

Key words: *system approach, general theory of systems, essence of system approach, social adaptation, preschoolers with special needs.*

Черних Лариса Анатоліївна – кандидат психологічних наук, психолог-консультант, м. Сєвєродонецьк.

УДК 159.364.2

Шрамко І.А.

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВАГІТНИХ ЖІНОК ТА МАТЕРІВ-ГОДУВАЛЬНИЦЬ

В статті проаналізовано особливості емоційного стану вагітних жінок та матерів-годувальниць. Розкрито методологію дослідження, що ґрунтується на теоретичних та емпіричних даних, які включають соціальну підтримку і практичну допомогу вагітним жінкам та матерям в умовах грудного вигодовування. Розглянуто методичний комплекс корекції психологічного стану жінок. Зазначено вплив роботи психолога на самопочуття, активність та настрої вагітних та годувальниць.

Ключові слова: *психологічне забезпечення, психоемоційний стан, вагітні жінки, матері-годувальниці, методичний підхід, соціальна підтримка.*

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства проблема соціальної підтримки жінок є однією з важливіших проблем сьогодення. Наявність економічної, політичної та соціальної напруги призводять до все більшого виникнення та розвитку у жінок негативних психологічних станів, що є особливо небезпечним для жінок під час вагітності та після пологів, зокрема в період грудного вигодовування. Для ефективного вирішення виникаючих протиріч жінці необхідно мати достатній рівень необхідних знань, володіти практичними навичками адаптивної поведінки, мати високо розвинений рівень емоційно-вольової сфери. Наукова проблема полягає в тому, що в дослідженнях станів тривожності вагітних жінок та жінок-годувальниць, їх невпевненості у собі немає чіткого розуміння ролі грудного вигодовування. Отримання достовірної інформації про психологічні норми грудного вигодовування і соціальну підтримку знижує рівень тривожності і дозволяє вагітним та матерям в найкоротші терміни пристосуватися до дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У дослідженнях Г. Дик-Рида [4], Б.З Драпкина [5], О.А. Денисової [6], П.О. Лукоянова [7], О.В. Шевякова [8] встановлено, що один з найважливіших способів соціальної допомоги вагітній жінці та матері-годувальниці є соціальна підтримка фахівця-психолога, яка включає:

- 1) професійне консультування;
- 2) надання жінці можливості висловитися (жінки, які вперше отримали можливість розповісти про свою проблему, самі в процесі розмови починають бачити проблему інакше);
- 3) надання соціальної підтримки й інформації про позитивні аспекти вагітності та грудного вигодовування;
- 4) сумісне з жінкою переформулювання проблеми;
- 5) укладання контракту (обговорення організаційних аспектів і часток відповідальності жінки і й консультанта);
- 6) формування переліку можливих вирішень проблеми;
- 7) вибір одного оптимального рішення;

8) планування реалізації обраного рішення;

9) завершення консультування з наданням жінці права повторного звернення за необхідності.

Таким чином, найбільшу турботу викликає те, що питаннями психологічного забезпечення вагітності та лактації в Україні стали займатися зовсім недавно, тому в медичній сфері, яка бере консультування жінки-годувальниці на себе, майже відсутні сучасні психологічні знання і досвід. Більш того, в медичній установі жінка часто-густо не отримує соціальної підтримки.

Мета статті – визначити психологічні особливості соціальної підтримки емоційного стану вагітних жінок та матерів-годувальниць..

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Недостатня соціальна підтримка вагітної жінки та матері-годувальниці визначається такими чинниками:

1. Відсутність практики психологічного консультування в медичних установах.

Поза сумнівом, успішний старт лактації й впевненість у своїх силах беруть початок з пологового будинку. Перше прикладення до грудей, момент зустрічі матері і малюка, перші години та дні наодинці одне з одним. Велику роль у житті матері-годувальниці в цей період відіграє зустріч із консультантом-психологом з лактації, який, передусім, є носієм позитивного досвіду грудного вигодовування і володіє певними практичними навичками. Спостереження показали, що достатньо двогодинної консультації в перший день після пологів, щоб забезпечити успішний старт грудного вигодовування. У деяких випадках потрібен контрольний візит консультанта після повернення жінки додому, решта ситуацій припускає спілкування з фахівцем за телефоном [4,с.59].

Часто-густо консультант з грудного вигодовування не є медичним працівником. Ми наполягаємо на тому, що мистецтво годування груддю – немедична проблема, це соціально-психологічний досвід, який передається від матері до доньки, від більш досвідченої матері-годувальниці до іншої. Консультант в обов'язковому порядку навчається на відповідних курсах і має досвід роботи зі складними життєвими ситуаціями;

2. Відсутність у вагітної та годувальниці усіх етапів формування материнської поведінки. Соціальні психологи-перинатологи зазначають, що зріле материнство настає лише з народженням четвертої дитини. Очевидно, що жінка, яка народжує першу дитину, практично не має шансів отримати кваліфіковану соціальну підтримку вчасно.

У зв'язку з цим психологами [5,с.16]. були розроблені такі методичні підходи:

1. Курси для вагітних жінок «Мистецтво годування груддю». У них передбачається інформаційний (живий діалог з консультантом) і практичний (навчання прикладанню на моделях, показ спеціальних анімаційних роликів, навчання правильному зціджуванню у випадках необхідності на моделі молочної залози тощо) компоненти. Робиться акцент на організації вигодовування в пологовому будинку і в перші три місяці життя дитини, ознайомлення матері з можливими емоційними проявами і нормами поведінки дитини. Дослідження показали, що 85% жінок, які пройшли ці курси, не стикалися з труднощами в пологових будинках.

2. Після виповнення дитині двох місяців матері запрошуються до щотижневої Школи годувальниць, яка надає можливість ділитися досвідом і консультуватися з нових питань, що виникають, із фахівцями-психологами з грудного вигодовування. Школа має встановлену програму – окрім основних питань до фахівця наприкінці занять

практикується застосування релаксаційних методів, методів арттерапії та музикотерапії. Матері співають дитячі та колискові пісні, рухаються під музику разом із дітьми.

3. Соціальна робота «гарячої лінії» підтримки грудного вигодовування.

4. Тренінги для батьків, спрямовані на пошук оптимальних шляхів вирішення проблем, що виникають у процесі вагітності та виховання дитини.

5. Видання книг з мистецтва годування груддю, безкоштовні примірники яких змогли отримати 600 матерів м. Дніпро.

Жінки-годувальниці отримують допомогу й соціальну підтримку фахівця протягом усього періоду годування груддю. За нашими даними [7] 87% жінок, які звернулися по допомогу, годують своїх дітей груддю не менше року.

Також одним з напрямів у складанні рекомендацій може стати пошук вправ для саморегуляції, створення соціальної підтримки для формування відчуття впевненості в успіху. Добре знімає тривогу і підвищує стресостійкість фізична активність, за якої надлишок адреналіну і норадреналіну витрачається під час мускульних зусиль і не впливає на роботу внутрішніх органів. Складність взаємодії з маленькими дітьми полягає в тому, що у них можливі абсолютно непередбачувані, парадоксальні, відмінні від дорослих реакції на психологічні втручання.

Із впевненістю можна стверджувати: абсолютно безпечною для дитини є її мати. Адже відомо, що мама і малюк – це до певного моменту одне ціле, у них єдине психоемоційне поле. Материнська інтуїція деколи здатна творити дива. Любляча мама, навіть знаходячись дуже далеко від своєї дитини, може відчутти: з її крихіткою щось трапилось. Все це з області тонких матерій, і подібна спільність починається ще до зачаття. Як у сім'ї готуються до народження дитини? Чи бажана вона? Не менш важливий настрій мами в період вагітності. Що відбувається під час пологів? Як мама доглядає за малюком? Дитинча постійно відчуває ступінь єдності із мамою та реагує на щонайменші її зміни. І нерідко – саме на захворювання, начебто закликаючи: «Скоріше зверніть на мене увагу, виправте помилки!» І як важливо в цей момент зустрітися з кваліфікованим фахівцем!

Материнський голос – це прекрасні й такі необхідні крихітці ліки. Ми прагнемо, щоб мамчин голос став внутрішнім голосом малюка. Мама дає своїй дитині певні позитивні установки, впливаючи на весь організм малюка. Це закріплюється на свідомому рівні і впливає на всі органи крихітки.

Базова програма, корисна будь-кому, у тому числі й здоровій дитині, складається з чотирьох блоків ретельно підібраних висловів, які матері повинні вивчити і кожний вечір говорити своїй сплячій крихітці. Підійти до малюка, переконатися, що він спить. Доторкнутися до його руки або голівки і промовляти (спочатку подумки, потім вголос) фразу за фразою, з усією силою материнського переконання, посылаючи крихітці флюїди любові.

1-й блок. «Вітамін материнської любові».

Я тебе дуже сильно люблю.

Ти – найдорожче і найрідніше, що в мене є.

Ти – моя рідна частинка, рідна кровиночка.

Я без тебе не можу жити.

Я і тато тебе дуже сильно любимо.

2-й блок. «Фізичне здоров'я» (кажучи, уявити свою дитину в ідеалі, здоровою і міцною).

Ти сильний, здоровий, красивий хлопчик (дівчинка).

Ти добре їси і тому швидко ростеш і розвиваєшся.

У тебе міцні і здорові серденько, грудоньки, черевце.

У тебе ніжна, гладка і волога шкіра.

Ти легко і красиво рухаєшся.

Ти здоровий, загартований, рідко і мало хворієш.

3-й блок. «Нервово-психічне здоров'я дитини».

Ти спокійний хлопчик (дівчинка).

У тебе спокійні, міцні нерви.

Ти розумний малюк.

У тебе добре розвиваються голівка і розум.

Ти добре спиш, легко і швидко засинаєш.

У тебе гарний настрій, і ти любиш усміхатися.

Ти бачиш тільки добрі-добрі сни.

У тебе гарно і швидко розвивається мова.

4-й блок. «Емоційний ефект, очищення від хвороб (з народної медицини)».

Я забираю і викидаю твою хворобу.

Я забираю і викидаю (перераховує проблеми вашого малюка).

Я тебе дуже-дуже сильно люблю.

Індивідуальна програма створюється і корегується у процесі консультування фахівцем. Найголовніше – закінчувати потрібно завжди завіряннями в безмежній материнській любові.

Звернути увагу: вся програма – абсолютно позитивна, тут немає ніяких «не», ви просто будите в малюкові бажання бути добрим, щасливим, здоровим і закріплюєте впевненість, що це можливо.

Ще одна з найважливіших складових методу «Лікування материнською любов'ю» - це ведення щоденника. Кожного дня матері повинні бачити у своєму малюкові щось нове, якийсь паросточок, раніше не помічений, хай маленьке, але поліпшення його стану. Минулого не існує! Головне, жити за принципом «тут і зараз». Є тільки сьогоднішній день, і гострозорий материнський погляд, напевно, побачить, які зміни відбулися.

Спочатку здається все це якоюсь нісенітницею – матері, можливо, з дитинства не писали щоденників. І дуже часто виходить так, що вже на другій-третьій зустрічі з мамою психолог змушений знов і знов підкреслювати важливість цих щоденникових записів (пригадайте, як на першому році життя свого малюка ви із задоволенням фіксували будь-яку значну подію – ось крихітка посміхнулася, навчилася тримати голівку, загулила, стала на ніжки, зробила свої перші кроки. Але й зараз, коли дитя, здавалося б, зовсім вже велике, можна побачити протягом дня стільки важливих моментів, що хочеться їх відзначити, зупинити цю мить).

Більшість матерів, що скористалися цим методом, говорять, що дитина на очах заспокоюється, стає менш дратівливою. Поліпшення фізичного стану настають у кого швидше, у кого пізніше, хтось позбавляється від проблем повністю, хтось – частково. Але всі мами, як одна, говорять про те дивне відчуття возз'єднання з малюком, завдяки якому міняється вся атмосфера в сім'ї, стосунки стають теплішими і більш довірливими [1;2;3].

Широко використовуються [6,с.26] різні техніки релаксації, які дозволяють стабілізувати емоційний стан матері, що годує, зняти внутрішню напругу. Насамперед, це розслаблення під музику, включаючи елементи дихальної терапії, голосотерапію (прозвучування тіла, спів колискових пісень) і пластику під музику. Стресові ситуації провокують напругу у всьому тілі. Розслаблення (релаксація) є станом, протилежним

напрузі. Саме тому навчання нервово-м'язовій релаксації є одним з найбільш ефективних засобів боротьби з напругою. Секрет релаксації полягає у взаємозв'язку між негативними емоціями й напругою м'язів. Негативні стресові емоції (страх, тривога, занепокоєння, паніка, подразнення й ін.) завжди викликають м'язову напругу. Взаємозв'язок стресу й м'язової напруги такий, що якщо навчитися позбутися надлишкової м'язової напруги, інтенсивність стресових емоцій зменшується. Добре розслаблюватися вміють тільки діти й тварини - під час сну. Дорослі люди поступово накопичують у собі напругу й розучуються розслаблюватися. Телевізор, читання, ігри та інші види дозвілля не дають повноцінного розслаблення. Жінка, що годує, більшу частину часу проводить у напрузі - неспокійний нічний сон, що стає поверхневим і неповноцінним, часті годівлі, готовність задовольнити потреби малюка за першою потребою. Навчання методу релаксації проводиться у два етапи. На першому етапі жінки вчать цілеспрямовано розслаблювати всі м'язи свого тіла. Другий етап - навчання диференційованої релаксації. Людина в положенні сидячи розслаблює мускулатуру, що не бере участь у підтримці вертикального положення тіла.

Наше тіло може допомагати нам почувати себе комфортно й упевнено, а може всілякими засобами заважати цьому. Маючи гарне самопочуття й великий запас енергії, ми можемо домогтися високих результатів. Утома, напруга, негативні емоційні переживання «накопичуються» у м'язах, у результаті чого утворюються «м'язові затиснення» - певні групи м'язів, що перебувають у стані хронічної напруги. «М'язові затиски» порушують процеси кровообігу й обміну речовин, що призводить до виникнення психосоматичних захворювань - головних болей, болей у шлунку, порушень серцево-судинної діяльності. Навчившись ефективно розслаблюватися й активізуватися, матері можуть повніше використовувати час, відведений для відпочинку, швидше відновлювати розтрачені сили, краще настроюватися на спілкування з малям, що вкрай важливо в період грудного вигодовування. Важливо, що матері відкривають для себе один з каналів взаємодії із власним тілом. Важливо відзначити, що жоден прийом не приводить відразу ж до максимальної релаксації. Уміння за короткий час поринути в стан розслаблення й спокою, як і будь-яке інше вміння, виникає в результаті певного періоду тренувань.

Використовується дві техніки арттерапії – малюнок матері та сумісний малюнок з дитиною (після 6 місяців). На заняттях задається тема малюнка, жінки вибирають засіб малювання – олівці, гуаш, акварель, пастель. Після завершення проговорюють свої емоції та коментують власний малюнок. Далі малюнок можуть коментувати інші – які в них асоціації, що сподобалося, що не сподобалося. Інструктор робить для себе помітки, вивіщує малюнки на дошку. Кожна жінка може розглядати галерею малюнків на наступному занятті, інструктор – відслідковувати динаміку емоційного стану. У техніці малювання з дитиною використовується малювання за допомогою пальців. Мама допомагає дитині залишати різноманітні сліди на папері, вони формують сумісний малюнок. Техніка підсилює інтуїтивний зв'язок із дитиною, налагоджує відносини в системі «мати-дитина», допомагає жінці розуміти бажання дитини.

Використання перерахованих технік у практиці виявили високу ефективність зняття нервово-психічної напруги у матерів, що годують. Згідно з анкетними даними, 97% обстежених жінок відзначили позитивний настрій на контакт із дитиною після релаксації, бажання взяти маля на руки, прикласти до грудей; 73% після практикували техніки вдома самостійно.

За результатами дослідження, у жінок, які пройшли спеціальну підготовку на базі Центру батьківської культури «Народження» (м. Дніпро), спостерігався стабільний

психоемоційний стан і граничне значення активності і самопочуття, яке є нормальним післяпологовим явищем і пов'язане виключно з фізичним дискомфортом. Подальші дослідження через три місяці виявили граничний показник настрою, що пов'язано з фізіологічними процесами - встановленням лактації і можливою лактаційною кризою. Через шість місяців відзначалися сприятливий емоційний фон матері-годувальниці і тенденції до його подальшої стабілізації. Це дозволяє зробити висновок, що своєчасно надана допомога дає можливість зберегти приблизно однакові показники самопочуття, активності і настрою матерів-годувальниць.

Паралельно проводилося тестування контрольної групи жінок, в якій виявлені низькі показники самопочуття, активності, настрою, що відображають несприятливий психоемоційний фон.

Після проведеного первинного тестування жінкам, які не пройшли спеціальну підготовку, була надана відповідна допомога - консультація фахівця-психолога з лактації, в яку була включена основна інформація щодо психології та фізіології грудного вигодовування, основних правил і норм розвитку і поведінки дитини, особливостей психологічного стану, оцінки поточної ситуації, практичної допомоги, надання рекомендацій щодо застосування корекційних методик: тілесно орієнтованої терапії в догляді за дитиною (в практиці ЦБК «Народження»: методик «Лікування материнською любов'ю» і «Гніздо») і проведення групової дихальної релаксації раз на день. Через тиждень тестування повторювалося.

Після проведення консультації відзначалися тенденції [7,с.92; 8,с.145] до стабілізації психоемоційного стану (середній показник самопочуття змінився з 3,16 до 3,80; активності - з 3,30 до 3,80; настрою - з 3,90 до 4,73), що є значущим на 5% рівні точності психологічних вимірювань за t- критерієм Стьюдента ($p < 0,05$). Жінки були позитивно налаштовані і впевнені в своїх діях. Їм була надана психологічна допомога, проведено тренінг з психологічних особливостей періоду годування грудьми, рекомендована методика «Гніздо», спрямована на формування системи «мати-дитина». Низький показник активності був пов'язаний виключно з післяпологовим періодом.

Висновки. В ході дослідження встановлено:

1. Гармонізація психоемоційного стану матері є важливим етапом психокорекційної дії.
2. Релаксаційні техніки виявили високу ефективність зняття нервово-психічної напруги у вагітних жінок та матерів-годувальниць.
3. Отримання достовірної інформації про норми грудного вигодовування, а також соціальної допомоги знижує рівень тривожності і дозволяє матері в найкоротші терміни пристосуватися до дитини.
4. Опрацювання тривожної ситуації й усвідомлення істинної її причини є важливою частиною корекційного процесу.

В якості перспективи подальших досліджень пропонується дослідити комплексний вплив системи психологічних чинників на психоемоційний стан вагітних жінок та матерів-годувальниць.

Література

1. Грофф С. Области бессознательного: данные исследований / С. Грофф. - М.: Акцент, - 2014.-250 с.
2. Грофф С. Путешествие в поисках себя: измерения сознания и новые перспективы психотерапии и внутреннего исследования / С. Грофф. - М.: Акцент, 2005.- 380 с.

3. Гуревич П.С. Психологія / П.С. Гуревич.– Київ: Юніті-Дана, 2015.-350 с.
4. Дик-Рид Г. Роды без страха / Г. Дик-Рид. – М.:Здоровье, 1996.-230с.
5. Драпкин Б.З. Психотерапия материнской любовью / Б.З. Драпкин. - М.:Полис, 2010.-360с.
6. Денисова Е.А. Искусство кормления грудью / Е.А. Денисова. – Днепр: ДП ИМЦ «Вень У», 2016.- 250с.
7. Лукоянов П.О. Психологічні аспекти взаємодії ціннісних орієнтацій та розвитку особистості / П.О. Лукоянов, І.А. Шрамко // Realita a perspektivy spolocnosti: socialne, psychologické a politicke aspekty.- Medzinarodna vedecko-prakticka konferencia 28-29 oktobra 2016.-Sladkovicovo, Slovenska republika, 2016.- P.90-93.
8. Шевяков О.В. Особливості психоемоційної сфери матерів-годувальниць / О.В. Шевяков, І. А. Шрамко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. Вип.6. Т.1.-Херсон, 2016. С.142-146.

Транслітерація

1. Groff S. Oblasti besoznatel'nogo: dannye issledovaniy / S. Groff. - М.:Akzent, - 2014.-250 s.
2. Groff S. Puteshestviye v poiskah seb'a: izmereniya soznaniya i novyye perspektivy psyhoterapii i vnutren'n'ego issledovaniya / S. Groff. - М.: Akzent, 2005.-380 s.
- 3.Gurevych P.S. Psihologiya / P.S. Gurevych.– Kyiv: Unity-Dana, 2015.-350 s.
- 4.Dyk-Ryd G. Rody bez straha / G. Dyk-Ryd. – М.:Zdorov'ye, 1996.-230s.
- 5.Drapkin B.Z. Psihoterapiya materynskoj l'ubov'ju / B.Z. Drapkin. - М.:Polis, 2010.-360s.
- 6.Denysova Ye.A. Iskusstvo kormleniya grud'ju / Ye.A. Denysova. – Днепр: DP IMZ «Ven' U», 2016.- 250s.
- 7.Lukojanov P.O. Psihologichni aspekty vzajemodii zinnisnyh orijentazij ta rozvytku osobistosti / P.O. Lukojanov, I.A. Shramko // Realita a perspektivy spolocnosti: socialne, psychologické a politicke aspekty.- Medzinarodna vedecko-prakticka konferencia 28-29 oktobra 2016.-Sladkovicovo, Slovenska republika, 2016.- P.90-93.
- 8.Sheviakov O.V. Osoblyvosti psyhoemozynyoi sfery materiv-goduval'niz' / O.V. Shevjakov, I. A. Shramko // Naukoviy vysnik Khersons'kogo dergavnogo univepsytetu. Serija Psihologichni nauki. Vyp.6. T.1.-Kherson, 2016. S.142-146.

Shramko I.A.

SOCIAL SUPPORT FOR PREGNANCY WOMEN AND CATS OF MATERNITY

The article analyzes the features of the emotional state of pregnant women and nursing mothers. The research methodology, which is based on theoretical and empirical data, including social support and practical help for pregnant women and mothers in the context of breastfeeding, is disclosed. The methodical complex of correction of the psychological state of women is considered. The influence of psychologist's work on the state of health, activity and mood of pregnant women and nursing boys is noted.

During the research it was established:

1. The hypothesis that there are significant differences in the level of reflection regarding their own lives in pregnant and non-pregnant women is confirmed. As the results of the study showed, significant differences in the level of retrospective and promising reflection in pregnant and non-pregnant women were not obtained, while there are statistically significant and significant differences in the levels of general and situational reflection. Namely, in

pregnant women, these rates are significantly higher than those of non-pregnant women, indicating a significant change in the woman's life during pregnancy.

2. We believe that, while in a state of pregnancy, a woman, constantly ensures direct self-control of their behavior and activities. Constantly listening to his child, a woman, in the fullest sense, lives the basic principle of many therapeutic directions "here and now."

3. The birth of a child was found to be the dominant value in pregnant women. Hedonic values were not represented at all by any pregnant woman. While the dominant values of non-pregnant women were spiritual, material and hedonistic values.

Key words: *psychological support, psycho-emotional state, pregnant women, vfnthb-nurses, methodical approach, social support.*

Шрамко Ігор Анатолійович – здобувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Северодонецьк.

УДК 316.624–053.6

Яремчук В. В.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

В статті піднімається проблема аутоагресивної поведінки молоді. Автором наголошено, що соціальні та соціально-психологічні чинники здатні спричиняти прояви аутоагресивної поведінки. Опираючись на дослідження вчених, авторка вважає, що для виникнення аутоагресії необхідна система, що включає як мінімум три компоненти: фрустровану людину з сформованим внутрішнім конфліктом, що пригнічує свою агресію, і одночасно, заперечує свої соціалізовані інтроєкти; психотравматичну ситуацію, в якій реалізуються захисні патерни поведінки, обумовлені вищезазначеним внутрішньоособистісним конфліктом; зворотній негативний зв'язок - нездійснені очікування по відношенню до об'єкта, агресивність суб'єкта, потреба дозволу внутрішньоособистісного конфлікту. Наголошено, що соціально-психологічними передумовами аутоагресивної поведінки молоді є: стан дезадаптації, обумовлений деформацією смисложиттєвих орієнтацій, міжособистісної взаємодії, індивідуально-типологічні особливості юнаків, належність до групи соціального ризику. Авторка стверджує, що ефективним засобом профілактики проявів аутоагресивної поведінки можуть бути різноманітні види соціально-психологічних тренінгів, психотерапевтичні практики, індивідуальна консультативна робота. Головним завданням психолога в роботі має стати включеність таких молодих людей у особистісно-цінні для них види діяльності, підтримання соціальних потреб у визнанні і безпеці, реальність комунікативних контактів, зміна алгоритму поведінки із узалежненої на асертивному.

Ключові слова: *аутоагресія, аутоагресивна поведінка, молодь, патерни аутоагресивної поведінки.*

Постановка проблеми. Підвищений рівень соціальної напруги, інтенсивність ритму життя, посилення впливу інформаційного простору, спричиняють загострений інтерес до проблеми аутоагресивної поведінки молоді, яка вимагає комплексного, системного вивчення як медико-соціальної проблеми. Особливої гостроти вказана проблема набуває в молодому віці. Обумовлено це специфікою вікового періоду