

## ВИДЫ И ФАКТОРЫ АУТОАГРЕССИВНОГО И АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК, ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИИ СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Введение.** Проблема изучения отношения человека к явлениям, таящим в себе реальную или потенциальную опасность для его жизни, волнует человечество с древних времен, однако до настоящего времени остается актуальной и недостаточно разработанной. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире совершается 500 тысяч самоубийств и около 5 миллионов покушений на самоубийство. Самоубийства тесно связаны с наркотизацией, алкоголизацией и злоупотреблением лекарственными препаратами. Суицидальные попытки наблюдаются у 40—60 % больных алкоголизмом; 25 % больных опийной и 42 % барбитуровой наркоманией кончают жизнь самоубийством. Выделяются формы аутодеструктивного поведения, при которых неосознанное стремление к смерти реализуется в социально одобряемых и общественно полезных действиях [1, с. 3].

**Основная часть.** Социальное значение аутодеструктивного поведения имеет несколько аспектов: во-первых, эпидемическое распространение аутодеструктивных тенденций ставит такое поведение в разряд общесоциальных проблем; во-вторых, групповые способы воздействия, такие как заражение (в том числе эмоциональное), внушение, подражание, феномен группового давления на индивида, значительно усиливают аутодеструктивное поведение, способствуют более глубокой деструкции личности; в-третьих, аутодеструктивное поведение тесно коррелирует с социально-психологической дезадаптацией личности; в-четвертых, за счет эффекта стереотипизации единичные случаи аутодеструктивного поведения приписываются всей социальной группе в целом («вся молодежь — наркоманы», «все грузчики — алкоголики»); в-пятых, дебют аутодеструктивного поведения, а зачастую и его реализация происходят в различных социальных группах [1, с. 3].

Одной из наиболее радикальных форм аутодеструктивного поведения является суицид. В информационном бюллетене ВОЗ (август, 2015), посвященном проблеме самоубийства, отмечается, что самоубийства являются второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15—29 лет, причем на страны с низким и средним уровнями дохода приходится 75 % самоубийств в мире. Акты самоповреждения (как не имеющие суицидальной направленности) и суицидальные акты специалистами ВОЗ не разделяются, так как весьма трудно доказать наличие или отсутствие суицидального намерения в тех и других случаях [2, с. 177].

Несомненно, усугубляющими тяжесть аутодеструктивного поведения являются социально-экономическая нестабильность, стремительное развитие новых технологий и неконтролируемое их использование во всех важных сферах жизни общества, а также современные нам процессы социальной трансформации, связанные с возникновением новых социальных угроз (например, угроза терроризма), опосредованные ими социальные страхи, тревоги [2, с. 178].

«Переходный возраст. — писал Л. С. Выготский, — это возраст оформления мировоззрения и личности, возникновения самосознания и связанных представлений о мире» [3, с. 122]. Культурная среда, в которой происходит развитие, является основой формирования личности подростка: ценностей, предпочтений, нравственных приоритетов и мировоззрения.

Свойственные этому возрасту трудности саморегуляции находят свое выражение в импульсивности, тревожности, проблемах самооценки и управления эмоциями [4, с. 100]. Нарушения саморегуляции отражают диспозициональную предрасположенность к саморазрушению и выступают в качестве медиатора отношений между склонностью к аутодеструктивным действиям и различными ситуативными факторами (например, психической травмой).

Современная информационная среда, особенности семейного воспитания, контакты со сверстниками, особенности места проживания, экономическая обстановка и политические тенденции — все это составляет тот самый контекст культурного развития ребенка, в рамках которого эти влияния выступают в форме систем искусственно созданных стимулов, «назначение которых состоит в воздействии на поведение» [3, с. 81]. Деструктивные тенденции современной культуры и жизни общества оказываются той почвой, на которой происходит формирование высокой готовности к саморазрушению, что психологически закрепляется в таких структурах, как личностные черты (например, тревожность, депрессивность, дисфоричность и т. п.), ценности (например, ценность новизны, риска, пренебрежения опасностью, ценность морфологической трансформации, т. е. радикального изменения своего тела) и ценностные сужде-

ния («все бессмысленно»), «не вижу смысла к чему-то стремиться», «моя жизнь ничего не стоит», «жизнь людей ничего не стоит»).

Аутодеструктивное поведение — это поведение, связанное с разными формами саморазрушения: от высокорискованных действий, нацеленных на поиск новых ощущений, до самоповреждений и суицидальных актов. Аутодеструктивное поведение определяют как намеренное причинение себе вреда или совершение действий, которые имеют негативные последствия для индивида. Чаще всего под этим понятием подразумевают суицидальное и самоповреждающее поведение, реже — алкогольную и наркотическую зависимость, расстройства пищевого поведения [5, с. 1665], вербальную аутоагрессию [6, с. 605], рискованное сексуальное поведение [7, с. 331].

Нами было проведено эмпирическое исследование на базе учреждения профессионально-технического образования Республики Беларусь. Выборку исследования с учетом половой специфики контингента обучающихся составили 40 девушек в возрасте 17—18 лет.

Для выявления склонности к аутоагрессивному поведению нами были использованы следующие методики: анкета «Модификация тела и самоповреждения» (Н. А. Польская, А. С. Кабанова), «Шкала причин самоповреждающего поведения» (Н. А. Польская).

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы. Девушки используют следующие формы и виды аутоагрессивного поведения, проявляющиеся в действиях по модификации тела: 1) тату (35,29 %); 2) пирсинг (35,29 %); 3) другие модификации (шрамирование, выдергивание волос, очень короткие стрижки и т. д.) (29,42 %).

Девушки обозначили следующие причины обращения к модификации тела: интерес (40 %) и выделение своей индивидуальности (60 %).

При этом 50 % девушек указали, что хоть раз, но пытались сами модифицировать свое тело пирсингом либо сделать татуировку.

Также 90 % девушек отметили, что употребляют регулярно алкогольные напитки и курят табачные изделия. Это дает основание полагать, что перечисленные формы модификации тела, возможно, интересны им и как проявления поведения, нарушающего социальные нормы.

Выявлены следующие способы самоповреждающего поведения, применяемые девушками:

1) инструментальное самоповреждение (порезы острыми предметами, уколы или прокалывание кожи острыми предметами и т. д.). Применяют 52,94 % девушек с частотой «один раз» или «иногда». Они используют ножи, иглы, горячие предметы, чтобы оставлять отметины и шрамы на своем теле для привлечения внимания со стороны родителей и друзей, чтобы к ним проявили сострадание, а они оказались в центре внимания;

2) соматическое самоповреждение (удары кулаком по своему телу, выдергивание волос, обкусывание губ и т. д.). Используют часто 82,35 % девушек. Они применяют агрессию по отношению к собственному телу и используют в виде «оружия» собственное тело. Такой вид агрессии они применяют в те моменты, когда не хотят привлечь внимание, а просто пытаются справиться с аффектом (злостью, агрессией и т. д.).

Остальная часть респондентов в количестве 17,65 % не указали какие-либо способы причинения самоповреждений.

Были определены стратегии, отражающие цель самоповреждений:

1) «Восстановление контроля над эмоциями» используют 70,59 % респондентов, т. е. подавление негативных эмоций или справление с аффектом;

2) «Воздействие на других» применяют 35,29 % респондентов, т. е. манипулирование людьми через причинение себе вреда посредством порезов или ожогов, для получения личной выгоды;

3) «Избавление от напряжения» используют 52,94 % респондентов, т. е. подавление напряженных эмоций перед экзаменом или серьезным разговором. Можно заметить, что более 50 % девушек применяют данную стратегию. Это может быть связано с выпускным курсом;

4) «Изменение себя, поиск нового опыта» применяют 29,41 % респондентов, т. е. происходит окультуривание поведения жертвы и поведения аутоагрессивного характера в мировом кинематографе, что приводит к повторению поведения и так называемому «поиску себя».

**Заключение.** По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1) большинство девушек в учреждениях среднего специального образования делают пирсинг и татуировки, чтобы выделяться среди остальных девушек, так как в данных учреждениях они пытаются показать свою принадлежность к «самой себе», а не какой-либо компании, показать свой авторитет в глазах своих однокурсниц;

2) девушки с интересом самоповреждают свое тело, чтобы выделиться из толпы;

3) большинство девушек проявляют аутоагрессию в виде соматических способов навредить себе;

4) большая часть респондентов проявляет аутоагрессию, чтобы справиться с эмоциями. У них есть потребность в катарсисе.

На основании данных выводов можно дать следующие рекомендации:

- 1) проведение профилактических мероприятий о вреде модификации тела в домашних условиях;
- 2) проведение коррекционных программ на тему «Поддержки», а также на тему взаимопомощи и общения;
- 3) проведение профилактических бесед психолога с учащимися о вреде аутоагрессии и альтернативных конструктивных стратегиях совладания с трудными жизненными ситуациями и удовлетворения своих потребностей.

#### Список цитируемых источников

1. Берно-Беллекур, И. В. Социально-психологические аспекты аутодеструктивного поведения / И. В. Берно-Беллекур. — СПб. : РГПУ, 2003.
2. Польская, Н. А. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте / Н. А. Польская, Н. В. Власова // Консультативная психология и психотерапия. — 2015. — Т. 23, № 4. — С. 176.
3. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. / Л. С. Выготский ; под ред. А. Р. Лурии, М. Г. Ярошевского. — М. : Педагогика, 1982. — Т. 1 : Вопросы теории и истории психологии. — 488 с.
4. Польская, Н. А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета) / Н. А. Польская // Консультатив. психология и психотерапия. — 2014. — № 2 (81). — С. 140—152.
5. Van der Kolk, B. A. Childhood origins of self-destructive behavior / B. A. Van der Kolk, J. C. Perry, J. L. Herman // American journal of Psychiatry. — 1991. — Vol. 148. — № 12. — P. 1665—1671.
6. A large-scale study of the psychometric characteristics of the IBR modified overt aggression scale: Findings and evidence for increased self-destructive behaviors in adult females with autism spectrum disorder / I. L. Cohen [et al.] // Journal of autism and developmental disorders. — 2010. — Vol. 40. — № 5. — С. 599—609.
7. Scourfield, J. Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour / J. Scourfield, K. Roen, L. McDermott // Health & social care in the community. — 2008. — Vol. 16. — № 3. — P. 329—336.

УДК 159.9

А. В. Жарков

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СКЛОННОСТИ К АУТОАГРЕССИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

**Введение.** Аутодеструктивное (саморазрушающее) поведение, как следует из самого термина, — нанесение человеком самому себе какого-либо вреда. Этот термин можно трактовать очень широко, его значение в современной психологической науке еще точно не определено. Ц. П. Короленко и Т. А. Донских под аутодеструктивным поведением понимают поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности [4]. А. А. Руженков, Г. А. Лобов, А. В. Боева определяют такое поведение как преднамеренные действия, следствием которых является физическое или психическое разрушение личности, не носящее осознанной цели лишения себя жизни. И. В. Берно-Беллекур относит к аутодеструктивному поведению и суицид — преднамеренное и осознанное самоубийство [2].

**Основная часть.** Подростковый возраст не без основания называют критическим периодом развития человека. Эмоциональная нестабильность подростков, их склонность к «черно-белому» мышлению, отсутствие опыта переживания неудач — факторы повышенного риска аутодеструктивного поведения. Сложности подросткового возраста обычно связывают с явлением «пубертатного криза». В. В. Ковалёв выделяет две его фазы: негативную (12—14 лет) и позитивную (15—16 лет) [5]. В первой фазе отмечается эмоциональная неустойчивость, повышенная возбудимость, колебания настроения, импульсивность, проявление амбивалентности реакций, утомляемость, раздражительность, демонстративность в поведении, контрастные, противоречивые личностные проявления. Вторая фаза пубертата отличается постепенной гармонизацией личности подростка. С точки зрения М. Е. Литвака, в первой фазе пубертатного криза подросток пытается обрести независимость, что следует рассматривать как нормальную реакцию человека, старающегося избавиться от чрезмерной опеки, сделать что-то по-своему. Обычно взрослым удается лишить подростка автономии, а так называемая позитивная фаза пубертата свидетельствует о прекращении борьбы за свободу [5]. Такое подчинение рождает противоречие между реальной жизнью подростка и его потребностями, интересами, желаниями, т. е. формируется склонность к внутриличностным конфликтам. Таким образом, вопрос об изменении степени риска аутодеструктивного поведения в зависимости от фазы подросткового возраста не находит однозначного ответа в литературе, как и вопрос о влия-