

**ВПЛИВ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН НА ФОРМУВАННЯ АГРЕСИВНОЇ,  
АУТОАГРЕСИВНОЇ ТА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ****Н. М. Лукашевич**Харківський інститут Міжрегіональної академії управління персоналом  
Харківська гімназія №13

**Резюме:** В статті сформульовані принципи класифікації агресивної, аутоагресивної поведінки, відображені механізми, які провокують аутоагресію, розглянуті питання виховання підлітків та індивідуальні особливості батьків.

**Ключові слова:** підлітковий суїцид, агресія, аутоагресивна поведінка, психоемоційні розлади, суїцидальні ідеї.

**ВСТУП.** Вивчення психічних розладів у підлітків стало актуальним в останні роки, коли виявилась виразна тенденція до росту проявів підліткової агресії, аутоагресії та різноманітних форм адикцій. За даними ВОЗ близько 20% випадків нанесення собі травм, включаючи самогубство, приходиться на підлітковий та юнацький вік [10, 6].

Серед найбільш значущих соціально-середовищних факторів, що підвищують ймовірність скоєння самогубства, виділяють такі стресові події, як втрата близької людини, розпад сім'ї, пережите фізичне або сексуальне насилля, а також доступність летальних засобів суїциду [4, 8].

Найчастіше суїцидальну поведінку провокують стресові фактори, до яких відноситься смерть близької людини, розрив відносин з коханою людиною, різного роду міжособистісні конфлікти. За даними вітчизняних дослідників, близько 2/3 всіх самогубств відбувається під впливом причин особистісно-сімейного характеру. При цьому у молодих осіб у віці 14-18 років найбільш частою причиною самогубства являються невдалі любовні взаємини, нерозуміння і жорстоке поводження з боку батьків [7, 1].

Основними мотивами звертання, як батьків, так і педагогів за допомогою до психологів та психіатрів були недотримання дисциплінарних вимог дітьми, конфліктні відносини в родині, конфлікти з викладачами та однолітками, про що свідчать записи в характеристиці перебуваючих на обліку в комісії в справах неповнолітніх, суїцидальні спроби. Про це свідчить і шантажна поведінка, знижений фон настрою (стійкіші протягом 6 місяців і більше), негативне відношення до навчання, невідвідування загальноосвітніх закладів, безцільне проведення часу на вулиці, в «сумнівних» компаніях, приналежність до молодіжних субкультур, зловживання алкогольними напоями. Отже, батьки, опікуни та педагогічні працівники констатують соціальну, психологічну та педагогічну складову стійкого емоційно-поведінкового розладу.

Серед соціальних факторів, які впливають на соціалізацію дитини, слід виділити сім'ю, сім'я

являється ключовою умовою для оптимального соціального, психосоціального розвитку дитини та виступає джерелом порушень вікового психічного розвитку, аутоагресивної, агресивної, суїцидальної поведінки і зв'язаних з ними соціально обумовленими явищами різноманітних психічних розладів у підлітків. [3] В зв'язку зі зміненими економічними та політичними умовами життя в нашій країні сформувалися вкрай несприятливі тенденції в демографічній ситуації і сімейно-шлюбних відносинах. Безпрецедентна демографічна ситуація, що характеризується зростанням смертності, падінням народжуваності та зниженням питомої ваги шлюбів, зберігається в Україні з початку 90-х років і до теперішнього часу, що багато в чому відображає соціальне неблагополуччя сучасного суспільства [9, 2].

Сім'я формує і визначає поведінку індивіда, закладає емоційний план і структуру поведінки, яка в значній мірі зберігається протягом життя, а також надає модифікуючий вплив на поведінку в кожний певний період життя людини [14, 12].

**Метою** дослідження було визначення впливу сім'ї, як фактора, що впливає на формування суїцидальної, агресивної та аутоагресивної поведінки в підлітковому віці. Експериментальне дослідження юнаків та дівчат проводилося на базі гімназії №13.

Ми припускали, що серед підлітків можуть бути ті, що входять до групи ризику, де несприятливий сімейний клімат служить детермінантою аутоагресивної, агресивної поведінки, що призводить до суїцидального наслідку.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** Апробація досліду проводилася у 2012 році серед підлітків - школярів на базі гімназії №13 м. Харкова та складала 60 респондентів (30 дівчаток і 30 юнаків) учнів 10-11 класів віком 16-17 років. Як діагностичний інструмент ми використовували такі методи: 1) Тест А. Басса та А. Дарки, котрий діагностує форми агресивної поведінки. Опитувальник складається з 75 тверджень, на які учні відповідали «так» або «ні»; 2) Методика «Вибери потрібне обличчя» Р.Темпла, М. Дарки, для дослідження і оцінки тривожності підлітка в типових для нього життєвих ситуаціях; 3) Тест Захарова А.И., котрий направлений на виявлення психотравмуючих факторів мікросередовища, що впливають на психічне здоров'я підлітка.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ.** Після проведення діагностики стану агресивності за допомогою тесту Басса-Дарки отримані результати були занесені до таблиці 1.

Індекс ворожості включає в себе 5 і 6 шкалу, 2 індекс агресивності включає в себе шкалу 1, 3, 7.

Форматом агресивності є величина її індексу рівна 21+4, а ворожості 6,5-7+3, при цьому звертається увага на можливість досягнення певної величини, що покриває ступінь проявлення аутоагресії. Із діаграм 1 і 2 отримані дані дозволяють нам відмітити більш високий рівень агресії

у юнаків, ніж у дівчаток, по таким показникам як фізична агресія (13 респондентів – 43%), роздратованість (15 юнаків – 50%), негативізм (22 респонденти – 73%).

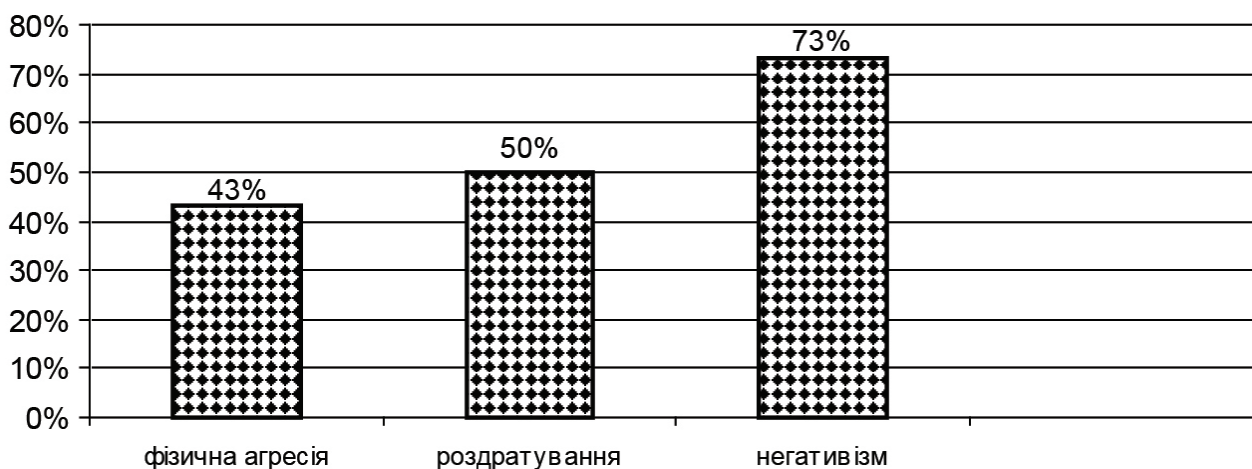
У групі дівчат високий показчик непрямой агресії (13 респондентів – 43%), вербальної агресії (14 – 46%), докори сумління (18 дівчаток – 60%).

За даними тестової методики, ми виявили, що на протязі старшого підліткового віку, агресивність виступає як відносно стійка особиста освіта. Підлітки з яскраво вираженою агресивною поведінкою мають відносно високий поріг до суїцидальних спроб і задумів.

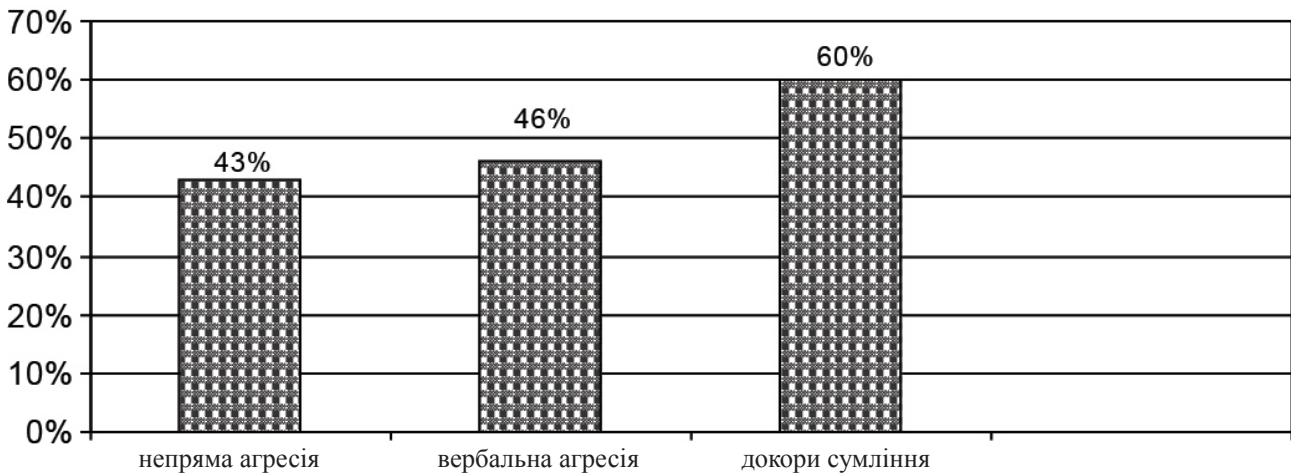
Таблиця 1

Діагностика стану агресії у підлітків Басса-Дарки

Шкала агресії	К-сть підлітк. 60 чоловік	Дівчата 30 чоловік			Юнаки 30 чоловік		
		Низьк. рівень	Середн. рівень	Висок. рівень	Низьк. рівень	Середн. рівень	Висок. рівень
Фізична агресія		18 60%	10 33%	2 7%	6 20%	11 37%	13 43%
Непряма		10 33%	7 24%	13 43%	9 30%	19 63%	2 7%
Роздратування		10 33%	14 47%	6 20%	5 17%	10 33%	15 50%
Негативізм		6 20%	15 50%	9 30%	5 17%	3 10%	22 73%
Образа		23 77%	4 13%	3 10%	6 20%	5 17%	19 63%
Підозрілість		4 13%	16 54%	10 33%	5 17%	8 27%	17 56%
Вербальна агресія		7 24%	9 30%	14 46%	3 10%	9 30%	18 60%
Почуття провини		7 24%	5 16%	18 60%	4 13%	3 10%	23 77%



Мал. 1. Рівні агресії у юнаків



Мал. 2. Рівні агресії у дівчаток

За Методикую «Вибери потрібне обличчя» Р. Теммла, М. Дарки ми отримали наступні показники: високий рівень тривожності: ІТ по величині більше 50% мають 10 підлітків (16,6%), середній рівень тривожності: ІТ знаходиться в межах від 20% до 50% володіють 13 респондентів (21,6%), низький рівень тривожності (ІТ розташовується в інтервалі від 0% до 20%) спостерігається у 4 підлітків (6,6%).

У методиці Захарова А.І., виявлені та представлені наступні фактори, що впливають на психічний стан здоров'я дітей:

1. Конфліктні ситуації у взаєминах батьків між собою (20%) – 12 чоловік.

2. Алкоголізація батьків (16,6%) – 10 чоловік.

3. Підвищені вимоги зі сторони батьків, що граничать с деспотизмом (21,6%) – 13 чоловік.

Були проведені досліді, що підтверджують негативний вплив конфліктних ситуацій на підлітків із неблагополучних сімей, в особливості на формування невротичних розладів і на їх антисоціальну поведінку (66,6%). Із 60 опитуваних: у 40 (66,6%) підлітків спадковість на обтяження, 20 підлітків (33,3%) потрапляють до групи ризику, із них у 9 підлітків (15%) відмічається обтяження спадковими психічними захворюваннями у родичів, суїциди, у 7 підлітків (11,6%) спадкове обтяження домінуючої форми є алкоголізм, у 4 підлітків (6,6%) ситуація невідома.

Таким чином, ті підлітки, що потрапили до групи ризику, виховувалися в ситуаціях психічної занедбаності – гіпоопіки та бездоглядності. Соціально-психологічна занедбаність дітей призводила до пошуку соціальних контактів за межами будинку, неправильної соціалізації особистості та фіксації девіантних форм поведінки. У більшості випадків дисфункціональні сім'ї з асоціальною моделлю поведінки батьків (алкоголізм, наркоманія, жорстокість) визначали дисгармонійність психічного розвитку – недорозвинення емоційно-вольової сфери, затримку та спотворення формування морально-етичних сторін особистості.

#### ВИСНОВКИ

Психологічна - дезадаптація сімейної депри-

вації є спільною передумовою суїцидальної поведінки. Дезадаптація може бути пов'язана, як з надсильним негативним впливом середовища, так і являти собою тимчасову адаптаційну реакцію, але так само може й свідчити про нестійкість особистісної інтеграції, бути ознакою особистісної дисгармонічності, відображати патологічні зміни особистості.

Зростання уваги вчених до оцінки ролі соціально-середовищних впливів у формуванні емоційно-поведінкових розладів у підлітковому віці дозволяє перейти до аналізу специфічності життєвих обставин і стресів, пережитих підлітками зі змішаними розладами поведінки і емоцій, що включають ризик суїцидальної активності. Необхідні сучасні дослідження з використанням систематизованих даних про сім'ї, які складають або вірогідно можуть складати групи ризику соціального середовища, відтворюючого суїцидальну активність.

Аналіз всього спектру мікросоціальних факторів впливів дозволяє зробити висновок про те, що найменш вивченою виявилися підлітково-молодіжна субкультура, особливості спілкування молоді, комунікативна діяльність неповнолітніх і, відповідно, вплив цих факторів на підростаючі покоління. Слід дослідити розвиток та динаміку поведінкових девіацій з окремими стійкими патернами поведінки, зокрема, аутоагресивності з високим ризиком суїцидальних дій.

#### Література

1. **Алексеева Л.С.** Зависимость отклоняющегося поведения несовершеннолетнего: от типа неблагополучной семьи// Предупреждение педагогической запущенности ] правонарушений школьников./ Л.С. Алексеева. - М.: Просвещение, 1980. - С.28-31.
2. **Гурьева В.А.** Социальное сиротство - причина и результат психической аномальности девиаций личности и поведения //Сироты России: проблемы, надежды, будущее //В.А. Гурьева, В. Я. Гиндикин - М., 1994. - С. 53-54.

3. **Дмитриева Т.Б.** Социальная психиатрия: современные представления и перспективы развития. Обзор психиатрии/ Т.Б. Дмитриева, Б.С. Положий // Медико-психол.журн. - 1994. -№2. - С.39-49.
4. **Дмитриева Т.Б.** Руководство по социальной психиатрии / Т.Б. Дмитриева - М.: Медицина, 2001. - 560 с.
5. **Дмитриева Т.Б.** Этнокультуральная психиатрия / Т.Б. Дмитриева, Б.С. Положий. -М: Медицина, 2003. - 297 с.
6. **Захаров А.И.** Неврозы у детей и подростков / А.И. Захаров. - М.: Медицина, 1988. -248 с.
7. **Захаров А.И.** Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез / А.И. Захаров - Л.: Медицина, 1988.
8. **Лангмейер И.** Психическая депривация в детском возрасте // Пер. с чешек. / И. Лангмейер З. Матейчик. - Прага : Авиценум, 1984. - 335 с.
9. **Личко А.Е.** Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко// Л., 1984 -С. 36-50.
10. **Мишина Т.М.** Исследование семьи в клинике и коррекция семейных отношений // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / Т.М. Мишина. - Л., 1988. -С. 255-281.
11. **Орлова В.С.** Семейная политика в Российской Федерации: региональные аспекты /Ю.И. Набережнев, М.В. Толмачева, Ю.В. Колесников, О.С. Таранова, В.А. Мазухина. -Белгород, 2004.
12. **Роджерс К.Р.** Взгляд на психотерапию. Становление человека / Пер. с англ. / К.Р. Роджерс. - М.: Прогресс, 1994. - 480 с.
13. **Сухарева Г.Е.** Лекции по психиатрии детского возраста / Г.Е. Сухарева. - М., 1974.-320 с.
14. **Шумаков В.М.** Факторы риска и проблема ранней профилактики патологических нарушений поведения у детей и подростков. // Предболезнь и факторы повышенного риска в психоневрологии./ В.М. Шумаков, Г.В. Скобло, Т.М. Сокольская. -Л. ЛНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1986. - С. 164-166.
15. **Эйдемиллер Э.Г.** Методы семейной диагностики и психотерапии./Э.Г. Эйдемиллер. ИМ.; СПб.: Фолиум, 1996. - 63 с

### ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ АГРЕССИВНОГО, АУТОАГРЕССИВНОГО И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Н. Н. Лукашевич

**Резюме:** В статье сформулированы принципы классификации агрессивного, аутоагрессивного поведения, отображены механизмы провоцирующие аутоагрессию, рассмотрены вопросы воспитания подростков, индивидуальные особенности

родителей.

**Ключевые слова:** подростковый суицид, агрессия, аутоагрессивное поведение, психоэмоциональные расстройства, суицидальные идеации.

### EFFECT OF FAMILY RELATIONS ON THE FORMATION AGGRESSIVELY, AUTOAGGRESSIVE AND SUICIDAL BEHAVIOR ADOLESCENTS

N. N. Lukashevich

**Summary:** In this article the principles of classification of aggressive autoaggressive behavior are formulated, eliminated mechanisms provoking autoagresis, the issues of education of adolescents, individually espe-

cially parents are surveyed.

**Keywords:** teen suicide, aggression, auto-aggressive behavior, psycho-emotional disorders, suicidal ideation.