

## ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ В ГЕНЕЗІ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня ім. О. Ф. Мальцева

**Проведено аналіз психологічних предикторів у генезі аутоагресивної поведінки підлітків, які були поділені на інтра- й інтерпсихологічні. Визначено мішені системи заходів психотерапевтичного і психопрофілактичного впливу на розвиток аутоагресивної поведінки у даного контингенту.**

*Ключові слова:* психологічні предиктори, аутоагресивна поведінка, підлітки.

Матеріали ВООЗ, дані статистики та літератури свідчать про значне зростання рівня аутоагресивної поведінки (АП) останніми десятиліттями в усіх розвинених країнах світу, включаючи Україну [1, 2]. Одним із найбільш небезпечних аспектів цієї проблеми є виражена тенденція до збільшення суїцидальних спроб та інших несмертельних, еквівалентних форм саморуйнівної активності [3–5]. Постійне і суттєве зростання кількості самогубств та суїцидальних спроб стало основою для формування в різних країнах світу національних програм з превенції АП як загалом в популяції, так і серед максимально вразливих контингентів населення, зокрема дітей та підлітків.

Мета нашої роботи — встановлення ролі контекстуальних чинників у генезі АП в осіб підліткового віку для визначення мішеней системи заходів психотерапевтичного й психопрофілактичного впливу щодо розвитку АП у даного контингенту.

Із дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом 2010–2013 рр. на базі дитячого психіатричного відділення Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О. Ф. Мальцева нами було обстежено 100 підлітків віком від 14 до 17 років зі змішаними розладами емоцій і поведінки (за МКХ-10 — F92). У 50 обстежених, які становили основну групу (ОГ), спостерігалися прояви АП у вигляді суїцидальних думок, задумів, намірів, рішень (36, 72% осіб) або суїцидальної спроби в анамнезі (14, 28% осіб). До групи порівняння (ГП) увійшли 50 пацієнтів без ознак АП.

Комплексне обстеження включало в себе клініко-психопатологічне й психодіагностичне дослідження з використанням патохарактерологічного діагностичного опитувальника (ПДО) А. Є. Лічка і Н. Я. Іванова для встановлення акцентуацій в осіб молодого віку та наявності реакції емансипації (прагнення звільнитися від контролю, опіки старших), психологічної схильності до алкоголізації та делінквентності — для вивчення характерологічних особливостей дітей підліткового віку з АП [4]; методики діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Даркі, що диференціює прояви

агресії і ворожості індивіда [7]. Особливості копінг-поведінки респондентів відстежували за допомогою методики визначення копінг-стратегій Р. Лазаруса [8].

Серед підлітків із проявами АП було 56% дівчат (середній вік  $15,4 \pm 1,8$  року) і 44% хлопців (середній вік  $16,3 \pm 1,7$  року), а між обстеженими зі змішаними розладами емоцій і поведінки без АП — 62% хлопців (середній вік  $15,9 \pm 1,2$  року) і 38% дівчат (середній вік  $15,1 \pm 1,4$  року).

Таблиця 1

Гендерний та віковий розподіл обстежених підлітків

Показник	ОГ, n = 50		ГП, n = 50	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
Стать, а. к./%±m	22 / 44±5,0%	28 / 56±5,0%	31 / 62±4,9%	19 / 38±4,9%
Середній вік, роки	16,3±1,7	15,4±1,8	15,9±1,2	15,1±1,4

Виходячи з розуміння важливості гармонійних сімейних стосунків, під якими ми розуміли здатність членів сім'ї підтримати підлітка в значущих для нього ситуаціях, уміння його зрозуміти і допомогти йому у вирішенні проблем як чинника стримання аутоагресивної налаштованості нами здійснений аналіз родинного функціонування обстежених (табл. 2). Результати аналізу показали, що серед сімей осіб із проявами АП гармонійних як за станом внутрішньосімейних стосунків, так і за типом виховання не було, а в ГП — 18 та 6% відповідно. Серед типів сімейного виховання в обстежених ОГ превалювали емоційне відкидання ( $32,0 \pm 4,7\%$ ), гіпер- та гіпоопіка (по  $26,0 \pm 4,4\%$ , відповідно) та жорсткі відносини ( $16,0 \pm 3,7\%$ ), тоді як в ГП — гіперопіка ( $30,0 \pm 4,6\%$ ), жорсткі відносини ( $28,0 \pm 4,5\%$ ), гіпоопіка ( $20,0 \pm 3,0\%$ ) та емоційне відкидання ( $14,0 \pm 3,5\%$ ).

Докладне вивчення наявності гострих або хронічних психотравмуючих обставин у житті

Таблиця 2

## Розподіл обстежених підлітків за характеристиками сімейного функціонування

Показник		ОГ, n = 50		ГП, n = 50	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%
Тип функціонування сім'ї	гармонійний	—		9	18,0±3,8
	дисгармонійний	50	100*	41	82,0±3,8*
Тип сімейного виховання	жорсткі відносини	8	16,0±3,7	14	28,0±4,5*
	гіперопіка	13	26,0±4,4*	15	30,0±4,6*
	гіпоопіка	13	26,0±4,4*	10	20,0±3,0*
	емоційне відкидання	16	32,0±4,7*	7	14,0±3,5*
	гармонійне	—		3	6,0±2,4

\*  $p < 0,05$ . Те саме в табл. 3, 4.

Таблиця 3

## Розподіл обстежених підлітків за видами гострих та хронічних психотравм

Показник		ОГ, n = 50		ГП, n = 50	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%
Гострі психотравми	Смерть одного з батьків	6	12,0±3,2*	1	2,0±1,4
	Розлучення батьків	15	30,0±4,6	21	42,0±4,9*
	Інші	22	44,0±5,0*	14	28,0±4,5
Хронічні психотравми	Соціально-неблагополучна сім'я	11	22,0±4,1	10	20,0±4,0
	Конфліктна сім'я	33	66,0±4,7*	15	30,0±4,6
	Хронічні інвалідизуючі захворювання батьків	13	26,0±4,4*	10	20,0±4,0
	Проблеми в школі, з референтним середовищем однолітків	44	88,0±3,2*	26	52,0±5,0*
	Проблеми гендерної комунікації	21	42,0±4,9*	13	26,0±4,4

обстежених підтвердив нашу гіпотезу про їх вплив на АП (табл. 3).

Статистично значущі відмінності у видах гострих психотравмуючих ситуацій між підлітками ОГ і ГП були виявлені за чинниками «смерть одного з батьків» (12,0±3,2% в ОГ й 2,0±1,4% в ГП) та чинниками, об'єднаними за назвою «інші» (44,0±5,0% в ОГ й 28,0±4,5% в ГП), серед яких у хлопців із проявами АП превалювали: «вигнали з дому», «дізнався, що нерідний син», «сварка з дівчиною», «самогубство близької людини». У дівчат ОГ серед «інших» гострих психотравмуючих ситуацій визначено: «виключення з навчального закладу», «аборт», «сварка з бойфрендом», «сексуальні домагання з боку родичів». Для підлітків ГП найбільш характерними гострими психотравмуючими ситуаціями були: «позбавлення батьків батьківських прав», «сварка з дівчиною», «сварка з батьками» (хлопці) та «сварка з бойфрендом або з батьками» (дівчата). Фактор «розлучення батьків» виявився значущим для більшості обстежених в ГП, ніж в ОГ (42,0±4,9% в ГП проти 30,0±4,6% в ОГ).

Дослідження наявності хронічних психотравмуючих ситуацій в житті обстежених підтвердило гіпотезу щодо негативного впливу деяких хронічних психотравм в аспекті підвищення суїцидального ризику та провокації АП, серед яких найпоширенішими виявилися проблеми в школі та з комунікацією з референтною групою однолітків (88,0±3,2% в ОГ проти 52,0±5,0% в ГП), конфліктна родина (66,0±4,7% в ОГ і 30,0±4,6% в ГП) і гендерні проблеми (42,0±4,9% в ОГ і 26,0±4,4% в ГП). Іншими затяжними психотравмами, від яких потерпали обстежені, були: соціально-неблагополучна сім'я (22,0±4,1% в ОГ і 20,0±4,0% в ГП) та хронічні інвалідизуючі хвороби батьків (26,0±4,4% в ОГ і 20,0±4,0% в ГП).

За результатами дослідження акцентуацій встановлено, що частота певних акцентуацій відрізнялася у підлітків різних груп. В обстежених ОГ достовірно частіше (критерій Стьюдента,  $p < 0,05$ ), ніж у підлітків ГП, траплялися в чистому вигляді або у поєднанні з іншими типами (найчастіше з істероїдним) нестійкі (30 і 20% відповідно), гіпертимні (30 і 15% відповідно), шизоїдні (20 і 12%)

риса. Достовірно рідше в осіб ГП порівняно з пацієнтами ОГ відзначено в чистому вигляді або у поєднанні з іншими типами епілептоїдні (23 і 7% відповідно) й психастенічні (15 і 10% відповідно) риси. Також встановлено незначні відмінності у частоті істероїдних і циклоїдних (по 3 і 4% відповідно) рис у підлітків обох груп.

Обстеження за методикою А. Басса — А. Даркі підтвердило наявність статистично значущої різниці в проявах особливостей агресії між обстеженими різними групами (критерій Стьюдента,  $p < 0,05$ ) (табл. 4).

В обстеженого контингенту визначено загальну тенденцію до підвищення практично усіх форм агресивності (у підлітків без проявів АП тільки за шкалою «підозрілість» результати не перевищували нормативні дані). За результатами міжгрупового аналізу встановлено, що у підлітків без проявів АП показники фізичної, вербальної та непрямой агресії були вищими порівняно з особами ОГ, в яких, навпаки, були сильніше виражені прояви негативізму, підозрілості, образи й почуття провини.

Отримані дані свідчать про притаманність підліткам з АП опозиційної манери поведінки, зазвичай спрямованої проти авторитету або керівництва, що може виявлятися у формах від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів. Вони були більш недовірливі і обережні стосовно людей, переконані, що оточуючі мають намір заподіяти їм шкоду. До того ж обстежені ОГ виявилися більш підозрілими, з недовірливим ставленням і почуттям образи щодо оточуючих, із більш вираженим ступенем заздрості, обумовлених почуттям гіркоти, гніву на весь світ за свої дійсні або вигадані (уявні) страждання. На нашу думку, більш високі показники фізичної, вербальної та непрямой форм агресії у підлітків ГП надавали можливість безпосередньої реалізації власної агресивності та слугували запобіжним чинником виникнення АП.

Копінг-стратегії є стабільними проявами поведінки у фруструючих ситуаціях, властивих певним типам особистості. За літературними даними, певні види копінг-стратегій характерні для підлітків із різними формами дезадаптації, до яких належать не тільки різні форми адикцій і девіацій, а й АП [5]. Аналіз результатів вивчення особливостей копінгу в обстеженого контингенту дозволив виявити достовірні розбіжності між пацієнтами різних груп ( $p < 0,05$ ) (табл. 5).

Отже, порівняльний аналіз розподілу стратегій копінг-поведінки серед підлітків зі змішаними розладами емоцій і поведінки довів розбіжності залежно від наявності в їх структурі проявів АП.

Так, серед осіб без АП вираженість усіх копінг-стратегій була більш рівномірною, з превалюванням

Таблиця 4

**Структура і вираженість форм агресивної поведінки в обстежених (бали)**

Форми агресивної поведінки	ОГ, $n = 50$	ГП, $n = 50$
Фізична агресія	63,47±24,63	67,29±22,85
Вербальна агресія	61,80±18,32	68,16±20,89
Непряма агресія	60,84±22,91	65,30±24,16
Негативізм	67,35±21,09	57,92±21,53
Роздратування	52,44±20,15	55,39±21,50
Підозрілість	63,47±20,87	48,96±26,76*
Образа	69,30±21,49	54,94±23,41*
Почуття провини	76,89±19,60	70,02±21,89*

Таблиця 5

**Розподіл копінг-стратегій в обстежених (бали)**

Копінг-стратегії	ОГ, $n = 50$	ГП, $n = 50$
Конфронтація	10,64±3,37	9,75±3,49
Дистанціювання	9,26±3,15	9,46±3,58
Самоконтроль	9,06±3,12	9,18±3,25
Пошук соціальної підтримки	11,92±2,63	9,73±3,01
Прийняття відповідальності	6,27±2,41	8,33±2,17
Втеча — уникнення	13,40±4,54	9,55±3,69
Планування рішення	10,54±3,05	11,48±3,08
Позитивна переоцінка	10,64±3,29	10,79±3,31

стратегій планування рішення або позитивної переоцінки. У свою чергу, серед пацієнтів з АП найбільш вираженою та частіше використовуваною виявилася стратегія втечі — уникнення, яка, за нашими даними, впливає на підвищення суїцидального ризику в обстеженого контингенту.

Міжгруповий аналіз показав, що серед підлітків з АП більш популярні такі копінг-стратегії, як втеча — уникнення, конфронтація та пошук соціальної підтримки. Отримані результати свідчать про те, що для них характерні агресивні зусилля щодо зміни ситуації, які припускають певний ступінь вираженості і готовності до ризику. Для обстежених ОГ притаманні поведінкові зусилля, спрямовані на втечу від проблеми, що частіше виражається в спробах поліпшити своє самопочуття шляхом уникнення спілкування, прийому алкоголю або наркотичних речовин, а також на пошук інформаційної, дієвої та емоційної підтримки.

Підлітки без аутоагресивних тенденцій порівняно з підлітками з АП частіше використовують такі копінг-стратегії, як дистанціювання, прийняття відповідальності і планування рішення. Отримані

результати свідчать про те, що для них більш характерні когнітивні зусилля, спрямовані на відокремлення від травмуючої ситуації і зменшення її значущості. Вони визнають свою роль у проблемі, а також мають уявне прагнення і поведінкові зусилля, спрямовані на вирішення проблеми.

Аналіз і узагальнення результатів дослідження дав змогу виділити психологічні чинники в генезі АП у підлітків зі змішаними розладами емоцій і поведінки, які були поділені нами на інтра- і інтерпсихологічні.

До інтрапсихологічних чинників АП належать: дисфункціональна конфліктна родина, деструктивне виховання за типами «емоційне відкидання», гіпер- або гіпоопіка, наявність проблем у школі та у взаємодії з референтним середовищем однолітків, а також у сфері гендерної комунікації.

Інтерпсихологічними предикторами АП у підлітків є: наявність акцентуованих рис нестійкості, гіпертимності, шизоїдності — ізольованих або сполучених з істероїдністю; виражені агресивні прояви у вигляді негативізму, підозрливості, образи й почуття провини; превалювання копінг-стратегій втеча — уникнення, пошук соціальної підтримки або конфронтація.

Отримані дані були використані нами в розробці системи заходів психокорекції та психопрофілактики АП у підлітків.

#### Список літератури

1. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута [та ін.] // Укр. вісн. психоневрології.— 2012.— Т 20, вип. 3 (72).— С. 13–18.
2. Денисенко М. М. Суїцидальна поведінка у хворих на ендогенні та екзогенні депресії (клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості, принципи профілактики): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук; спец. 14.01.16 «Психіатрія» / М. М. Денисенко; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».— Харків, 2011.— 20 с.
3. Марута Н. А. Особенности аутоагрессии у больных расстройствами адаптации / Н. А. Марута, И. А. Явдак // Арх. психіатрії.— 2006.— Т. 12, № 1–4 (44–47).— С. 13–16.
4. Незавершені спроби самогубства шляхом самоотруєння у Харкові у 2002–2004 роках / А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок, К. В. Харіна [та ін.] // Укр. вісн. психоневрології.— 2006.— Т. 14, вип. 2 (47).— С. 41–45.
5. Бруг А. В. Клинико-психологическое исследование подростков с рецидивами суицидных попыток: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. мед. наук; спец. 14.00.18 «Психиатрия» / А. В. Бруг; Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева.— СПб., 2007.— 20 с.
6. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко.— 2-е изд., доп. и перераб.— Л.: Медицина, 1983.— 256 с
7. Райгородский В. В. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / В. В. Райгородский.— Самара: БАХРАХ-М, 2001.— 672 с.
8. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: учеб. пособ. / В. Д. Балин, В. К. Гайда, В. К. Горбачевский [и др.]; под общ. ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева.— СПб.: Питер, 2000.— 560 с.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ В ГЕНЕЗЕ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

О. В. ПОГОРЕЛКО

**Проведен анализ психологических предикторов в генезе аутоагрессивного поведения подростков, которые были разделены на интра- и интерпсихологические. Определены мишени системы мероприятий психотерапевтического и психопрофилактического влияния на развитие аутоагрессивного поведения у данного контингента.**

*Ключевые слова: психологические предикторы, аутоагрессивное поведение, подростки.*

## PSYCHOLOGICAL PREDICTORS IN THE ORIGIN OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

O. V. POGORELKO

**The analysis of psychological predictors in the origin of autoaggressive behavior of teenagers, which were divided into intra- and interpsychological, was performed. The targets of the system of measures of psychotherapeutic and psychoprophylactic influence on the development of autoaggressive behavior in this group were determined.**

*Key words: psychological predictors, autoaggressive behavior, adolescents.*

Надійшла 18.02.2014