прогнозу на майбутнє.

Нами було розроблене цикл вправ на релаксацію та медитацію підлітків щодо покращення емоційного стану та корекції аутоагресії.

1. Початок сесії: вітання та короткий огляд мети та користі медитації та релаксації для зняття емоційної напруги та роботи з аутоагресією.

2. Дихальні вправи: підлітки повинні зосередитися на своєму диханні, збільшуючи свою свідомість та контроль над ним. Це допоможе їм зняти напругу та зосередитися на медитації.

3. Медитація: підлітки повинні зосередитися на своїх думках та почуттях, спробувати відчувати їх без суджень та оцінок. Це допоможе їм знизити рівень стресу та емоційної напруги.

4. Візуалізація: підлітки можуть уявити собі природу або спокійне місце, де вони можуть відпочити та розслабитися. Це допоможе їм зняти напругу та зосередитися на медитації.

5. Йога-асани: підлітки можуть виконувати прості йога-асани, які допоможуть їм розслабитися та зосередитися на своєму тілі та диханні.

6. Завершення сесії: коротке вітання та підсумок сесії. Підлітки можуть поділитися своїми враженнями та почуттями після медитації та релаксації.

Цей цикл вправ на медитацію та релаксацію може бути проведений у форматі групових занять або індивідуальної роботи з психологом. Виконання цих вправ може допомогти підліткам знизити рівень стресу, зняти емоційну напругу та працювати з аутоагресією. В таблиці 3.1 наведено план реалізації програми профілактики аутоагресивної поведінки підлітків.

Таблиця 3.1

План реалізації програми профілактики аутоагресивної поведінки
підлітків

№	Тема та план заняття
1	Заняття 1: Вступне заняття: визначення проблеми та мети програми - Презентація програми та її цілей. - Обговорення проблеми аутоагресивної поведінки та її наслідків. - Визначення основних термінів та понять, пов'язаних з програмою.
2	Заняття 2: Вивчення причин та факторів аутоагресивної поведінки - Групова дискусія про можливі причини та фактори, що сприяють аутоагресивній поведінці. - Використання психологічних тестів та анкет для визначення особистих факторів учасників, які можуть впливати на їхню поведінку.
3	Заняття 3: Розвиток навичок позитивного мислення та самоприйняття - Виклад матеріалу про важливість позитивного мислення та самоприйняття. - Проведення тренінгу з розвитку позитивного мислення та самоприйняття. - Виконання творчих завдань, спрямованих на підвищення самооцінки та впевненості у собі.
4	Заняття 4: Встановлення мети та плану дій для досягнення успіху - Обговорення важливості встановлення мети та плану дій для досягнення успіху. - Робота в групах над визначенням особистих цілей та розробкою плану дій для їх досягнення. - Поділ результатів роботи з групами та обговорення спільних цілей.
5	Заняття 5: Розвиток соціальних навичок та здатності до спілкування - Виклад матеріалу про важливість соціальних навичок та здатності до спілкування. - Рольові ігри та симуляції, спрямовані на розвиток соціальних навичок. - Групова дискусія про ефективні способи спілкування та вирішення конфліктів.
6	Заняття 6: Використання стресових розрядників та методів релаксації - Пояснення важливості стресорозрядки та релаксації для здоров'я та благополуччя. - Вивчення різних методів стресорозрядки та релаксації (наприклад, медитація, йога, дихальні вправи). - Проведення тренінгу з використання стресорозрядників та методів релаксації.
7	Заняття 7: Попередження та реагування на суїцидальні думки та поведінку - Обговорення суїцидальних думок та поведінки як серйозної проблеми. - Навчання учасників впізнавати ознаки суїцидальних думок та поведінки. - Вивчення стратегій попередження та реагування на суїцидальні ситуації.
8	Заняття 8: Психологічна підтримка та консультування - Представлення різних форм психологічної підтримки та консультування. - Рольові ігри та симуляції, спрямовані на розвиток навичок психологічної підтримки. - Індивідуальні консультації з психологом для учасників, які потребують додаткової підтримки..
9	Заняття 9: Оцінка результатів програми - Проведення оцінки ефективності програми за допомогою анкет та психологічних тестів. - Обговорення результатів оцінки та визначення подальших кроків.
10	Заняття 10: Заключне заняття: підведення підсумків та рефлексія - Рефлексія проходження програми та досягнення поставлених цілей. - Поділ досвіду та вражень від програми. - Підведення підсумків та надання рекомендацій для подальшої роботи.

Таблиця 3.2

Форми та методи роботи на заняттях

№	Форми та методи роботи
1	Міні-лекція, бесіда. Психологічне тестування Вправа: Льодовий обломок: учасники пишуть свої проблеми на аркушах паперу, які потім заморожуються у великому льодовому кубуку. Потім учасники разом намагаються розтопити лід і звільнити проблеми, спілкуючись та підтримуючи один одного.
2	Міні-лекція, бесіда Мозковий штурм: учасники у групах обговорюють можливі причини аутоагресивної поведінки та записують їх на дошці. Потім групи обмінюються ідеями та обговорюють спільні та важливі причини.
3	Міні-лекція, бесіда Вправа: Позитивний список: учасники складають список своїх позитивних якостей та досягнень. Потім вони обмінюються списками та надають один одному позитивну зворотну зв'язок.
4	Міні-лекція, бесіда Гра: Шлях до успіху: учасники розробляють свої особисті цілі та план дій для їх досягнення. Вони представляють свої плани групі та отримують підтримку та поради від інших учасників.
5	Міні-лекція, бесіда Рольова гра "Спілкування у складних ситуаціях": учасники виконують ролі у складних ситуаціях спілкування, таких як конфлікти або незручні розмови. Вони вправляються у вирішенні конфліктів та ефективному спілкуванні.
6	Міні-лекція, бесіда Медитація: учасники проводять медитаційну сеанс, використовуючи різні техніки дихання та фокусування уваги. Вони навчаються розслаблятися та знімати стрес.
7	Дискусія "Як підтримати один одного": учасники обговорюють способи підтримки та допомоги один одному у випадках суїцидальних думок та аутоагресивної поведінки. Вони обмінюються досвідом та надають поради один одному.
8	Міні-лекція, бесіда Рольова гра "Психологічна підтримка": учасники виконують ролі психолога та особи, яка потребує підтримки. Вони навчаються надавати емоційну підтримку та слухати один одного.
9	Психодіагностика контрольна. Обговорення тренінгу та його результатів.
10	Бесіда. Гра "Моя мета": учасники представляють свої досягнення та успіхи, пов'язані з програмою. Вони діляться своїми враженнями та рефлексіями про проходження програми. Рефлексія

Програма психокорекції та профілактики аутоагресивної поведінки підлітків може допомогти дітям знайти підтримку, розуміння та навчити корисних навичок для подолання проблем.

Під час роботи з батьками підлітків психолог повинен вирішити наступні завдання:

- розширити знання батьків про причини, ознаки та характер аутоагресивної поведінки;
- сприяти переоцінці взаємин батьків із дітьми;

- сформувати повагу до особистості дитини та розуміння її проблем.

Форми роботи з батьками:

- групові: семінари, лекції; бесіди;
- індивідуальні: консультації, бесіди, анкетування.

Нами було розроблено рекомендації для батьків щодо профілактики аутоагресії підлітків.

1. Створити сприятливе середовище для розвитку позитивних емоцій та здорового самопочуття підлітка. Це може включати регулярну фізичну активність, здорове харчування, достатній сон та розваги.

2. Забезпечити підтримку та розуміння. Батьки повинні бути готові слухати своїх дітей та допомагати їм знаходити рішення проблем, які можуть призводити до аутоагресії.

3. Навчити підлітків ефективно виявляти та виражати свої емоції. Це може бути за допомогою журналу емоцій, малювання, танцю або інших творчих методів.

4. Пошук професійної допомоги. Якщо аутоагресія стає серйозною проблемою, батьки повинні шукати допомогу від психолога або психіатра.

5. Навчити підлітків методам релаксації та медитації. Це може допомогти їм зняти напругу та стрес, що можуть призводити до аутоагресії.

6. Перевірити наявність побутової психотравми. Якщо підліток був свідком або жертвою насильства, то це може призводити до аутоагресії. У такому випадку необхідно шукати допомогу від спеціаліста та працювати над подоланням травми.

7. Розглянути можливість участі у групових заняттях з психологом або іншими професіоналами для підлітків з проблемами аутоагресії. Це може допомогти їм знайти підтримку та розуміння серед однолітків та отримати корисні навички для подолання проблем.

Реалізація програми психокорекції та профілактики аутоагресивної поведінки підлітків може мати значний позитивний ефект із підвищення психологічного здоров'я та емоційного стану підлітків. Головними аспектами

реалізації програми стало створення сприятливого середовища для розвитку позитивних емоцій та здорового самопочуття підлітків, навчання ефективного виявленню та вираженню емоцій, навчання методам релаксації та медитації, перевірка наявності побутової психотравми та участь у групових заняттях з психокорекції.

3.2. Оцінка ефективності програми профілактики аутоагресивної поведінки підлітків

Для оцінки ефективності реалізованої програми нами було проведено контрольну діагностику підлітків за обраними методиками. Результати контрольної діагностики підлітків за методикою «Ауто- та гетероагресія» показали наступні зміни (табл.3.3).

Таблиця 3.3

Аналіз змін показників ауто- та гетероагресії (контрольний етап)

Чинник	N	Констатуючий етап		Контрольний етап	
		Середнє	Стандартне відхилення	Середнє	Стандартне відхилення
аутоагресія	40	6,2250	1,81853	4,3110	1,28542
гетероагресія	40	5,4000	1,89195	4,4200	1,36188

Результати проведеного аналізу свідчать про те, що в середньому по групі підлітків показник аутоагресії значно знизився та складає на контрольному етапі $(4,31 \pm 1,28)$ – середній допустимий рівень, показник гетероагресії в групі також має позитивну тенденцію до зниження $(4,42 \pm 1,36)$ (рис.3.2).

Зниження показників аутоагресії та гетероагресії в групі підлітків свідчить про ефективність програми психокорекції та профілактики аутоагресивної поведінки. Це може призвести до покращення загального здоров'я та емоційного стану підлітків, зниження ризику виникнення

серйозних проблем у майбутньому та підвищення їх якості життя. Важливо продовжувати роботу над психологічною підтримкою та розвитком підлітків, щоб забезпечити їм здорове та щасливе майбутнє.

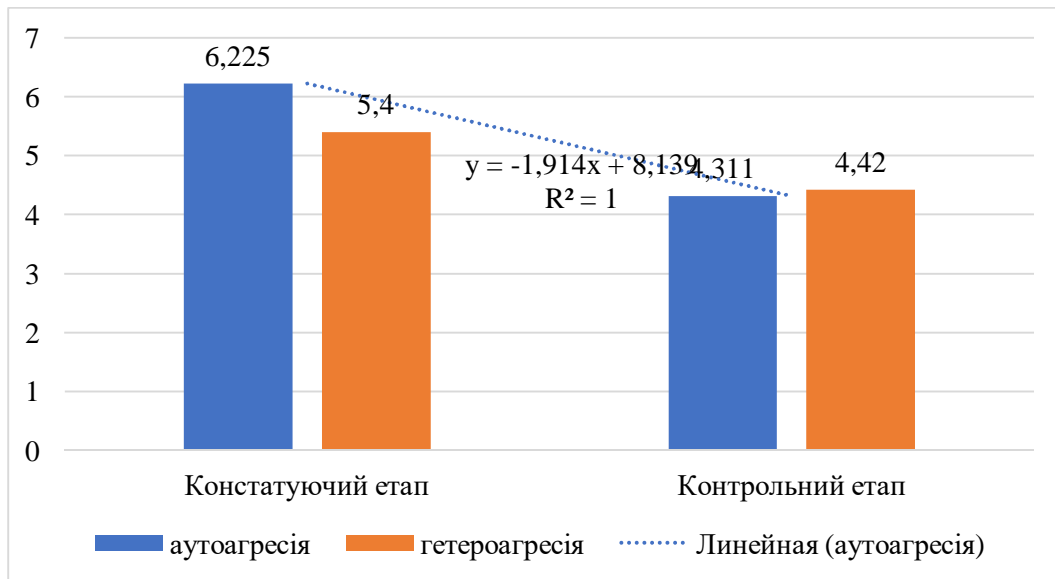


Рисунок 3.2 Зміни показників ауто- та гетероагресії (контрольний етап)

Для підтвердження гіпотези про наявність значних позитивних змін в рівні агресії після реалізації програми на контрольному етапі нами було проведено дослідження статистично значущих відмінностей. Результати статистичного аналізу непараметричного критерію Вілкоксона показали значущість змін показника аутоагресії підлітків та свідчить про ефективність реалізованої в групі програми (табл.3.4).

Таблиця 3.4

Непараметричний аналіз зміни показників аутоагресії в групі

Всього	40
Статистика критерію	50,500
Стандартна помилка	70,636
Стандартизована статистика критерію	-4,806
Асимптотична значущість (2-ст)	,000

Результати статистичного аналізу непараметричного критерію Вілкоксона можуть бути охарактеризовані за допомогою значення статистики W та p -значення, що дозволяє зробити висновок про наявність

або відсутність різниці між двома вибірками. В результаті статистичної обробки даних спостерігаються статистично значущі відмінності у рівні аутоагресії підлітків, а також нормативними даними тесту ($p < 0,05$).

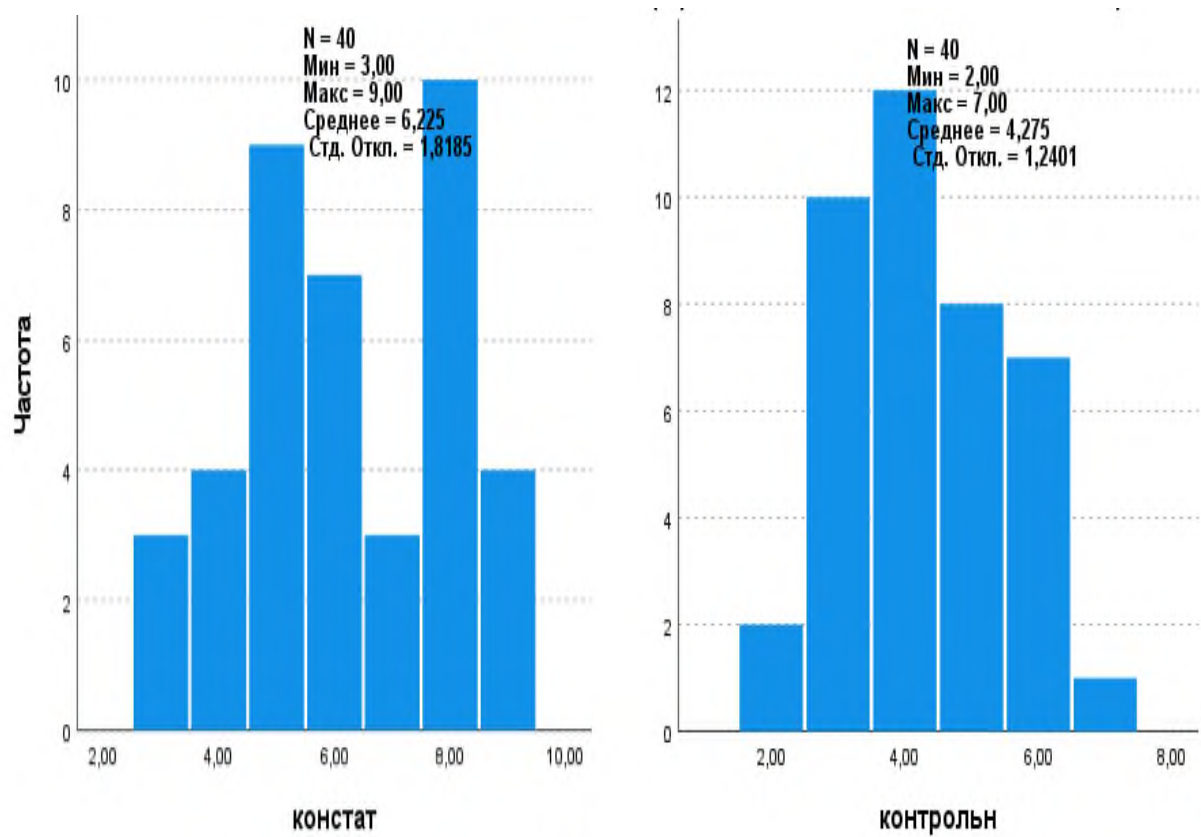


Рисунок 3.3 Зміна показника аутоагресії в групі

Так, на контрольному етапі дослідження показник аутоагресії підлітків зазнав значущих позитивних змін ($W_{кр.} = 50,5$ за рівнем значущості $p = 0,00$). Середній ранг за цим показником на контрольному етапі становить 4,27 проти показника, отриманого на констатуючому етапі – 6,22.

Нами було отримано значні розбіжності по чиннику аутоагресія, що свідчить про ефективність розроблених заходів.

Наступним етапом дослідження нами було проаналізовано зміни аутоагресивних тенденцій та чинників депресії за методикою Ковак (табл.3.5).

Результати аналізу даних контрольної діагностики вказують на загальне позитивне зниження рівня показників розвитку аутоагресивної поведінки серед підлітків в групі (рис.3.4).

Таблиця 3.5

Аналіз змін аутоагресивних тенденцій та чинників депресії за методикою Ковак (контрольний етап)

Чинник	N	Констатуючий етап		Контрольний етап	
		Середнє	Стандартне відхилення	Середнє	Стандартне відхилення
Негативний настрій	40	55,7250	17,69106	42,3316	12,2287
Міжособистісні проблеми	40	57,2500	18,87306	44,2212	10,3612
Неефективність	40	52,7250	9,33421	46,1327	6,1477
Ангедонія	40	59,1750	18,65873	42,3815	8,3279
Негативна самооцінка	40	50,1250	13,40912	45,1187	8,1271
Депресія	40	44,3500	10,71914	38,3358	6,3422

В результаті діагностики спостерігається загальне покращення психологічного стану підлітків в групі, а саме: покращення настрою, подолання міжособистісних проблем, підвищення ефективності життя, зниження ангедонії, підвищення самооцінки та значне зниження депресивних проявів.

Результати контрольного аналізу свідчать про позитивну динаміку змін аутоагресивних тенденцій та чинників депресії підлітків. Це може виявитися у зменшенні кількості випадків саморуїнування, погіршення настрою та загальної депресії, зниженні рівня тривоги та стресу. Крім того, програма психокорекції може сприяти формуванню позитивних соціальних навичок та здатностей до емоційного саморегулювання, що допоможе підліткам у взаємодії з оточуючими та розвитку стійкого позитивного життєвого ставлення. В цілому, програма психокорекції та профілактики аутоагресивної поведінки може дати значний внесок у покращення психологічного стану підлітків та їхнього подальшого розвитку.

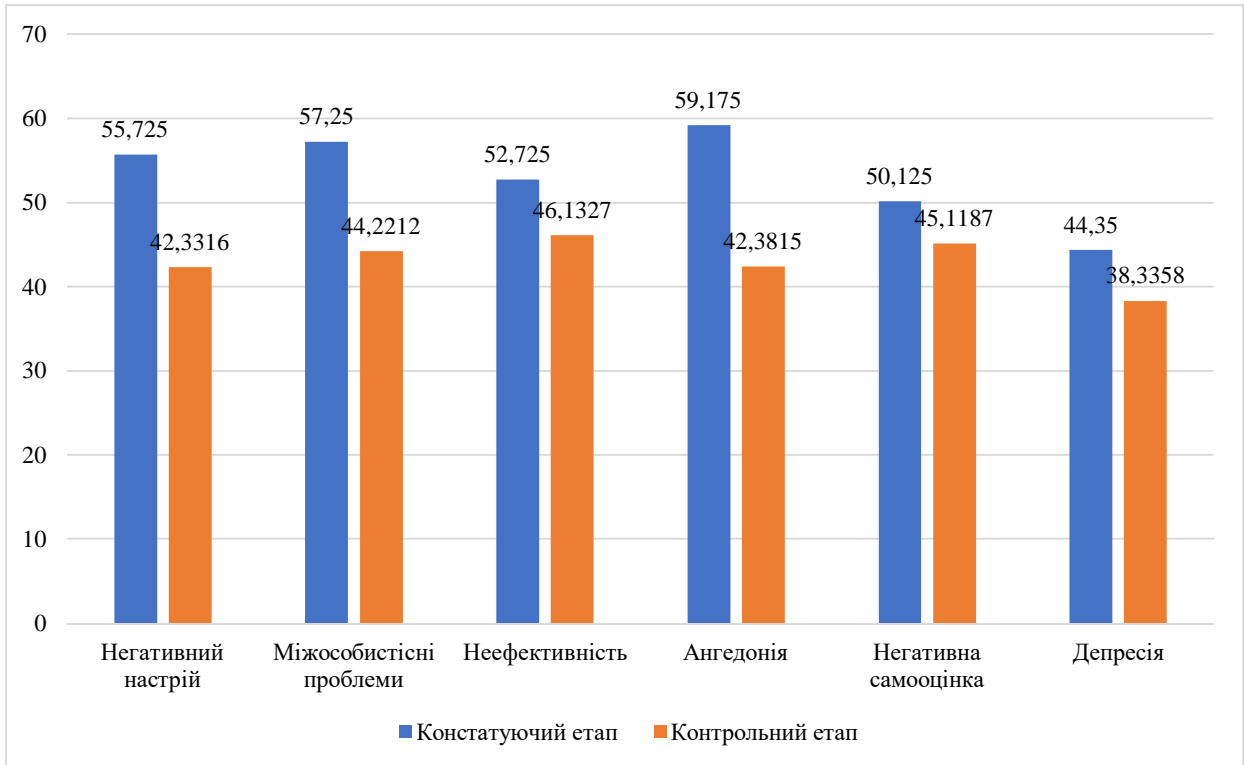


Рисунок 3.4 Динаміка змін аутоагресивних тенденцій та чинників депресії підлітків

Результати контрольної діагностики схильності підлітків до девіантної поведінки приведені в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Результати аналізу змін схильності підлітків до девіантної поведінки (контрольний етап)

Чинник	N	Констатуючий етап		Контрольний етап	
		Середнє	Стандартне відхилення	Середнє	Стандартне відхилення
соціально-обумовлена поведінка	40	12,4750	3,12957	11,2622	2,1733
деліквентна	40	6,9000	3,02807	5,7488	2,9814
адиктивна	40	8,3500	5,62298	6,7415	3,5597
агресивна	40	12,2250	4,35294	10,9634	3,0722
аутоагресивна	40	17,2000	8,31187	14,0832	4,2144

Результати контрольної діагностики показали позитивні зміни за всіма чинниками проявів девіантної поведінки (рис.3.5). Середній показник аутоагресії знизився з 17,2→14,08.

Зниження оцінок за шкалами вказує на зменшення ступеню соціально-психологічної дезадаптації підлітків.

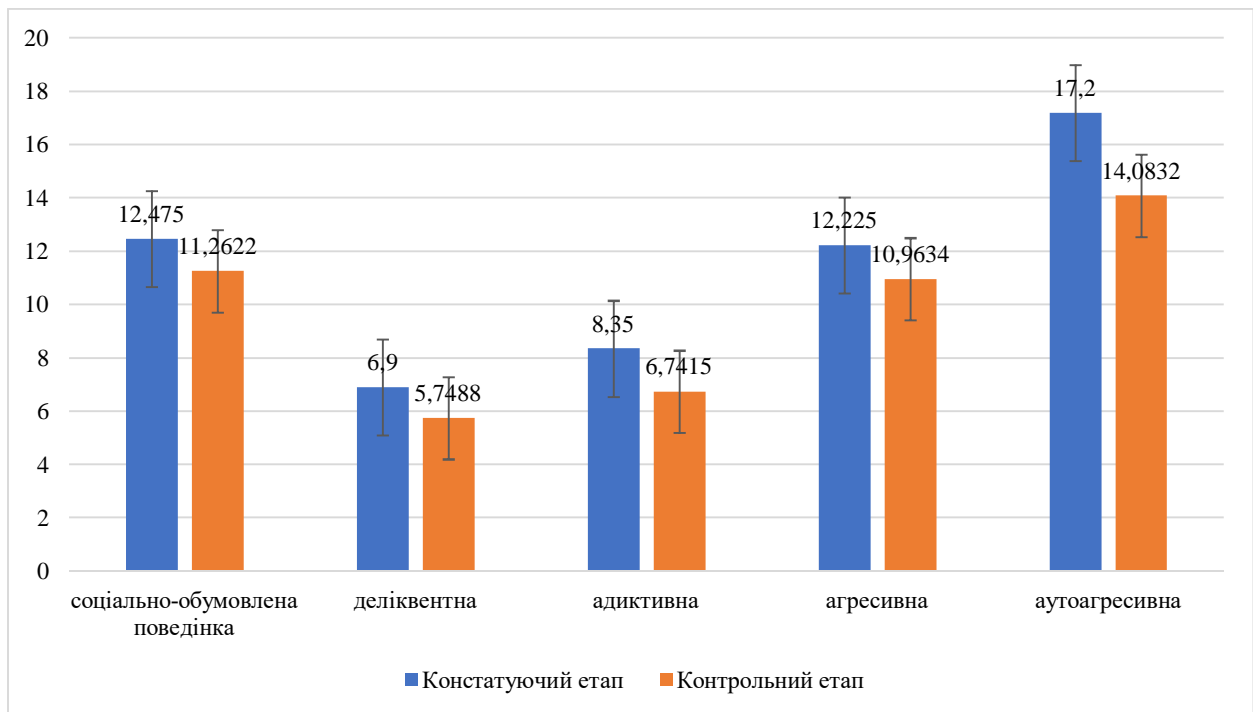


Рисунок 3.5 Зміни схильності підлітків до девіантної поведінки

Прояви зменшення схильності підлітків до девіантної поведінки включають зниження рівня аутоагресії та агресії, збільшення самоконтролю та самодисципліни, зміну соціального середовища та оточення, збільшення рівня освіти та свідомості про наслідки своїх дій, а також позитивну взаємодію з батьками, вчителями та іншими дорослими, що свідчить про корисність програми профілактики аутоагресивної поведінки та психологічної підтримки для підлітків з ризикованою поведінкою та схильністю до аутоагресії.

Результати зміни показника самооцінки підлітків наведені в табл.3.7.

Таблиця 3.7

Аналіз змін показників самооцінки (контрольний етап)

Етап	N	Мін	Мах	Середнє	Стандартне відхилення
констатуючий	40	5,00	46	24,31	10,61816
контрольний	40	2,00	34	18,52	8,24022

Результати проведеного аналізу свідчать про те, що в середньому по групі підлітків показник самооцінки зазнав позитивних змін (24,31→18,52) – рівень вище середнього (рис.3.6).

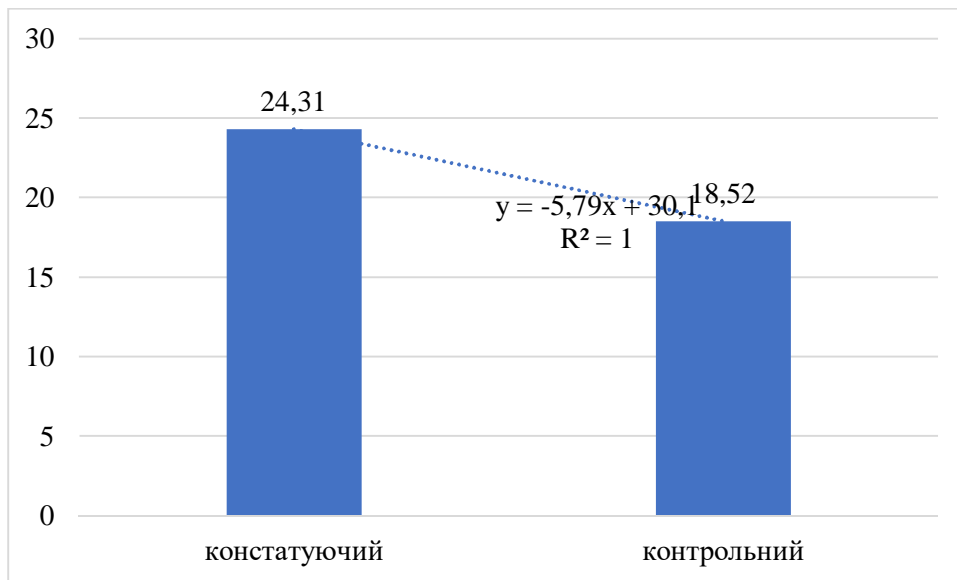


Рисунок 3.6 Зміна показників самооцінки підлітків

Покращення самооцінки підлітків виражається в збільшенні впевненості у своїх здібностях та можливостях, зменшенні почуття непевності та страху перед соціальними ситуаціями, більшому розумінні своїх емоцій та вмінні їх контролювати, збільшенні мотивації до досягнення успіху та розвитку.

Висока самооцінка може допомогти підліткам подолати аутоагресію, оскільки вона забезпечує впевненість у своїх здібностях та можливостях. Люди з високою самооцінкою зазвичай мають позитивний погляд на життя, більше мотивації до досягнення успіху та розвитку, і менше схильні до

депресії та тривоги. Крім того, висока самооцінка допомагає підліткам краще розуміти свої емоції та контролювати їх, що може допомогти уникнути ситуацій, які можуть призвести до аутоагресії.

Отже, в результаті проведеного дослідження нами було підтверджено ефективність реалізованих заходів профілактики та психокорекції аутоагресивної поведінки підлітків.

ВИСНОВКИ

Аутоагресія як один з видів агресії визначається психологами як усвідомлені чи несвідомі дії, спрямовані людиною проти себе; активність, націлена на заподіяння шкоди себе. На відміну від агресії, аутоагресія є спрямованою на себе. Аутоагресія є одним з найбільш поширених і руйнівних психічних порушень, яке може виникати у людей різного віку та статі.

Сьогодні виділяють кілька типів аутоагресивного поведінки. Саморуйнівна поведінка може бути відкритою (нанесення пошкоджень) та закритою (схильність до вживання алкоголю чи психотропних речовин, заняття екстремальними видами спорту).

Для розв'язання проблеми аутоагресії в сучасному світі необхідно звернути увагу на психологічну підтримку та терапевтичні методи лікування. Важливо створити безпечне та підтримуюче середовище для особистості, яка стикається з цими проблемами, і надати їй необхідну допомогу та розуміння. Також важливо проводити профілактичну роботу, навчати людей ефективним стратегіям копінгу зі стресом та розвивати навички розуміння та взаємопідтримки.

Підлітковий вік є особливим періодом у розвитку людини. Його називають також критичним періодом біологічної та психологічної перебудови організму дитини. Одним з головних новоутворень підліткового віку є формування ідентичності. Підліток починає шукати своє місце в суспільстві, визначати свої цілі та цінності.

Девіантна поведінка підлітків є серйозною соціально-психологічною проблемою в сучасному українському суспільстві. Це може включати агресивну поведінку, аутоагресивні прояви: вживання наркотиків, алкоголізм, суїцидальні вияви, сексуальну активність та інші негативні прояви.

Причини девіантної поведінки підлітків можуть бути різноманітними, включаючи недостатню увагу та підтримку з боку родини, проблеми з психічним здоров'ям, проблеми з адаптацією до школи та соціального середовища.

Аутоагресивна поведінка в підлітковому віці зазвичай виникає у ситуації дезадаптації до соціальних умов. Для підлітків значної стає сфера зовнішніх соціальних контактів, тому джерелом аутодеструктивних тенденцій є порушення сімейних відносин, конфлікти з однолітками, вчителями. Аутоагресія у підлітків виникає на основі внутрішньо-особистісного конфлікту у ситуаціях соціальної дезадаптації та є результатом перенаправлення руйнівної активності із зовнішнього об'єкта на власну особу чи тіло. У ролі об'єкта часто виступає батько чи інший дорослий, від якого залежить добробут дитини. Зіткаються дві різноспрямовані тенденції - нашкодити іншій людині, виплеснувши всі негативні емоції (гнів, лють, образу), або зберегти доброзичливі відносини, продовжуючи отримувати ресурси (любов, турботу). Зазвичай вибір підлітку здійснюється несвідомо, через свої психологічні особливості дитина воліє перенести деструктивні тенденції. Такий психічний захист позбавляє переживань про порушені взаємовідносини, нестачу ресурсів, втрату соціальної позиції. Аутоагресія є патологічним способом підтримки психологічного та фізіологічного балансу в умовах дезадаптації.

Результати діагностики показали, що 19 осіб в групі мають тенденцію до спрямованості агресії на себе (47,5%), 21 підліток як домінуючу тенденцію виявляють тенденцію спрямованості агресії на інших (52,5%). В середньому по групі підлітків показник аутоагресії складає $(6,22 \pm 1,81)$ – рівень вище середнього, показник гетероагресії знаходиться на середньому допустимому рівні $(5,4 \pm 1,89)$. Показник аутоагресії на рівні вище середнього в середньому в групі підлітків свідчить про те, що значна кількість підлітків в групі має тенденцію до самопошкодження або самоагресії. Це може бути пов'язано з психологічними проблемами, стресом, незадоволенням собою або

іншими факторами. Головним чинником розвитку аутоагресивної поведінки підлітків є міжособистісні проблеми, а також негативний настрій, високий рівень переконання про неефективність у школі, низька самооцінка – негативна оцінка своєї неефективності, наявність суїцидальних думок та інших негативних емоцій.

Результати проведеного кореляційного аналізу показали наявність прямого тісного зв'язку між схильністю підлітків до аутоагресії та розглянутими чинниками формування негативних психічних станів. Виявлений прямий тісний кореляційний зв'язок між аутоагресією та показниками андегонії ($R=0,85^{**}$), негативним настроєм ($R=0,91^{**}$), міжособистісними проблемами ($R=0,89^{**}$), неефективністю ($R=0,32^{**}$), низькою самооцінкою ($R=0,86^{**}$) та депресією ($R=0,83^{**}$) свідчить про те, що ці фактори взаємодіють між собою і можуть поглиблювати аутоагресивну поведінку підлітків.

Проблеми підлітків з аутоагресивною поведінкою включають ризик серйозних травм, можливість розвитку психічних розладів, соціальну відокремленість та інші негативні наслідки.

Результати проведеної діагностики показали, що високий рівень самооцінки мають лише 9 підлітків в групі (22,5%). Середній (достатній) рівень самооцінки мають більшість підлітків 17 осіб (42,5%). Результати проведеного аналізу свідчать про те, що в середньому по групі підлітків показник самооцінки складає ($24,3 \pm 14,63$) – середній рівень. Середній рівень самооцінки підлітків може свідчити про те, що вони мають достатню впевненість у собі та своїх здібностях, але можуть мати моменти сумніву або незадоволення собою. Низька самооцінка, виявлена у 14 підлітків (35%) що, вказує на їх негативне ставлення до себе, недостатню впевненість у власних силах та може бути пов'язана з різними психологічними проблемами.

Нами було розроблено та реалізовано в групі: програму профілактики та психокорекції аутоагресивної поведінки підлітків шляхом покращення самооцінки та стресостійкості, збільшення впевненості у собі та своїх

здібностях, формування у підлітків цінного ставлення до свого життя та підвищення його якості; розроблене цикл вправ на релаксацію та медитацію підлітків щодо покращення емоційного стану та корекції аутоагресії; запропоновані рекомендації для батьків щодо профілактики аутоагресії підлітків.

Реалізація програми психокорекції та профілактики аутоагресивної поведінки підлітків може мати значний позитивний ефект із підвищення психологічного здоров'я та емоційного стану підлітків. Головними аспектами реалізації програми стало створення сприятливого середовища для розвитку позитивних емоцій та здорового самопочуття підлітків, навчання ефективного виявленню та вираженню емоцій, навчання методам релаксації та медитації, перевірка наявності побутової психотравми та участь у групових заняттях з психокорекції.

Для оцінки ефективності реалізованої програми нами було проведено контрольну діагностику підлітків за обраними методиками.

Результати проведеного аналізу змін свідчать про те, що в середньому по групі підлітків показник аутоагресії на контрольному етапі значно знизився та складає на контрольному етапі $(4,31 \pm 1,28)$ – середній допустимий рівень, показник гетероагресії в групі також має позитивну тенденцію до зниження $(4,42 \pm 1,36)$. Зниження показників аутоагресії та гетероагресії в групі підлітків свідчить про ефективність програми психокорекції та профілактики аутоагресивної поведінки. Це може призвести до покращення загального здоров'я та емоційного стану підлітків, зниження ризику виникнення серйозних проблем у майбутньому та підвищення їх якості життя. Важливо продовжувати роботу над психологічною підтримкою та розвитком підлітків, щоб забезпечити їм здорове та щасливе майбутнє.

Результати статистичного аналізу непараметричного критерію Вілкоксона показали значущість змін показника аутоагресії підлітків та свідчить про ефективність реалізованої в групі програми. Так, на контрольному етапі дослідження показник аутоагресії підлітків зазнав

значущих позитивних змін ($W_{кр.}=50,5$ за рівнем значущості $p=,00$). Середній ранг за цим показником на контрольному етапі становить 4,27 проти показника, отриманого на констатуючому етапі – 6,22. Нами було отримано значні розбіжності по чиннику аутоагресія, що свідчить про ефективність розроблених заходів.

Прояви зменшення схильності підлітків до девіантної поведінки включають зниження рівня аутоагресії та агресії, збільшення самоконтролю та самодисципліни, зміну соціального середовища та оточення, збільшення рівня освіти та свідомості про наслідки своїх дій, а також позитивну взаємодію з батьками, вчителями та іншими дорослими, що свідчить про корисність програми профілактики аутоагресивної поведінки та психологічної підтримки для підлітків з ризикованою поведінкою та схильністю до аутоагресії.

Покращення самооцінки підлітків виражається в збільшенні впевненості у своїх здібностях та можливостях, зменшенні почуття непевності та страху перед соціальними ситуаціями, більшому розумінні своїх емоцій та вмінні їх контролювати, збільшенні мотивації до досягнення успіху та розвитку.

Висока самооцінка може допомогти підліткам подолати аутоагресію, оскільки вона забезпечує впевненість у своїх здібностях та можливостях. Люди з високою самооцінкою зазвичай мають позитивний погляд на життя, більше мотивації до досягнення успіху та розвитку, і менше схильні до депресії та тривоги. Крім того, висока самооцінка допомагає підліткам краще розуміти свої емоції та контролювати їх, що може допомогти уникнути ситуацій, які можуть призвести до аутоагресії.

Отже, в результаті проведеного дослідження нами було підтверджено ефективність впроваджених заходів профілактики та психокорекції аутоагресивної поведінки підлітків.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андроникова О.О. Основна характеристика підлітків з саморуйнівною віктимною поведінкою / Вісник ТГПУ 2009. №9 (87) 120-126 с.
2. Візель Т. Г., Сенкевич Л. В. Агресія і аутоагресія: передумови, прояви, наслідки. Харків, 2015. 428 с.
3. Волошко Н. І. Психологія становлення здорового способу життя учасників навчально-виховного процесу : монографія / Н. І. Волошко ; Ін-т пед. освіти і освіти дорослих Нац. акад. пед. наук України. Київ : Логос, 2015. 416 с.
4. Ворона О.І. Прояви девіантної поведінки у школярів та методи її корекції / Таврійський вісник освіти. 2009. №4. С. 205-210.
5. Галаган В. Я. Основи психології і педагогіки : навч. посіб. / В. Я. Галаган, В. Ф. Орлов, В. В. Ягупов ; за заг. ред. В. В. Ягупова ; Київ. ун-т економіки і технології транспорту; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти Акад. пед. наук України. Київ : КУЕТТ, 2005. 232 с
6. Гиренко С.П. Агресивна поведінка особистості в конфлікті. Вісник Харківського Університету. Серія Психологія. 2000. № 472. С. 49 – 51.
7. Гиренко С.П. Агресивна поведінка особистості в конфлікті. Вісник Харківського Університету. Серія Психологія. 2000. № 472. С. 49 – 51.
8. Гриньова І.М., Колесник О.М., Степанюк І.О. Особливості аутоагресивної поведінки у підлітків з різним рівнем самооцінки // Психологічні проблеми сучасного суспільства. - 2017. - Т. 34. - С. 139-146.
9. Даниленко О.В., Гриньова І.М. Вплив арт-терапії на аутоагресивну поведінку у підлітків // Психологія та суспільство. - 2018. - Т. 2(78). - С. 64-69.
10. Довгополова В.С. Аутоагресія як захисний механізм в процесі становлення особистості / Міжнародний журнал прикладних і фундаментальних досліджень. 2016. № 11. С. 665-667.

11. Долинська Л.В. , Лисянська Т.М. Вікова психологія: хрестоматія. Київ: Каравела, 2020. 488с.
12. Дроздов О. Ю., Скок М. А. Проблеми агресивної поведінки особистості: навч. посіб. Чернігів: ЧДПУ ім. Т. Г. Шевченка, 2020. 156 с.
13. Дубравська Д. М. Основи психології: Навчальний посібник. Львів: Світ, 2021. 280 с.
14. Дубровська І.В. Аутоагресивна поведінка як проблема сучасної психології // Науковий вісник Херсонського державного університету.- 2014. - Вип. 5(2). С. 25-29.
15. Журлова И. В. Девиантное поведение школьников: диагностика, профилактика, коррекция: [пособие для студентов педагогического университета] / И. В. Журлова. Мозырь, 2011. 173 с
16. Загальна психологія: Підручник / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ: Либідь, 2015. 464 с.
17. Загальна психологія: підручник/ Скрипченко О.В., Долинська Л.В., Огороднійчук З.В. та ін. Київ: Каравела, 2019. 464 с.
18. Змановська Е. В. Девіантологія. Київ: Академія, 2003. 288 с.
19. Іляшенко О.О. Медико-психологічні аспекти аутоагресивної поведінки самотніх осіб : автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04 / О. О. Іляшенко; Луганський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2009. 20 с.
20. Іпатов А. В. Особистість аутодеструктивного підлітку. Монографія. - Харків: «Аура Інфо», 2021. 248 с.
21. Іпатов А. В. Підліток. Від саморуйнування до саморозвитку. Київ: Академія. 2011. 111 с.
22. Кацавець Р.С. Вікова психологія: навчальний посібник. Київ: Алерта, 2019. 112с.
23. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: Навчальний посібник. Київ: Либідь, 2017. 256 с.

24. Корвасарський А. Психологічна допомога. Київ: Вища школа, 1989. 488с.
25. Кравченко І.В., Мельник О.І. Ефективність психотерапевтичного впливу на аутоагресивну поведінку у підлітків // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. - 2018. - Вип. 1(84). - С. 91-97.
26. Курілова У. І. Чинники агресивної поведінки як прояв психологічного захисту: діагностика та корекція : кваліфікаційна робота / У. І. Курілова ; наук. керівник – канд. пед. наук, доц. Л. О. Гапоненко. Кривий Ріг : КДПУ, 2022. – 101 с.
27. Лазаренко В.І. Теоретичні основи профілактики та корекції соціальних відхилень: навч. посіб. Донецьк: РВВ ДНУ, 2009. 58 с.
28. Ларіна Т.О. Соціально-психологічні передумови аутоагресивної поведінки молоді автореф.дис. Київ. 2004. 56с.
29. Лобанова А.С., Калашнікова Л.В. Робота з підлітками-девіантами: соціологічний та психологічний аспекти: підруч. для студентів вищих навч. закладів. Київ: Вид-во «Каравела», 2017. 470 с.
30. Максименко С.Д. Загальна психологія: підручник / За заг. ред. С. Д. Максименка. Підручник. Вінниця: Нова книга, 2004. – 704 с.
31. Мельник О.І., Даниленко О.В. Фактори, що впливають на розвиток аутоагресивної поведінки у підлітків // Психологічний журнал. - 2016. - Т. 32. - С. 62-68.
32. Москаленко, В. В. Соціальна психологія : підручник / В. В. Москаленко. Київ : Центр. навч. л-ри, 2015. 624 с.
33. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: навч посіб. К.: Академвидав, 2005. 448 с.
34. Панок, В. Г. Практична психологія : теоретико-методол. засади розвитку: монографія / В. Г. Панок ; Нац. акад. пед. наук України ; Укр. наук.-метод. центр практ. психології і соц. роботи ; Всеукр. асоц. практикуюч. психологів. Чернівці : Технодрук, 2019. 486 с.

35. Пилягіна Г. Я. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України / Г. Я. Пилягіна, М. І. Винник // Психологія. 2017. № 2. С. 10-11.
36. Погорілко О.В., А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І. Ісаков Аутоагресивна поведінка підлітків. Монографія. Полтава, 2017. 141 с.
37. Практикум із групової психокорекції : підручник / С. Д. Максименко [та ін.]. Мелітополь : вид-во Мелітоп. держ. пед. ун-ту ім. Б. Хмельницького, 2015. 412 с.
38. Райс Р. Психологічна допомога: теорія та практика. Київ: Видавничий дім Києво-Могилянська академія, 2012. 304с.
39. Райс Ф. Психологія підліткового та юнацького віку / пер. з англ. Н. Малигіної та ін.. Харків: Фараон, 2017. 624 с
40. Савчин М. Вікова психологія : навч. посіб. / Мирослав Савчин, Леся Василенко. 3-є вид., переробл., допов. Київ : Академія, 2017. 368 с.
41. Степанюк Т.В., Колесник О.М., Степанюк І.О. Особливості аутоагресивної поведінки у підлітків з різним рівнем соціальної підтримки // Психологічний часопис. - 2019. - Т. 25. - С. 54-60.
42. Токарева Н. М. Основи вікової психології : навчально-методичний посібник / Н. М. Токарева, А. В. Шамне. Кривий Ріг : Тов ВВП "Інтерсервіс", 2013. 283 с.
43. Фрейденберг М. Психологічна допомога: теорія та практика. Київ: Видавничий дім Києво-Могилянська академія, 2008. 274с.
44. Христюк О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник / О. Л. Христюк. Львів: ЛьвДУВС, 2014. 192 с.
45. Цигульська Т. Ф. Загальна та прикладна психологія: Навчальний посібник. Київ: Наукова думка, 2020. 190 с.
46. Швачко О.В. Соціальна психологія: навч.посіб. Київ: Вища шк., 2012. 111 с.
47. Anderson, C. A. (2001). "Types of Aggression and Their Causes."
48. Bandura, A. (2002). "Aggression in Adolescence: A Social Cognitive Perspective."

49. Bushman, B. J. (2001). "The Influence of Media Violence on Adolescent Aggression: A Review of the Literature."
50. Catalano, R. F., Fagan, A. A., Gavin, L. E., Greenberg, M. T., Irwin Jr, C. E., Ross, D. A., & Shek, D. T. (2012). Worldwide application of prevention science in adolescent health. *The Lancet*, 379(9826), 1653-1664.
51. Cottencin O. Severe depression: concomitant somatic disease / O. Cottencin // *Encephale*. 2009. Vol. 35. № 7. P. 272 – 278.
52. Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54(9), 755-764.
53. Eisenberg, N. (2006). "The Role of Family Environment in Adolescent Aggressive Behavior."
54. Espelage, D. L. (2011). "Understanding and Addressing Adolescent Aggression."
55. Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2007). *Saving children from a life of crime: Early risk factors and effective interventions*. Oxford, UK: Oxford University Press.
56. Gould, M. (2003). "Self-Injury and Suicide in Adolescents: Understanding the Connection."
57. Harper, D. (2010). *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
58. Hetrick S. Predicting suicidal risk in a cohort of depressed children and adolescents / Hetrick S., Parker A., Robinson J. et al. // *Crisis*. 2011. P. 1-8.
59. Hicks, T. (2006). *Deviant Behavior and Social Control*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
60. Kliem J., Lohmann D., Mößle M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing self-harm behavior in borderline personality disorder: a meta-analysis // *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. - 2019. - Vol. 6, Issue 1. - Article 4.

61. Klonsky H., May E. The relationship between self-injury and suicide in a young adult population // *Archives of Suicide Research*. - 2015. - Vol. 19, Issue 2. - P. 160-172.
62. Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Whiteside, H. O., & Smith, P. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance Use & Misuse*, 38(11-13), 1759-1787.
63. Lemer, E. (2003). *Deviant Behavior: Social Control and Differential Association*. New York: John Wiley & Sons.
64. Mars E., Hawton D., Heron K. Risk factors for self-harm in adolescents: a systematic review // *Clinical Psychology Review*. - 2019. - Vol. 74. - Article 101773.
65. Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13(2), 355-375.
66. Moran, P. (2012). "Risk Factors for Self-Harm in Adolescents: A Systematic Review."
67. O'Connor M., Green K., Kearns R. Self-harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland // *The British Journal of Psychiatry*. - 2005. - Vol. 186, Issue 6. - P. 538-539.
68. Rosh, D. (2009). *Deviant Behavior: A Social Learning Approach*. Boston, MA: Pearson Education.
69. Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 83-110.
70. Zetterqvist M., Lundh L., Dahlström M. Self-injurious behavior in adolescents: a systematic review // *Nordic*
71. Zetterqvist M., Lundh L., Dahlström M. Self-injurious behavior in adolescents: a systematic review // *Nordic Journal of Psychiatry*. - 2013. - Vol. 67, Issue 6. - P. 359-365.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати діагностики (констатуючий етап)

№	аутоагресія	гетероагресія	самооцінка
1	8	6	46
2	5	7	25
3	9	3	42
4	6	8	22
5	4	6	8
6	3	6	10
7	8	4	45
8	8	2	40
9	7	5	34
10	5	6	23
11	6	8	16
12	6	9	14
13	5	4	12
14	5	6	8
15	9	3	40
16	8	6	34
17	5	7	14
18	9	3	37
19	6	8	16
20	4	6	8
21	3	6	5
22	8	4	44
23	8	2	40
24	7	5	36
25	5	6	8
26	6	8	12
27	6	9	11
28	5	4	6
29	5	6	7
30	8	5	32
31	8	6	42
32	5	7	23
33	9	3	44
34	6	3	20
35	4	6	9
36	3	6	6
37	8	4	42
38	8	2	44
39	7	5	37
40	4	6	10

Продовження Додатку А

№	негативний настрій	міжособисті проблеми	неефективність	андегонія	негативна самооцінка	депресія
1	67	85	46	68	66	54
2	46	50	54	34	42	40
3	80	86	42	76	67	62
4	48	42	44	31	40	33
5	35	30	32	30	32	30
6	32	30	54	34	34	30
7	82	80	64	78	62	68
8	85	88	56	80	66	65
9	62	64	79	36	70	38
10	44	46	46	42	45	34
11	42	40	46	42	42	35
12	46	50	54	34	42	40
13	46	50	54	34	42	40
14	46	50	54	34	42	40
15	84	86	58	67	65	53
16	79	80	62	70	55	64
17	46	50	54	34	42	40
18	76	74	50	64	56	52
19	46	50	54	34	42	40
20	46	50	54	34	42	40
21	46	50	54	34	42	40
22	70	68	64	60	61	52
23	75	69	50	69	64	48
24	72	77	58	78	75	50
25	46	50	54	34	42	40
26	42	45	46	42	44	35
27	44	50	50	38	42	44
28	35	32	32	30	32	34
29	32	30	54	34	34	33
30	70	69	52	60	68	50
31	72	74	58	78	72	51
32	44	50	56	34	42	42
33	80	86	46	72	67	59
34	46	50	54	34	42	40
35	36	31	32	30	33	31
36	32	30	46	35	34	30
37	65	68	60	79	58	50
38	81	80	69	72	65	60
39	71	70	65	64	60	54
40	32	30	52	34	34	33

Продовження Додатку А

№	соц обусл. поведінка	деліквентне	адиктивна	агресивна	аутоагресивна
1	8	10	12	5	27
2	16	5	8	14	12
3	10	9	17	6	28
4	16	6	6	12	11
5	15	4	6	15	8
6	12	3	7	19	10
7	9	9	20	9	28
8	10	9	10	5	28
9	10	7	18	9	25
10	14	5	4	16	6
11	15	6	4	15	11
12	15	6	5	14	12
13	12	5	5	14	8
14	14	5	5	14	16
15	8	8	14	5	26
16	9	9	10	9	28
17	12	5	6	15	15
18	9	9	8	4	27
19	11	6	4	17	14
20	16	4	4	16	7
21	16	3	2	12	10
22	9	8	14	14	28
23	10	7	5	9	27
24	8	7	15	6	25
25	15	5	5	16	10
26	16	6	5	3	8
27	15	16	6	9	11
28	16	5	5	15	11
29	14	5	5	18	12
30	10	8	6	16	26
31	9	8	6	12	24
32	16	5	2	17	14
33	15	9	22	10	27
34	14	6	5	16	12
35	18	4	5	14	10
36	15	3	4	14	5
37	9	8	14	10	26
38	8	8	24	12	25
39	9	7	5	18	23
40	16	18	6	15	7

Результати статистичних розрахунків

Кореляції								
		VAR00001	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010
VAR00001	Корреляція Пірсона	1	,911**	,892**	,329*	,850**	,860**	,834**
	знач. (двухстороння)		,000	,000	,038	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40
VAR00005	Корреляція Пірсона	,911**	1	,973**	,448**	,916**	,921**	,934**
	знач. (двухстороння)	,000		,000	,004	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40
VAR00006	Корреляція Пірсона	,892**	,973**	1	,454**	,892**	,925**	,939**
	знач. (двухстороння)	,000	,000		,003	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40
VAR00007	Корреляція Пірсона	,329*	,448**	,454**	1	,330*	,502**	,427**
	знач. (двухстороння)	,038	,004	,003		,037	,001	,006
	N	40	40	40	40	40	40	40
VAR00008	Корреляція Пірсона	,850**	,916**	,892**	,330*	1	,878**	,887**
	знач. (двухстороння)	,000	,000	,000	,037		,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40
VAR00009	Корреляція Пірсона	,860**	,921**	,925**	,502**	,878**	1	,807**
	знач. (двухстороння)	,000	,000	,000	,001	,000		,000
	N	40	40	40	40	40	40	40
VAR00010	Корреляція Пірсона	,834**	,934**	,939**	,427**	,887**	,807**	1
	знач. (двухстороння)	,000	,000	,000	,006	,000	,000	
	N	40	40	40	40	40	40	40
** . Корреляція значима на рівні 0,01 (двухстороння).								
* . Корреляція значима на рівні 0,05 (двухстороння).								

Показники аутоагресії підлітків

Зведення для спостережень^а

	констатуючий	контрольний
1	8,00	6,00
2	5,00	4,00
3	9,00	4,00
4	6,00	4,00
5	4,00	6,00
6	3,00	6,00
7	8,00	4,00
8	8,00	2,00
9	7,00	5,00
10	5,00	3,00
11	6,00	4,00
12	6,00	4,00
13	5,00	4,00
14	5,00	4,00
15	9,00	5,00
16	8,00	6,00
17	5,00	3,00
18	9,00	5,00
19	6,00	3,00
20	4,00	3,00
21	3,00	2,00
22	8,00	4,00
23	8,00	5,00
24	7,00	5,00
25	5,00	3,00
26	6,00	5,00
27	6,00	4,00
28	5,00	4,00
29	5,00	3,00
30	8,00	5,00
31	8,00	6,00
32	5,00	4,00
33	9,00	7,00
34	6,00	3,00
35	4,00	3,00
36	3,00	3,00
37	8,00	6,00
38	8,00	6,00
39	7,00	5,00
40	4,00	3,00
Всього N	40	40

а. Ограничено первыми 100 наблюдениями.