

Ключевые слова: жизненные изменения, ситуация, стресс, внутренний мир человека, адаптация, поведение личности, социально ориентированная деятельность, locus контроля, мотивация.

Bohonkova Y.A., Zavadski V.Y. Psychological analysis of varieties of situations in life changes due to the degree of their impact on human activities

The article deals with various aspects of psychological analysis study varieties of situations in life changes depending on the degree of their impact on human activity. Analyzed domestic and foreign scientific literature on the subject. Awareness of the personality of its own being, foresight and forecasting of the future creates a subject state of readiness to act in a certain way, an adequate understanding of this - it is the basis of formation of strategy of behavior of the person, namely - advanced strategies of individual behavior. The substantiation of the concept of "life changes" in different ways. Sources - 8.

Keywords: life changes, situation, stress, inner world, adaptation, individual behavior, socially oriented activities, locus of control, motivation.

УДК: 159.99

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Бугайова Н.М.

В роботі розглядаються особливості розвитку аутодеструктивної поведінки та суїциду, як крайнього її прояву. Аналізуються фактори впливу на формування аутодеструктивної поведінки та суїцидального ризику, що мають зовнішні та внутрішні умов.

Ключові слова: Аутодеструктивна поведінка, аутоагресія, суїцид, дезадаптація, антивітальна резистентність.

Концепцію аутодеструктивної поведінки запропонував Н.Фарбероу (1980). У книзі «Багатолике самогубство» автор описав форми поведінки, які до того часу не вважались аутодеструктивними. Так до поведінки, що саморуйнує, він відніс не лише завершені самогубства, але і хімічні адикції (зловживання різними речовинами: тютюном, алкоголем, наркотиками); ризиковані види спорту, необачний азарт, зневагу лікарськими рекомендаціями, трудовголізм, проституцію, делінквентну поведінку й ін. [12].

Аутоагресія – одна із складових самосвідомості суїцидента [1, С.40-41]. Аутоагресивні суїцидальні дії виражають крайню ступінь негативного ставлення індивіда до самого себе. Одним з варіантів агресивної поведінки є аутоагресивна поведінка, що характеризується злиттям суб'єкта і об'єкта агресії. При аутоагресії негативне ставлення суїцидента до самого себе досягає найвищого ступеня. Аутоагресія являє собою складний комплекс, в якому задіяні як емоційна сфера, так і когнітивний компонент. Аутоагресивність проявляється в схильності індивіда до специфічного емоційного, когнітивного і поведінкового реагування, що виражається в заподіянні шкоди власному соматичному або психічному здоров'ю з метою зміни себе насильницьким шляхом, коли виміщення внутрішньої негативної енергії спрямовано на пошкодження власного тіла (Д. Мак-Фарланд, 1988) [9]. Зазвичай, суїциденти схильні до перебільшення власної провини, визнання неправильності, помилковості своїх вчинків значно частіше, ніж до самовиправдання. Якщо суїцидент займає позицію самовиправдання, це найчастіше приймає форму заклику до поблажливості оточуючих по відношенню до його вчинків. Нерідко, аутоагресії передуює гетероагресія щодо тих, кого суїцидент вважає винними у ситуації, що склалася.

Аутоагресія може мати інверсовані форми вираження: зміщеної активності (при неможливості вираження агресивної реакції суб'єкта до об'єкта, тобто являє собою аутоагресивну агресію); перенесеної активності (при збереженні форми поведінки аутоагресія суб'єкта переадресується об'єкту; тобто є агресивною аутоагресією) [11, С.10].

Аутоагресія є однією зі складових у розвитку особистісної дезадаптації і наслідком песимістичної установки суїцидента на власні майбутні перспективи. Дослідник суїциду

І.В. Полякова зазначає: «... при аутоагресивній поведінці в стані вираженого афективного напруження істотними є два моменти: наявність конфліктної ситуації і особлива структура особистості, її готовність розцінити психотравмуючу ситуацію як нерозв'язну і суїцидогенну» [10, С. 110].

Деадаптація особистості може бути наслідком порушення комунікативної системи, ломки звичних життєвих стереотипів внаслідок міграції, еміграції, вимушеного переселення; особистих мотивів, пов'язаних з втратою значимої близької людини, розривом стосунків, що мають велике значення); невиліковних соматичних або психічних захворювань, інвалідізації; учбово-професійних і побутових конфліктів (відрахування з учбового закладу, безробіття, переживання образи, несправедливості, сорому, страху розголосу та інше); девіантної та делінквентної поведінки; адиктивної поведінки, аутоагресивної та суїцидальної поведінки.

На вигляд і динаміку аутоагресивної реакції суттєво впливає не тільки тип кризової ситуації, особлива структура особистості, але і її особливості емоційної сфери. Однак навіть у схожих ситуаціях відзначається нерівнозначність, неоднаковість реакції не тільки у різних індивідів, але і на сталих та кризових стадіях індивідуального розвитку кожної людини.

Особистість людини і значимість психотравмуючої ситуації визначають силу реакції, її тип і спрямованість, а також те, як довго психіка індивіда здатна протистояти соціально-середовищному впливу і, безпосередньо, кризовій ситуації. Велике значення мають адаптаційні можливості особистості. Динаміка ситуаційних реакцій різна і коливається від спонтанного, досить швидкого згасання реакції до поступового виходу з неї. Особи, що відрізняються специфічними особливостями процесу і типу соціалізації більш часто схильні до порушення адекватних форм реагування і схильні до виникнення аутоагресивних реакцій. Цей процес значно підсилюється в умовах дії надсильних психологічних навантажень. Наявність негативних емоцій у період кризи, фрустрація раніше значимих сфер діяльності, неминуче призводять до порушення адаптаційної діяльності особистості. Активна психіка в періоди криз здатна включати систему особистого психологічного захисту, коригуючи поведінку індивіда, стабілізуючи його емоційний стан, що сприяє його адаптації в нових умовах. Астенізація посилює глибину та збільшує тривалість негативних емоційних переживань, у результаті чого механізми психологічного захисту працюють неповноцінно. Суїцидентам притаманні: а) підвищена напруженість потреб, яка виражається в необхідності обов'язкового досягнення поставленої мети, б) підвищена потреба в емоційній близькості з абсолютизацією надзначущих стосунків, в) низька фрустраційна толерантність і слабка робота компенсаторних механізмів [7].

У суїцидентів в різні періоди їх життя відзначаються тимчасові зміни ціннісної ієрархії у бік зростання значущості деяких з них. При цьому на перший план можуть виходити не зовсім звичайні для ієрархічної організації даної особистості цінності. Це відбувається в залежності від ситуацій в яких виникають тимчасові цілі, досягнення яких є лише етапом на шляху до досягнення далекої, основної мети. По досягненні цих тимчасових цілей ієрархічна структура системи цінностей відновлюється. У періоди функціонування актуальної системи цінностей спрямованість діяльності, модус поведінки і форми поведінкових проявів зазнають змін різко знижуючи рівень психологічного захисту, що робить організм більш схильним до стресів. Подібний феномен пояснюється значною різноманітністю конфліктуючих цінностей в актуальному наборі цінностей кожної особистості [1].

Неможливість реалізації базових ціннісних установок здатна викликати особистісну дезадаптацію та сприяти розвитку аутоагресивної поведінки. При оцінці рівня соціально-психологічної дезадаптації особистості необхідно враховувати ступінь порушень звичних умов життя і те, як кризова ситуація преломлюється у свідомості індивіда, а також здатність особистості пристосовуватися до нових умов [4, С.142].

У результаті суб'єктивно значимих психотравмуючих подій, виникає фрустрація ціннісних установок, оскільки впродовж тривалого часу задоволення основних особистісних потреб неможливе.

Коли ціннісна структура особистості знаходиться в неспотвореному стані, цінності носять життєствердний характер, що говорить про гарний рівень адаптації. При низькому адаптаційний

рівні, особливо в стані дезадаптації, негативні цінності займають домінуючий стан у ціннісній ієрархії і носять деструктивний, саморуйнуючий характер. При суїцидальній поведінці надцінною, що руйнує систему особистих цінностей індивіда, стає ідея припинення життя, як єдиного способу виходу з кризової ситуації.

Аутоагресивна поведінка обумовлена складною взаємодією особистості і соціального середовища. Формуванню внутрішньої суїцидальної поведінки передують антивітальні переживання про відсутність цінності життя. Прийняття особистістю суїцидального рішення є результатом боротьби вітальних і антивітальних мотивів. Якщо перемаже вітальні налаштування (почуття відповідальності або почуття обов'язку перед близькими), процес розвитку суїцидальної поведінки може сповільнитися або припинитися. Якщо ж якийсь певний конфлікт або подія зіграють роль каталізатора, процес може прискоритися і оформитися в суїцид. Варіанти формування і темпи динаміки суїциду різні: і поділяються на: гострий (хвилини, години), підгострий (доби-тижні) і поступовий (місяці-роки). Слід особливо підкреслити, що у всіх випадках суїцид є результатом особистісної переробки конфліктної ситуації, що має для суб'єкта характер реальності і непереносимості.

Ситуації, що змушують індивіда приймати суїцидальне рішення, мають досить широкий діапазон: від повсякденних до серйозних причин. Як правило, суїциду передують події різного ступеня важкості, з точки зору об'єктивної складності їх вирішення. У пресуїцидальному періоді для аутоагресивно налаштованих осіб характерні різні емоційні порушення, що не досягають клінічного рівня (виникнення відчуттів страху, тривоги, відчаю, ущербності, нестерпної туги, особистої катастрофи, появи суб'єктивного сприйняття кризової ситуації як безвихідної, власного становища як безнадійного, негативного емоційного ставлення до життя та ін.), які є факторами суїцидального ризику. Індивід приймає суїцидальне рішення в момент гострого кризового стану, під впливом негативно забарвлених емоцій. При цьому суїцидальна реакція може виникати не тільки внаслідок одномоментних, гострих психотравми, але і бути результатом тривалого впливу фруструючих обставин. Тоді навіть незначний привід може стати поштовхом для прийняття суїцидального рішення. В одних випадках, пресуїцидальний період переживається індивідом як важка життєва драма, існуюча ситуація сприймається як особистий крах, в інших випадках, навпаки, простежується швидкість і легковажність прийняття суїцидального рішення. Жінки більш емоційні, ніж чоловіки і здійснюють суїцидальні дії найчастіше з метою виклику, протесту, залучення уваги до себе та свою проблему для зміни кризової ситуації, що склалася. Слід зазначити, що жінки найчастіше вибирають найбільш безпечні, та менш болісні способи суїциду або прагнуть здійснювати суїцидальну спробу за таких обставин, коли їм можуть перешкодити або ж надати своєчасну допомогу. Самогубства серед жінок, в більшості випадків, носять незавершений характер і саме у них відзначається найбільше число демонстративно-шантажних суїцидів. Такі самогубства закінчуються летально тільки в силу непередбачених обставин. Виняток становлять суїциди, в основі яких лежать серйозні, важкорозв'язні проблеми. Переважання кількості жінок у порівнянні з чоловіками у суїцидальних спробах 1:3-5. У завершених суїцидах переважають чоловіки в 4-5 разів.

Вибір виду і способу самогубства обумовлюється рядом факторів та залежить від тривалості пресуїцидального періоду; особливостей особистісної структури; віку, статі; серйозності суїцидального рішення; інформованості про способи самогубств і про летальність засобів, що використовуються; соціо-культуральних факторів, які включають певні історико-культуральні, етнічні, релігійні, етичні і естетичні уявлення про суїцид і про форми вираження суїцидальних дій; наявності захворювання і ступеня психічної патології (психічно хворі можуть здійснювати надто жорстокі і витончені форми самогубств).

Завдяки розвитку інформаційно-комунікаційних технологій суїцидальна поведінка розширила свої межі. Виникнення кіберсуїциду стало новим феноменом сучасного суспільства. Кіберсуїцид – це різновид групового або індивідуального самогубства, що здійснюються за допомогою використання інтернет-ресурсів. Існує чотири типи кіберсуїциду: *комунікативний кіберсуїцид* (мережеве спілкування суїцидально налаштованих осіб, раніше не знайомих між собою, що об'єднуються з метою здійснення колективного самогубства внаслідок укладення між

ними віртуального договору через інтернет), *інформаційний кіберсуїцид* (здійснення суїциду з використанням отриманих за допомогою інтернету відомостей про те, яким способом і за допомогою яких засобів вчинити самогубство), *адиктивний кіберсуїцид* (аутоагресивних дій, спровокованих інтернет-залежністю) та *он-лайн кіберсуїцид* (скоєння самогубства в реальному часі, перед веб-камерою або обговорення в чаті процесу самогубства, що здійснюється користувачем інтернет-ресурсів) (Бугайова Н.М., 2005) [2].

Оскільки кризи потенціюють виникнення й розвиток аутодеструктивної поведінки, у разі стагнації особистісного розвитку та блокування переходу від одного стабільного етапу до іншого, відбувається застрягання на стадії кризи та починається дестабілізація системи, що здатне призвести до її деструкції. Неможливість виходу з кризи тільки посилює руйнівні сили. Спроба самостійно стабілізувати психологічну рівновагу може відбуватись, наприклад, за рахунок адиктивної реалізації: (див. рис.1):

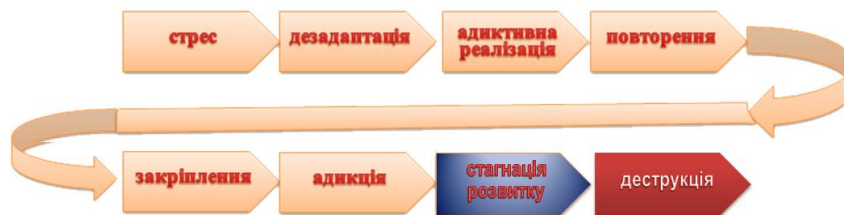


Рис. 1. Етапи розвитку адиктивної поведінки

В періоди криз, порушення адаптаційних механізмів може викликати формування та розвиток аутодеструктивної поведінки аж до самознищення. При цьому, у разі деструктивного розвитку подій відбуваються наступні етапи (див. рис.2):



Рис. 2. Етапи розвитку аутодеструктивної поведінки

При виникненні кризовій ситуації, у разі конструктивного розвитку подій, завдяки активному включенню адаптаційних механізмів, може відбутись впорядкування системи, та здійснитися перехід на інший рівень стабільного розвитку (див. рис.2) [3, С.23].



Рис. 3. Етапи виходу з кризи та переходу на наступний рівень особистісного розвитку за умови активного включення адаптаційних механізмів

Існує ряд соціально-психологічних чинників особистості, що перешкоджають формуванню аутодеструктивної та суїцидальної активності або стримують її, і які проявляються в певних психологічних і соціальних установках, переконаннях: емоційна прихильність до близьких; батьківські обов'язки; виражене почуття обов'язку, відповідальності; наявність творчих планів, нереалізованих життєвих можливостей; концентрація уваги на власному здоров'ї; острах болю й фізичних страждань; стійка переконаність в гріховності суїциду; залежність від суспільної думки, уявлення про ганебність самогубства й бажання уникнути осуду з боку оточуючих; наявність певних критеріїв про суїцид, як про неестетичну смерть.

Однак багато чинників можуть виступати як у якості стримуючих суїцидальну активність, так й у якості провокуючих її:

– релігійні переконання. Наприклад, у сповідуючих іслам, суїцид «інтихар» вважається гріхом, тобто є стримуючим фактором, а дії терористів-смертників – «истишхад» – є почесною самопожертвою на ім'я Аллаха;

– виражене почуття обов'язку змушує людину боротися із труднощами й виживати, не дивлячись ні на що. Наприклад, у періоди екстремальних ситуацій – війн, катастроф, екологічних лих та ін., однак обов'язок перед постраждалими, прагнення врятувати життя інших людей, є причиною добровільної самопожертви;

– любов до близьких, турбота про рідних – стримуючий фактор, однак, прагнення не бути тягарем для близьких можуть бути провокуючим фактором і, навпаки, підштовхнути людину до суїцидального рішення. Наприклад, при невиліковному захворюванні, каліцтві;

– батьківські обов'язки – стримуючий фактор, але смерть дитини або усвідомлення того, що дитина більше не має потреби в турботі й спростовує її – провокуючий фактор;

– страх болю й фізичних страждань можуть виступати стримуючим фактором у здійсненні суїцидальних дій, однак, постійний біль у результаті важких травм або хронічних захворювань, навпаки, може з'явитися причиною виникнення й розвитку суїцидальної поведінки;

– страх осуду з боку оточуючих може стримувати людину від самогубства, але, наприклад, здійснення важкого правопорушення, що різко засуджується суспільством, навпаки, може підштовхнути до суїциду через страх ганьби й страх відповідальності та ін.

На підставі проведеного дослідження нами були виділені зовнішні та внутрішні фактори, що чинять вплив на розвиток аутодеструктивної поведінки та суїцидального ризику. Окремо вони не є етіологічними, але у поєднанні можуть сприяти формуванню аутоагресивної активності. Ми побудували динамічну модель, яка наочно демонструє ієрархію факторів та процес деструктивного взаємовпливу криз нормативного розвитку та індивідуальних криз у полі їх дії (див. рис.3):

1) Нейробиологічні фактори: спадковість, природжені особливості людини, генетична схильність (наприклад, у монозиготних і дізиготних близнюків, суїцид кровних родичів), стан серотонінергічної системи (наприклад, локальне зниження рівня серотонінової медіації сприяє формуванню депресії, а підвищення рівня посилює прояви агресивності), стан гіпоталамо-гіпофізарно-кортикоїдної системи (дана система опосередковує стресові стимули, створюючи фон для формування суїцидальності); соматичний стан організму, роботу ендокринно-регуляторної та нейрофізіологічної систем організму, здатність до саморегуляції і самоорганізації організму;

2) Нозологічні фактори припускають наявність психічних відхилень чи захворювань, наявність важкого соматичного захворювання, їх прогресування, каліцтво, інвалідізацію;

3) Психологічні фактори представляють певні особистісні особливості індивіда та ступінь можливості задоволення потреб, що визначають цінності етапів стабільного розвитку індивіда, які йдуть слідом за віковими кризами, від криз індивідуального розвитку особистості та від ступеня уразливості суб'єктивно значимих ціннісних мішеней особистості.

4) Антивітальна резистентність особистості. Залежить від збалансованості внутрішніх систем організму і зовнішнього середовища та здатності до саморегуляції і самоорганізації в умовах існування, що постійно змінюються.

5) Соціально-демографічні фактори враховують особливості статі, вік, расові особливості, регіон проживання, щільність населення (суїцидальна активність вище в густонаселених районах великих міст серед малозабезпечених верств населення), міграційні процеси (більш високі показники девіантної поведінки та самогубств характерні для емігрантів та біженців, процент суїциду більше у темношкірого населення);

6) Соціально-економічні фактори включають в себе зайнятість / безробіття, соціальне становище суб'єкта, житлово-побутові умови, рівень освіти і професійної підготовки, рівень життя і фінансовий стан; рівень медичного обслуговування, наявність сім'ї. Згідно статистичним даним ВООЗ на країни з низьким і середнім рівнем доходу припадає 75% самогубств у світі. [5, 6].

7) Етнокультуральні чинники: освіта, релігія, відмінність культурних цінностей, проблеми кросскультуральної адаптації, урбанізація, етнічна приналежність (у етнічних меншин суїцидальна активність вище); зміст, який надається суїциду в різних етнокультурах, специфіка віросповідання (наприклад, участь у релігійних сектах), ступінь дотримання народів звичаям і

традиціям (ритуальні самогубства), домінуючий світогляд (філософські, етичні поняття), поширеність поведінкових моделей у суспільстві, рівні їх соціальної оцінки, тобто прийнятності або неприйнятності (наприклад, вчинення самогубства у військовий час з метою уникнути полону, самопожертва заради порятунку інших у критичних ситуаціях: екологічні лиха, катастрофи, нещасні випадки та інше), естетичні погляди особистості (наприклад, поняття про красиву смерть у японців або суїцид в акторському середовищі з-за боязні старіння);

8) Політичні фактори: політичну обстановку, соціальні та військові конфлікти (наприклад, військовий конфлікт Ізраїлю і Палестини), геноцид, апартеїд (епідемії самогубств в індіанських резерваціях США і країнах Латинської Америки, наприклад, у племені гуарані-кайова рівень суїциду в 150 разів вище показника самогубств в Бразилії). Після зведення Берлінської стіни 13 серпня 1961 року, рівень самогубств в східному секторі збільшився у 25 разів!

9) Техногенних (техногенні аварії та катастрофи, транспортні аварії, серійний випуск небезпечної техніки, порушення БЖД, інформаційне перевантаження й ін.); фактор впливу засобів масової інформації (число самогубств зростає при викриття і скандали в ЗМІ, повідомленнях про самогубства відомих, популярних людей) і мистецтва (екстремальний перформанс, кластерні самогубства, що здійснюються під впливом перегляду фільмів й інше) [8, С.23];

10) Природні фактори включають природні катастрофи, кліматичні зміни, сезонні коливання підвищення суїцидальної активності (збільшення числа самогубств у весняно-літній період), за місяцями року, днями тижня, часом доби;

11) Екологічні фактори: абіотичні (склад повітря, води, ґрунту, ступінь освітлення, вологості, величина температури, тиску, рівень радіація тощо), біотичні (форми взаємодії між організм-хазяїн-паразит) та антропогенні (форми діяльності людини: перенаселеність території з розвиненими комунікаціями); екологічні лиха;

12) До космічних факторів відносять фази місяця (наприклад, повний місяць), сонячну активність (підвищену), геомагнітні бурі та ін.

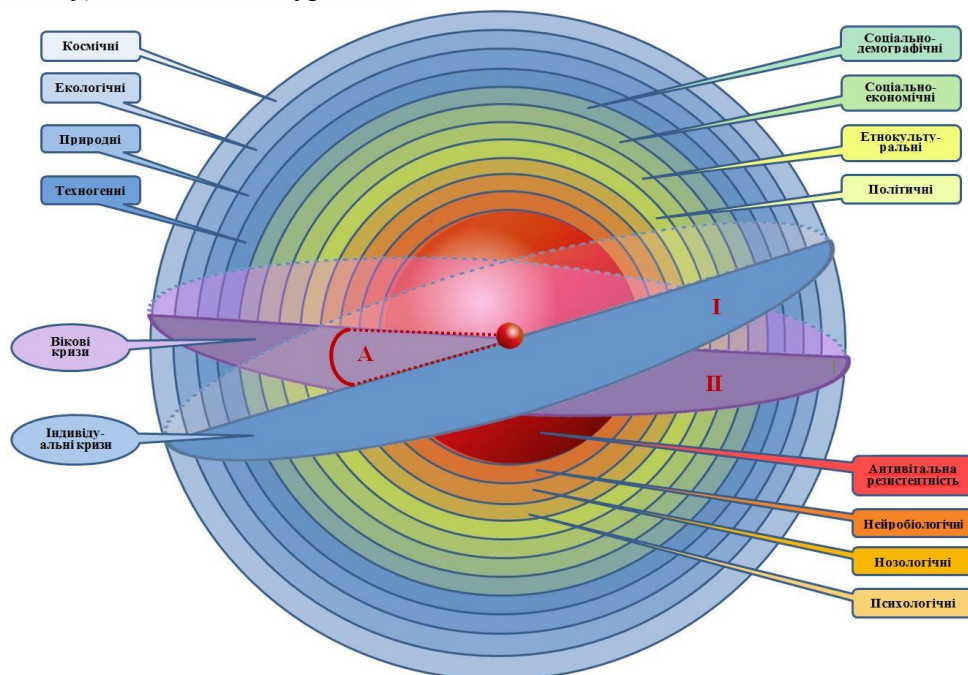


Рис. 4. Фактори впливу на формування аутодеструктивної поведінки та суїцидального ризику, що мають зовнішні або внутрішні умови та кризові складові

Протягом всього онтогенезу людина проходить етапи стабільного розвитку і вікових криз, а також періоди індивідуальних криз. При цьому на психіку і організм людини впливає безліч факторів від генетично обумовлених до космічних. Ступінь чутливості до впливу цих факторів різна і залежить не тільки від індивідуальних особливостей організму, але і від того, в якому періоді знаходиться людина – кризовому або стабільного розвитку. На етапи вікових криз можуть накладатися індивідуальні кризи, що робить організм і психіку людину більш схильною

до впливу стресів. Чим більше ступінь збігу вікового та індивідуального криз (див. схему №3, скорочення кута «А» між площинами I і II), тим вища сприйнятливність організму і психіки людини до негативного впливу зовнішніх факторів.

Ступінь психологічної стійкості індивіда та здатність подолання кризової чи екстремальної ситуації залежить від його антивітальної резистентності. Антивітальна резистентність пов'язана з ресурсом особистості, який складається з різних структурно-функціональних характеристик загального плану забезпечення життєдіяльності людини та її специфічних форм реагування й адаптації на всіх етапах особистісного розвитку.

В періоди стабільного розвитку вплив зовнішніх і внутрішніх факторів не викликає серйозних порушень в діяльності організму людини, оскільки адаптаційні механізми працюють повноцінно, негативний вплив факторів компенсується за рахунок здатності організму і психіки до самовідновлення. В умовах кризи компенсаторні механізми працюють неповноцінно, здатність до саморегуляції і відновлення різко знижується, тому негативний вплив зовнішніх факторів створює додаткове навантаження на організм та психіку людини, сприяючи більш важкому протіканню криз, як вікових, так і індивідуальних. При цьому слід враховувати те, що індивідуальні кризи можуть накладатися на вікові або відбуватися на тлі стабільного розвитку особистості. Порушення адаптаційних механізмів при кризі, що триває, викликає ослаблення захисних сил організму, сприяє зниженню антивітальної резистентності особистості і впливає на формування і розвиток аутодеструктивної поведінки.

Література

1. Амбрумова А.Г., Ратинов А.Г. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности. // Комплексные исследования в суицидологии. - М., 1986. - С.26-45.
2. Бугаева Н.М. Киберсуицид. Психология общения. Энциклопедический словарь / Под общ. ред. А.А. Бодалёва. – М. – Изд-во «Когито-Центр», 2015. – 672 с. – С.440.
3. Бугайова Н.М. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки в постнатальному онтогенезі // Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної АПН України / За ред. С.Д. Максименка. Т.ХVI, част. 1, 2 – К., 2014. – 474 с.
4. Бугайова Н.М. Синергетичний підхід у дослідженні адаптивного потенціалу та стресової резистентності людини. // Парадигмальні зміни основ загальної психології у синергетичному контексті : колективна монографія / [Чепа М.-Л. А., Маценко В.Ф., Маценко Ж.М., Бугайова Н.М. та ін.]; за редакцією Чепи М.-Л. А. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. – 220 с.
5. Всесвітня організація Охорони Здоров'я. [Електроний ресурс]: Режим доступу: <http://www.who.int/ru/>
6. Доклад ВОЗ «Предотвращение самоубийств: глобальный императив». – 2014. – 102 с. Информационный бюллетень №398, Сентябрь, 2014.
7. Конончук Н.В. О психологическом смысле суицидов // Психологический журнал. – 1989. – № 5. – С.95- 102.
8. Любов Е.Б. СМИ и подражательное поведение. Часть 1 // Суицидология. – 2012. – Т.3. – № 3. – С.20-29.
9. Мак-Фарланд Д. Поведение животных. Психобиология, этология и эволюция. – М.: Мир, 1988. – 520 с.
10. Полякова И.В. О некоторых аффективных реакциях у суицидентов. // Комплексные исследования в суицидологии. – М., 1986. – С.178-188.
11. Чуприков А.П., Пилягина Г.Я., Войцех В.Ф. Суицидология. Основные термины и понятия. – Киев, 1999. – 60 с.
12. Farberow N.L. (Ed.). The Many Faces of Suicide. – 1980. – New York: McGraw-Hill Book Company.

REFERENCE

1. Ambrumova A.G., Ratinov A.G. Multidistsiplinarnoe issledovanie agressivnogo i autoagressivnogo tipa lichnosti. // Kompleksnyie issledovaniya v suitsidologii. - M., 1986.- C.26-45.

2. Bugaeva N.M. Kibersuitsid. Psihologiya obscheniya. Entsiklopedicheskiy slovar / Pod obsch. red. A.A. Bodal'Yova. – M. – Izd-vo «Kogito-Tsentr», 2015. – 672 s. – S.440.
3. Bugayova N.M. Psihologichni osoblivosti formuvannya adiktivnoyi povedinki v postnatalnomu ontogenezi // Zbirnik naukovih prats Institutu psihologiyi Imeni G.S. Kostyuka Natsionalnoyi APN UkraYini / Za red. S.D. Maksimenka. T.XVI, chast. 1, 2 – K., 2014. – 474 s.
4. Bugayova N.M. Sinergetichniy pidid u doslidzhenni adaptivnogo potentsialu ta stresovoyi rezistentnosti lyudini. // Paradigmalni zmini osnov zagalnoyi psihologiyi u sinergetichnomu konteksti : kolektivna monografiya / [Chepa M.-L. A., Matsenko V.F., Matsenko Zh.M., Bugayova N.M. ta In.]; za redaktsiyeu Chepi M.-L. A. – Kirovograd : Imeks-LTD, 2013. – 220 s.
5. VsesvItnya organIzatsIya Ohoroni Zdorov'ya. [Elektroniy resurs]: Rezhim dostupu: <http://www.who.int/ru/>
6. Doklad VOZ «Predotvraschenie samoubiystv: globalnyiy imperativ». – 2014. – 102 s. Informatsionniy byulleten #398, Sentyabr, 2014.
7. Kononchuk N.V. O psihologicheskom smysle suitsidov // Psihologicheskiy zhurnal. – 1989. – # 5. – S.95- 102.
8. Lyubov E.B. SMI i podrazhatelnoe povedenie. Chast 1 // Suitsidologiya. – 2012. – T.3. – # 3. – S.20-29.
9. Mak-Farland D. Povedenie zhivotnyih. Psihobiologiya, etologiya i evolyutsiya. – M.: Mir, 1988. – 520 s.
10. Polyakova I.V. O nekotoryih affektivnyih reaktsiyah u suitsiden-tov.//Kompleksnyie issledovaniya v suitsidologii. – M., 1986. – С.178-188.
11. Chuprikov A.P., Pilyagina G.Ya., Voytseh V.F. Suitsidologiya. Osnovnyie terminyi i ponyatiya. – Kiev, 1999. – 60 s.
12. Farberow N.L. (Ed.). The Many Faces of Suicide. – 1980. – New York: McGraw-Hill Book Company.

В работе рассматриваются особенности развития аутодеструктивного поведения и суицида, как крайнего его проявления. Анализируются факторы влияния на формирование аутодеструктивного поведения и суицидального риска, имеющие внешние и внутренние причины.

Buhaiova Nataliia. Features of the development of autodestructive behavior

Abstract: The paper discusses features of development of self-destructive behavior and suicide, as an extreme manifestation. Analyzes the factors influencing the formation of self-destructive behavior and suicidal risk, with external and internal reasons.

УДК 159.9

КЛЮЧОВІ ЗМІНИ В ОБРАЗІ "Я" ЖІНОК, ПОТЕРПІЛИХ ВІД НАСИЛЬСТВА В СІМ'І

Бутко В. В.

У статті представлені результати емпіричного дослідження образу "Я" жінок, потерпілих від насильства в сім'ї. Представлений короткий аналіз змін образу "Я" жінок, потерпілих від насильства в сім'ї. Здійснений наголос на ролі терпіння у формуванні образу "Я" жертви та його вплив і посилення при повторенні "кола насильства". В рамках даних досліджень був виявлений взаємозв'язок між тривожністю, відчуттям провини, авторитарною гіперсоціалізацією з дитинства, вибором авторитарного способу спілкування у власній сім'ї та самоповагою, як глобально заниженою самооцінкою, які в цілому призводять до зниження соціалізації, що в свою чергу призводить до зниження пізнавальної активності.

Ключові слова: образ "Я", самооцінка, самоповага, тривожність, відчуття провини, пізнавальна активність, авторитарність, авторитарна гіперсоціалізація.

Постановка проблеми. У сучасному житті існує очевидна проблема для жінок, які потерпають від насильства в сім'ї. Наше дослідження має полягати в тому, щоб довести, що їх