

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПРОФИЛАКТИКИ АУТОАГРЕССИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Методическое пособие

Казань
2015

Руководители проекта:

Р.Г. Хамитов, ректор ГАОУ ДПО ИРО РТ, канд.пед.наук,
доцент

Л.Ф. Салихова, проректор по учебно-методической работе
ГАОУ ДПО ИРО РТ, канд.пед.наук

Научный редактор:

С.В. Фаттахова, заведующий кафедрой общей и коррекционной (специальной) психологии и педагогики, канд.пед.наук,
доцент

Составитель:

В.В. Герасимова, старший преподаватель кафедры общей и коррекционной (специальной) психологии и педагогики, канд. психол.наук

Психологические аспекты профилактики аутоагрессивного поведения у обучающихся образовательных организаций: методическое пособие / сост.: В.В. Герасимова. – Казань: ИРО РТ, 2015. – 56 с.

В методическом пособии раскрыто содержание психологического феномена – аутоагрессивное поведение. Описаны факторы и феноменология аутоагрессии. Рассмотрены психологические особенности личности, склонной к аутоагрессивному поведению. Приведены методические рекомендации для муниципальной ППМС службы по профилактике аутоагрессивного поведения у учащихся образовательных организаций.

Пособие представляет интерес для педагогов-психологов, руководителей образовательных организаций, студентов вузов.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Сущность понятий: аутоагрессивное поведение, аутоагрессивность, аутоагрессия.....	5
Концептуальные подходы к феномену аутоагрессивного поведения.....	10
Междисциплинарный характер аутоагрессивного поведения и степень научного исследования аутоагрессии.....	15
Факторы аутоагрессивного поведения.....	16
Биологические факторы аутоагрессивного поведения.....	16
Индивидуально-психологические факторы аутоагрессивного поведения.....	18
Семья – микросоциальный фактор аутоагрессивного поведения.....	26
Средства массовой информации и молодежная псевдокультура – макросоциальные факторы аутоагрессивного поведения.....	27
Экология среды – фактор аутоагрессивного поведения.....	29
Интрапсихические и средовые факторы аутоагрессии.....	29
Социализация и аутоагрессивное поведение.....	32
Формы аутоагрессивного поведения.....	34
Феноменология аутоагрессивного поведения.....	35
Основные характеристики учащихся образовательных организаций, склонных к аутоагрессивному поведению.....	40
42	
Рекомендации для муниципальной психологической службы системы образования по профилактике аутоагрессивного поведения у учащихся образовательных организаций.....	44
Заключение.....	49
Литература.....	50

ВВЕДЕНИЕ

Проблема аутоагрессии у учащихся образовательных организаций в последние годы приобретает все большую актуальность в связи с ее широким распространением от суицидального поведения до отсроченного во времени саморазрушения в виде злоупотребления алкоголем, наркотикам и другими психоактивными веществами.

По прогнозу Всемирной Организации Здравоохранения к 2020 году ежегодно добровольно будут уходить из жизни 1 500 000 человек. Согласно данным Центра по исследованию самоубийств ВОЗ самый высокий уровень самоповреждающего поведения среди женщин отмечается в 15-24 лет, а среди мужчин – в возрасте 12-34 лет. В эти возрастные границы включены учащиеся образовательных организаций.

Россия вышла на второе место в мире по количеству суицидов на 100 тыс. постоянно проживающего населения [16]. По употреблению алкоголя - на первое. Распространенность наркотизации представителей молодого поколения также вызывает озабоченность государства и гражданского общества.

В последние три года по данным правоохранительных органов, в Республике Татарстан, как и в Российской Федерации, отмечается широкое распространение новых видов психоактивных веществ, не внесенных в Перечень наркотических средств и психотропных веществ. Преимущественно их распространением занимаются молодые люди, относящиеся к своему занятию, как к «бизнесу», легкому способу заработать деньги. Как правило, они обладают познаниями в области современных компьютерных технологий, владеют навыками общения в сети Интернет и широко применяют их в организации поставок и сбыта новых видов наркотиков. Их мишенью, как правило, становятся обучающиеся образовательных организаций с такими детерминантами социального поведения как аутоагрессивность, ригидность, неудовлетворенность своим положением в микро- и макросоциуме.

В современных условиях необходимость в профилактике аутоагрессивного поведения у учащихся образовательных организаций, вызвана, прежде всего, потребностями государства и самого молодого человека. Вместе с тем, значительная часть представителей молодого поколения не осознают деструктивные последствия аутоагрессивного поведения, не готовы и не умеют эффективно управлять агрессией направленной на себя.

СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЙ: АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, АУТОАГРЕССИВНОСТЬ, АУТОАГРЕССИЯ

Проблема аутоагрессивного поведения в отечественной и зарубежной психологии занимает одно из центральных позиций. Однако, основное количество исследований посвящено агрессии, которая направлена на окружающих – гетероагрессия: убийства, изнасилования, нанесение побоев, угрозы, оскорбления, ненормативная лексика. Гетероагрессивность изучена в области: психологии личности, детской и социальной психологии. Мы разделяем мнение А.А.Реана [62] о том, что аутоагрессия представляет собой достаточно новую и малоработанную тему в социальной психологии.

В психологической литературе часто смешиваются понятия агрессии и агрессивности. Е.П. Ильин под агрессивностью понимает свойство личности, которое отражает склонность к агрессивному реагированию при возникновении фрустрирующей, конфликтной ситуации. Агрессивные действия – проявление агрессивности, как ситуативной реакции. Агрессивное поведение – периодически повторяющиеся агрессивные действия. Агрессия – поведение человека в конфликтных и фрустрирующих ситуациях [13].

Аутоагрессивность представляет собой устойчивую личностную особенность, которая не обязательно будет проявляться в прямых актах причинения самому себе физического вреда [63].

В рамках нашего прочтения под аутоагрессивностью мы понимаем готовность человека к аутоагрессивным действиям, а под аутоагрессией (аутоагрессивным поведением) – действия, направленные на самоуничтожение, саморазрушение, в том числе эпизодическое употребление алкоголя, наркотиков.

Происхождение и сущность агрессивности остаются спорными. Агрессивность выступает в двух противоположных формах: гетеро- и аутоагрессивности.

- гетероагрессивностью называют разнообразные враждебные действия против других лиц и объектов.
- аутоагрессивность характеризуется прямыми действиями против собственной личности [32].

Гетеро- и аутоагрессия имеют единые патогенетические механизмы, соотносимые по типу «клапанного взаимодействия», когда сформировавшееся агрессивное поведение может направляться либо на окружающих, либо на себя (механизм ретрофлексия в терминах гештальтпсихологии) [39].

Необходимо отметить, что само понятие «аутоагрессия» имеет широкий круг определений от понимания этих категорий как патологического феномена до экзистенциальных трактовок вне связи с болезнями.

По мнению В.Я.Гиндикина [18] аутоагрессия – это направленные на самого себя агрессивные действия. Отметим, что эти действия являются проявлением глубочайшего конфликта, разрушения всех жизненных конструкций – биологических, психологических, социальных и духовных. В норме люди наоборот стремятся к минимизации вредных воздействий на свое тело и душу пытаются, как можно дольше прожить, сохраняя целостность всех органов, психических функций и связей с людьми, с прошлым, настоящим и будущим.

В комплексе переживаний и поступков аутоагрессантов разные авторы выделяли отдельные конструктивные элементы и механизмы их реализации. Рассмотрим основные работы по конструктивным элементам аутоагрессивного поведения.

По мнению В.В.Журавлевой [26] под термином аутоагрессия – понимается такая форма поведения, при которой человек систематически причиняет вред своему здоровью. Автор исследовала преимущественно варианты реализации аутоагрессии. Круг ее проявлений очень широк – от самоуничтожения и самообвинения до нанесения себе повреждений, причинения боли и, в крайних вариантах, суицидных действий. В выраженных формах аутоагрессии определена роль коморбидных факторов – актуальных психических расстройств – депрессий разного генеза, психозов, психогенных реакций, состояний алкогольного или наркотического опьянения. При выраженных психотических расстройствах аутоагрессия вытекает из фабулы основных переживаний больных, не критичности к своему поведению. Имеет значение снижение и искажение болевой чувствительности при психозах, что также облегчает совершение аутоагрессивных действий. Наи-

более часто данный вид поведения отмечается у эпилептоидов, а также при лабильной, циклоидной, конформной и неустойчивой акцентуациях.

Исследователь А.В.Калуев определяет, что аутоагрессивное поведение есть обусловленная биологически защитно-приспособительная реакция человека, форма которой зависит от его индивидуальных адаптационных возможностей [28]. Обоснованность данной концепции подтверждается тем, что аутоагрессия как защитно-приспособительная форма поведения присуща не только человеку, но и животным.

Интересен подход С.А.Кулакова [37], который посвящен изучению роли социальных факторов в генезе аутоагрессии.

По его мнению, аутоагрессия относится к скрытым и девиантным формам поведения. Выход за рамки функционального назначения своего тела у подростков может быть проявлением неадаптивного приспособления к актуальной травмирующей, кризисной ситуации, возникшей в его социуме или во взаимоотношениях со своим «Я».

С точки зрения современных психологических теорий, аутоагрессивное поведение является проекцией агрессии на собственную личность. «Агрессия вызвана социумом, создающим непреодолимые препятствия для реализации важнейших социальных и духовных потребностей, но проявить агрессию на социум нет ресурсов, опыта, морального права, поэтому она переносится на собственную личность. При этом достигается цель освобождения от травмирующих обстоятельств даже путем самоуничтожения и самоповреждений» [3, с.16].

Важно отметить, что в научных трудах Н.В.Агазаде (1987) аутоагрессия структурирована на уровни, близкие к биопсихосоциальной структуре человека в современной биопсихосоциальной научной парадигме. Он различает физическую, психическую, социальную и духовную аутоагрессию, которая проявляется на идеомоторном, аффективном и поведенческом уровнях. Им отмечается, что между отдельными разновидностями аутоагрессивного поведения существует причинно обусловленная взаимосвязь и прослеживаются определенные закономерности перехода их друг в друга. К изоморфным проявлениям аутоагрессивного поведе-

ния, носящим неосознанный характер, он относит чрезмерное увлечение опасными видами спорта, склонность к неоправданному риску, сексуальные эксцессы, чрезмерное курение, алкоголизацию и наркотизацию, переедание без гедонистических чувств, многие случаи самолечения, нервной анорексии и аскетизма, неадекватное снижение поисковой активности в неблагоприятных ситуациях [2].

Доминирующим видом аутоагрессии является физическая агрессия, как наиболее понятная и доступная для реализации. Однако можно говорить и об аутоагрессии в виде вербального самоуничижающего и самообвиняющего поведения, проявляющегося в преподнесении себя окружающим в невыгодном свете, самооскорблении и обзывании себя бранными словами, сравнении себя с «низменным, ничтожным, никчемным» существом.

«Разновидностью патохарактерологического, психопатологического и аддиктивного типов поведения является саморазрушающее поведение. Суть его заключается в том, что система поступков человека направлена не на развитие и личностный рост, не на гармоничное взаимодействие с реальностью, а на деструкцию личности. Агрессия направляется на себя (аутоагрессия), внутрь самого человека, тогда как действительность рассматривается как что-то оппозиционное, не дающее возможности полноценной жизни и удовлетворения насущных потребностей. Она проявляется в виде суицидального поведения, наркотизации и алкоголизации и некоторых других разновидностей девиаций. Мотивами к саморазрушающему поведению становятся аддикции и неспособность справляться с обыденной жизнью, патологические изменения характера, а также психопатологические симптомы и синдромы» [47, с.39] .

В целях систематизации аутоагрессивных проявлений В.Д.Менделевич предлагает рассматривать аутоагрессию в двух формах: самоубийстве (суицидальном поведении) и самовреждении (парасуицидальном поведении). Их различия заключены в конечной цели (смерти или членовредительстве) и вероятности ее достижения. Под суицидальным поведением понимается намеренное стремление человека к смерти. Оно может быть обусловлено формированием внутриличностного конфликта под воздей-

ствием внешних ситуационных факторов или в связи с появлением психопатологических расстройств, вызывающих стремление к лишению себя жизни без реального воздействия внешних ситуационных факторов. Если при первом варианте побуждение к суициду чаще всего осознано, осмыслено и произвольно, то при втором возможно нарушение осознания и понимания смысла собственных намерений и действий, а также утрата произвольности [46].

Исследователи: Ю.В. Валентик, З.Л. Зуркарнеева, М. Менделевич, Г.Т. Красильников, Е.В. Мартъянова, И.Е. Пашенко, С.Н. Стрельник суицидальное и аутоагрессивное поведение отождествляют по смыслу и механизму, фактически ставят между ними знак равенства [67].

По мнению И.Н.Хмарук «к аутоагрессивному поведению, наряду с суицидальным, относится: злоупотребление алкоголем, скоростная езда на автомобиле с пренебрежением правил дорожного движения и провокация окружающих на драки» [77, с.128].

В работах Л.В. Ромасенко под аутоагрессивным поведением в психологическом аспекте понимаются бессознательные механизмы формирования психологических защит, в том числе формирование психосоматических расстройств по механизму конверсии [66].

В свою очередь О.И.Сперанская и О.И.Ефремова причисляют к аутоагрессивному поведению и курение табака. Другими словами, авторы рассматривают аутоагрессию, как отсроченное по времени причинение вреда своему здоровью [72].

Исследователи Н.А.Качнова и А.В.Зосименко изучая осужденных в местах лишения свободы, рассматривали «2 варианта аутоагрессии: один – имеющий целью лишение себя жизни, и второй – аутоагрессивные действия без цели самоубийства, нередко приносявшие серьезный вред здоровью и создававшие прямую угрозу жизни» [31, с 62].

А.Г.Амбрумова, Е.Г.Трайнина, Н.А.Рагинова под аутоагрессией понимают действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Вариант агрессивного поведения, при котором субъект и объект агрессии совпадают [5].

Концептуальные подходы к феномену аутоагрессивного поведения

В настоящее время проблема аутоагрессивного поведения большинством авторов рассматривается в рамках следующих концепций: эволюционно-биологической (адаптационной), «инстинктивно-обусловленной» и психологической.

В исследованиях Г.Селье [66], Ю.Л.Нуллера.[52], В.П.Самохвалова [69], Г.Я.Пилягиной [58] формирование аутоагрессивной активности трактуется как эволюционно обусловленная форма адаптации. Необходимость сохранения психофизического гомеостаза и физиологические механизмы осуществления этого процесса на определённой стадии развития дезадаптации могут преобразоваться из компенсаторных, саногенных -адекватного приспособления к сложившейся ситуации в патогенные -формирование в качестве защитной реакции организма различных форм соматической или психической патологии, включая и аутоагрессивное поведение. Следовательно, работы данных ученых сформированы на основе эволюционно-биологической и адаптационной концепций.

Следующая концепция – инстинктивно-обусловленная теория З.Фрейда. В ней аутоагрессия понимается как результат и выражение инстинктивно-обусловленных влечений человека, основой которых является напряжение между стремлением к Эрос и Танатос [76].

В психоанализе аутоагрессия рассматривается как защитный механизм психики. Считается, что такое поведение является следствием перенаправления агрессии, изначальной направленной на внешний объект. В случаях, когда от внешнего объекта зависит благополучие человека, агрессия может быть перенаправлена. В одних случаях на другой внешний объект - реакция вымещения, а в других случаях – если этого сделать невозможно агрессия оказывается направленной на самого себя. Несмотря на то, что аутоагрессия создает серьезные проблемы для того, кто применяет эту защиту, эмоционально они оказываются для него более приемлемыми, чем осознание первоначального объекта агрессии.

З. Фрейд писал: «Когда кто-нибудь из моих домашних жалуется, что прикусил себе язык, прищемил палец и т.д., то вместо

того, чтобы проявить ожидаемое участие, я спрашиваю: зачем ты это сделал?... Кроме сознательного, намеренного самоубийства существует еще и полунамеренное самоуничтожение с бессознательным намерением, способным ловко использовать угрожающую опасность и замаскировать ее под видом случайного несчастья» [76, с 72].

Теоретики психоанализа Стиллион, Довелл [92], вслед за З.Фрейдом и В.Штекелем рассматривают аутоагрессивное поведение и суицид как феномены, изначально присущие психике, как бессознательную враждебную направленность на препятствия для удовлетворения сексуальных потребностей на любовный объект. Причины суицида и аутоагрессивного поведения выводятся из коллапса защитных механизмов при недостатке копингового поведения, поломки механизмов Супер-Эго на фоне длительного внутриличностного конфликта с регрессией и фиксацией на ранних стадиях психосексуального развития. «Все разновидности аутоагрессивного поведения имеют две общие составляющие: они используют энергию от расогласования Эроса и Танатоса, где Танатос «берет верх», как, например, в случаях аутоэротических асфиксий – трагических попыток самоудушения, предпринятых с целью переживания ощущений оргазма (Ю.А.Молин, 1996). Внутренняя направленность Танатоса психодинамически расценивается как «убийство, повернутое на 180 градусов» (К.Меннингер, 1938), как проявление некрофильных агрессивных и аутоагрессивных тенденций (Э. Фромм, 1994), а также как актуализация мазохистических переживаний»[83, с.21].

К. Хорни [79] приводит современную мотивационную основу аутоагрессивности, определяя функции мазохистического страдания в виде:

- прямой защиты, когда мазохист посредством самобичевания избегает обвинений, а принижаясь – избегает соперничества (суицид по типу «избегания»);
- способа достижения желаемого: страдание и беспомощность для него – мощные средства получения любви, помощи и контроля;
- замаскированного обвинения других людей.

Психологические концепции аутоагрессии – теория фрустрации и теория научения. Концепция фрустрационного генеза аутоагрессивного поведения впервые предложена Дж.Доллард в 1939 году [89]. Её суть сводится к тому, что аутоагрессивное поведение формируется как результат фрустрации (невозможности достижения) жизненно важных личностных потребностей. Таким образом, оно направляется на преодоление возникших препятствий и достижение желаемого искаженным способом.

В.И.Полтавец [60] в бихевиористской теории «научения» утверждает, что аутоагрессивные действия есть результат подражания способам поведенческого защитного реагирования, приобретённый человеком в процессе воспитания. Однако ценностные установки (как и психофизиологическая активность) чаще всего не осознаются человеком. Это те базовые религиозно-философские, нравственные, эстетические критерии, которые определяют целостный стиль жизни человека, и формируют его установки на длительные жизненные программы и этим опосредованно обуславливают конкретно-ситуационные формы личностного поведения.

В психологической теории «аутоагрессивного паттерна личности» А.А. Реана [63] аутоагрессия рассматривается как сложный поведенческий комплекс. В нем он выделяет 4 субблока:

- характерологический субблок аутоагрессивного паттерна (уровень аутоагрессивности положительно коррелирует с некоторыми чертами и особенностями характера: интроверсией, педантичностью, демонстративностью, депрессивностью и невротичностью);
- самооценочный субблок (чем выше аутоагрессия личности, тем ниже самооценка собственных способностей);
- интерактивный субблок (выявляет связь аутоагрессии личности со способностью к социальной адаптации, к межличностному взаимодействию);
- социально-перцептивный субблок (наличие аутоагрессии связано с особенностями восприятия других людей).

Эти представления получили развитие в работах А.Г.Ефремова [25], который определил, что в субъективных системах значений «аутоагрессивного паттерна личности» у ауто-

агрессоров юношеского возраста имеется ряд характерных проявлений, а именно:

— преобладание стратегии избегания над стратегиями разрешения проблем и поиска социальной поддержки; несбалансированность функционирования когнитивного, поведенческого и эмоционального компонентов; неразвитость когнитивно-оценочных механизмов; дефицит социальных навыков разрешения проблем; интенсивное использование не свойственных возрасту стратегий;

— преобладание мотивации избегания неудачи над мотивацией на достижение успеха; отсутствие готовности к активному противостоянию среде; негативное отношение к проблеме и оценка ее как угрожающей; псевдокомпенсаторный, защитный характер поведенческой активности; низкий функциональный уровень копинг-поведения;

— направленность копинг-поведения не на стрессор как на причину негативного влияния, а на психоэмоциональное напряжение с целью его редукации;

— низкая эффективность функционирования блока личностно-средовых ресурсов (негативная слабо сформированная Я-концепция; низкий уровень восприятия социальной поддержки, эмпатии, экстернальный локус контроля).

В рамках теории социальной адаптации аутоагрессия является формой дезадаптивных поведенческих реакций на различные неблагоприятные в физическом и психическом плане жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию. В данном контексте аутоагрессия выступает одним из основных социально-дезадаптивных способов решения проблем, связанных с сохранением индивидуальности и тождественности, с защитой чувства собственной ценности, с противодействием неблагоприятному для индивидуума социальному окружению. Н.П. Пищулин [59] рассматривает аутоагрессию в структуре модели дезадаптивного поведения, возникающей как результат фрустрации. Люди, не восприимчивые к изменениям социальной среды и не способные вынести тяготы стресса вживания в новую социальную ситуацию, реагируют иррациональным способом:

- они могут стать агрессивными вплоть до физического насилия;
- они могут опуститься до инфантильной реакции;
- они могут упрямо держаться привычного образа действий, отказываясь воспринимать предлагаемые им изменения, даже самые разумные;
- они могут «опустить руки», потеряв все признаки инициативности и присутствия духа, т.е., реагировать аутоагрессивно.

В.В. Козлов разработал кризисную концепцию социальной дезадаптации личности, согласно которой индивидуумы, склонные к аутоагрессивным реакциям на кризисные жизненные ситуации, подвергаются личностной негативной дезинтеграции. Негативная дезинтеграция сопровождается деструктивными изменениями в межличностных отношениях, фрагментарностью и нарастанием социальной аутизации личности. По его мнению аутоагрессивные личности ввиду снижения общей устойчивости к кризисным условиям в наибольшей степени подвержены таким видам хронического саморазрушения, как алкоголизм, наркомания, суицидальное поведение [33].

Анализируя работы ведущих отечественных и зарубежных специалистов в области аутоагрессии (Н.В.Агазаде, 1989; К.Хорни 1993; Э.Фромма 1994; Г.Я.Пилягиной 1999; К.Меннингера 2000; Д.И.Шустова, Ю.В.Валентика 2001, Н.М.Вольнова 2003; Б.П.Яковлев 2006) мы приходим к заключению, что в рамках психологического подхода аутоагрессивность - свойство личности, способствующее актуализации аутоагрессивного поведения, в свою очередь аутоагрессия является одним из видов снижения напряжения от конфликта в социальной и личностной сферах, затрудняющего нормативное социальное функционирование личности и проявляющейся в действиях направленных на саморазрушение и самоповреждение.

В настоящее время очевидна актуальность изучения аутоагрессивного поведения у обучающихся образовательных организаций, так как эта тема раскрыта в основном в рамках психиатрии и наркологии, что недостаточно для профилактики и коррекции аутоагрессивного поведения у молодого поколения. Следовательно, эта тема нуждается в исследовании через призму психологического знания.

Междисциплинарный характер аутоагрессивного поведения и степень научного исследования аутоагрессии

Аутоагрессивное поведение активно стало изучаться отечественными и зарубежными учеными медиками, психологами, педагогами с 1990 гг. XX века. Его исследование носит междисциплинарный характер. Выступая предметом психологии личности, оно трактуется с позиции индивидуально-психологических особенностей личности. В педагогике – рассматривается как дефект воспитания школы и семьи. В психиатрии и наркологии определяется как проявление психических расстройств (МКБ10). В социальной психологии и социологии аутоагрессивное поведение понимается как проблема адаптации и социально-психологического взаимодействия личности и общества.

Изучению аутоагрессии посвящены работы: Э. Фрома, Р. Бэрона, Д. Ричардсона, Б. Крэйхи, Д. Коннора, А.А. Реана, Б.П. Яковлева, Д.И. Шустова, Ю.Б. Можгинского, В.Д. Менделевича.

Сущность, особенности и факторы аутоагрессии отражены в трудах Л.И. Анциферовой, С.А. Кулакова, Ю.Л. Нуллера, С. Платт, В.И. Полтавца, В.П. Самохвалова, Г. Селье, В.А. Тихоненко, З. Фрейда, В. Штекеля и др.

Типология аутоагрессивного поведения приведена в трудах Н.В. Агазаде, В.В. Ковалева, Г.Я. Пилягиной, И.Н. Хмарук и др.

Возрастные особенности, связанные с аутоагрессивным поведением изучали Л.И. Божович, Б.С. Братусь, А.И. Захаров, И.С. Кон, А.Н. Леонтьев и др.

В современных диссертационных исследованиях рассматриваются различные аспекты аутоагрессии, в частности: психология аутоагрессивного поведения осужденных и его предупреждение (А.М. Сысоев, 2002), влияние дифференциально-психологических факторов, а также стилей семейного воспитания на проявление ауто- и гетероагрессивности в подростковом, юношеском возрасте в период ранней взрослости (Е.В. Козарева, 2006), взаимосвязь аутоагрессивного поведения и социально-психологической адаптации подростков (В.А. Закондырина, 2008), педагогическая профилактика агрессивного поведения у учащихся старших классов общеобразовательной школы (Т.Л. Белошапка,

2010), социально-психологические особенности студентов с аутоагрессивностью, склонных к алкогольной и наркотической зависимостям (В.В. Герасимова, 2013).

Факторы аутоагрессивного поведения

Определение социально-психологических факторов риска аутоагрессивного поведения у обучающихся образовательных организаций дает возможность:

- улучшить систему распознавания, диагностирования у них аутоагрессии;
- выявить защитные барьеры против развития аутоагрессивного поведения;
- определить оптимальные приемы и методы для осуществления эффективных индивидуальных, семейных, социальных воздействий на обучающихся в рамках профилактики указанного явления.

Руководствуясь современной биопсихосоциальной научной парадигмой и определением здоровья данным Всемирной организацией здравоохранения – здоровье это совокупность биологического, психологического и социального благополучия мы использовали это структурирование на биологическое, психологическое и социальное при рассмотрении факторов аутоагрессивного поведения. Этот подход позволяет сохранить структурно-смысловое единство изучаемых явлений при их анализе.

Биологические факторы аутоагрессивного поведения

По мнению М.В.Алфимовой, В.И.Трубникова [4] различия агрессивности и аутоагрессивности как онтогенетически устойчивых индивидуальных характеристик детерминированы не только внешними и внутренними условиями развития, но и некоторыми наследственными биологическими задатками.

Последние аналитические обзоры исследований в области наследственных факторов агрессивного и родственных форм поведения позволяют заключить, что в поведении такого рода присутствует существенный генетический компонент, а существен-

ное взаимодействие между биологической уязвимостью и неблагоприятными средовыми факторами обнаруживаются в развитии такого поведения [37, с.91].

Связь между наследственными биологическими особенностями индивида и склонностью к агрессивному поведению опосредствуется констелляцией ряда самостоятельных, имеющих собственные генетические предпосылки и биологические механизмы черт темперамента. Р.Ж.Кадорет [88] установлено, что на склонность к агрессивным антисоциальным поступкам влияют как генетические особенности, так и генотип-средовые взаимодействия (последние отражают разную реакцию генотипов на разные условия среды).

По мнению Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, И.А.Винниковой [51] роль средовых факторов можно объяснить различиями в вариантах реализации генов. Известно 3 варианта активации генов – прямой, комплексный и кооперативный.

При прямом действии генов они полностью контролируют синтез конечных продуктов, в частности адрелина, дофамина, тестостерона, серотонина, - гормонов и медиаторов участвующих в биологических механизмах реализации агрессии.

При комплексном действии генов активация одного гена создает продукты, являющиеся условием для активации другого гена, активация которого в свою очередь создает условия для активации следующего гена и т.д. Этот механизм объясняет причинную роль сочетания нескольких факторов в частности социальных и психологических, которые реализуют биологические генетические предпосылки.

При кооперативном действии генов происходит активация сразу нескольких генов, создающих общий конечный продукт, являющийся биологическим звеном в механизме аутоагрессивного поведения.

С.Б. Малых, М.С. Егорова, Т.А. Мешкова [42], проанализировав результаты близнецовых и семейных исследований генетики сделали вывод о том, что индивидуальные различия агрессивности в существенной степени (почти на 50 %) обусловлены генетическими факторами. Часть генов, влияющих на различия в данной психологической характеристике, является общей для

разных типов агрессивного поведения и некоторых черт темперамента (эмоциональности и импульсивности). Общесемейная среда не представляет собой важной детерминанты агрессивности у взрослых, а индивидуальная, напротив, объясняет не менее половины ее дисперсии. В целом эти результаты сходны с данными о соотносительном вкладе генотипа и среды, полученными для других психологических свойств

«Психогенетические данные убедительно свидетельствуют о том, что генетические особенности вносят существенный вклад в межиндивидуальные различия в агрессивности. На «склонность» к агрессии могут влиять многие гены и сложные взаимодействия между ними. Это влияние, по-видимому, опосредствовано главным образом особенностями эмоциональной реактивности и способностью контролировать свои импульсы. На разных этапах развития и в разных группах лиц в сложную иерархическую систему индивидуально-психологических и ситуационных факторов, определяющих вероятность агрессивных действий, включены, очевидно, различные биологические (в том числе генетические) и психологические процессы. Кроме того, средовые факторы объясняют не менее половины межиндивидуальных различий по агрессивности как онтогенетически устойчивой характеристике» [4, с 121].

Индивидуально-психологические факторы аутоагрессивного поведения

Акцентируем внимание на индивидуально-психологических факторах аутоагрессивного поведения, таких как темперамент, самооценка, «Я – концепция».

Темперамент имеет основы как наследственные (биологические), так и опосредованные средой. Он является характерным для индивида стилем эмоционального и поведенческого реагирования в самых разных ситуациях и на самые разные внешние раздражители.

Структура темперамента привлекала многих исследователей. С.Чес и А.Томас (1986) определили 9 свойств темперамента, описали феномен «трудный темперамент», в котором выделили

следующие основные характеристики: повышенная активность, недостаточный контроль, чрезмерная сила реакций, невнимательность, преобладание негативного настроения, низкий порог чувствительности и низкая адаптивность к новым ситуациям. В тех случаях, когда «трудный» темперамент человека сочетается с негативными средовыми факторами, прогноз агрессии и расстройств поведения становится более вероятным [36].

Д.Коннором выявлена «специфичность связей между кластером особенностей «трудного темперамента», поиском новизны и смелостью с одной стороны, и агрессией и родственными проблемами – с другой. Эти связи могут опосредоваться отчасти полом человека и сопутствующей дисфункцией семьи или другими средовыми факторами» [35, с. 94-95].

Л.Берковиц [87] в своей неоассоциативной когнитивной модели показал что, такие виды неблагоприятных переживаний как фрустрация, страх, психологический дискомфорт, из-за своей способности вызывать отрицательные эмоции, являются мощными возбудителями агрессии. Он определил, что агрессия представляет собой одну из возможных реакций на негативные воздействия. Агрессия не неизбежное, а только потенциально возможное свойство человеческого поведения, которое активизируется или подавляется тем эмоциональным переживанием, которое вызывается неблагоприятным событием.

Б.Крэйхи отмечает, что «в значительной степени активизация агрессивного сценария и реакции агрессивного типа зависит от когнитивной обработки начальной социальной информации, которая предшествует поведенческим проявлениям» [71, с. 50].

Вектор когнитивной обработки информации напрямую или косвенно сопряжен с самооценкой. Понятие самооценки было введено У. Джеймсом и определялось как отношение уровня притязания к уровню достижения.

В отечественной психологии, начиная со школы Л.С.Выготского, который отметил в самооценке рефлексивное начало: «самооценка помогает человеку наблюдать себя со стороны собственных чувств, внутренне дифференцировать Я – действующее, рассуждающее и оценивающее» [15, с.235].

Самооценка включает оценку человеком самого себя, своих достоинств и недостатков, возможностей, качеств, своего места среди других людей. Самооценка связана с одной из центральных потребностей в самоутверждении, со стремлением человека найти свое место в жизни, утвердить себя как члена общества в глазах окружающих и в своем собственном мнении.

Под влиянием оценки окружающих у личности постепенно складывается собственное отношение к себе и самооценка своей личности, а так же отдельных форм своей активности: общения, поведения, деятельности, переживания. С помощью самооценки происходит регуляция поведения личности.

Известно, что на основе неадекватно завышенной самооценки у человека возникает неправильное представление о себе, идеализированный образ своей личности и возможностей, своей ценности для окружающих, для общего дела. В таких случаях человек идет на игнорирование неудач ради сохранения привычной высокой оценки самого себя, своих поступков и дел. Завышенная самооценка приводит и к тому, что человек склонен переоценивать себя в ситуациях, которые не дают для этого повода. В результате он не редко сталкивался с противодействиями окружающих, отвергающих его претензии, озлобляется, проявляет подозрительность, мнительность или нарочитое высокомерие, агрессию и, в конце концов, может утратить необходимые межличностные контакты, замкнуться. Происходит острое эмоциональное «отталкивание» всего, что нарушает представление о себе. Восприятие реальной действительности искажается, отношение к ней становится неадекватным.

Неадекватно заниженная самооценка приводит к неуверенности в себе, робости, невозможности реализовать свои способности. Чрезмерно низкая самооценка может свидетельствовать о развитии комплекса неполноценности, неустойчивости, неуверенности в себе, отказа от инициативы, безразличия, самообвинения и тревожности. Такие люди не ставят перед собой труднодостижимые цели, ограничиваются решением обыденных задач, слишком критичны к себе.

Практически во всех исследованиях, посвященных наркозависимости и аутоагрессии, авторы уделяют большое внимание

низкой самооценке, как одной из основных психологических причин, способствующих употреблению наркотических веществ.

Самооценке, как личностному образованию, отводится практически центральная роль в процессе формирования личности, ее направленности, общественной значимости, а также в процессе адаптации.

Из общих позиций самооценки вытекают такие существенные позиции для развития личности, как самоуважение, самопринятие, самореализация и как антиподы - неуважение, самонеприятие, самоотторжение и др.

«Личности, с недифференцированной самооценкой, ее плюсными значениями, для которых характерна недостаточная эмоциональная регуляция и контроль побуждений, скорее будут развивать и поддерживать модели агрессивного и аутоагрессивного поведения» [71, с. 68].

Имеется большое число исследований, посвященных связи Я-концепции с другими психическими явлениями. Так обнаружены влияния Я-концепции: на организацию жизни человека, на восприятие и обработку социальной информации, на память, на возможности и самопрогнозы.

Н.Ю.Хусаинова, А.Ф.Рахимова отмечают, что современные исследования «Я-концепции» доказывают, что отдельные структурные элементы Я-концепции и в целом Я-концепция действительно являются чувствительным индикатором не только меры личностной и профессиональной развитости любого человека, но и его индивидуальной картины самого себя, а иногда и своего «Я» [80].

«Я - концепция» – понятие, фиксирующее вполне конкретную совокупность представлений человека о самом себе, которая сопряжена с самооценкой. Но, несмотря на это, как показали исследования Р.Бернса, Я-концепция удивительным образом определяет меру и качество представленности человека в мире.

Р.Бернс определяет «Я-концепцию» как совокупность всех представлений индивида о себе, включающую убеждения, оценки и тенденции поведения. В силу этого «Я-концепцию» можно рассматривать как свойственный каждому индивиду набор установок, направленных на самого себя. «Я – концепция» является

важным фактором организации психики и поведения индивида, поскольку определяет интерпретацию опыта и служит источником ожиданий индивида. «Я-концепция» определяет не просто то, что собой представляет индивид, но и то, что он о себе думает, как смотрит на свое деятельностное начало и возможности развития в будущем [8].

Исследователи Н.М.Пейсахов [56], А.В. Брушлинский [12], рассматривали причины наркотизации в рамках теории «Я-концепции». В данных исследованиях в основном затронуты те аспекты «Я-концепции», которые связаны с низкой самооценкой, как возможным предиктором наркотизации и аутоагрессии.

В работах Н.Ю.Хусаиновой [80] отмечено, что специфически сформированная в детстве «Я-концепция» является одним из предикторов употребления психоактивных веществ, следовательно – аутоагрессивности.

Согласно теории К.Роджерса центральным понятием личности является реальное «Я», т.е. те представления, которые человек имеет о самом себе, своих потребностях, мотивах, установках. По мнению К. Роджерса с одной стороны индивидуум стремится привести в соответствие с этими представлениями о самом себе (со своим реальным «Я») как можно больше своих внешних переживаний. С другой стороны, он пытается сблизить представление о самом себе с теми глубинными переживаниями, которые составляют его идеальное «Я». Однако под давлением внешних обстоятельств либо в случае давления, потребностей, установок, которые отдаляют его реальное «Я» от идеального, соответствие между ними может быть и не достигнуто. Результатом такого несоответствия реального и идеального «Я» является социальная незрелость, способствующая появлению стремления к употреблению наркотических веществ [64].

Конфликт между реальным и идеальным «Я» возникает при неконгруэнтности личностных и социальных конструкций. Он вызывает психологический дискомфорт, недовольство собой, которое порождает аутоагрессию и мотивацию минимизировать ее каким-то простым, доступным способом. Одним из таких способов является употребление психоактивных веществ.

Ф.Патаки [55], объясняет употребление алкоголя и наркотиков стремлением хотя бы временно освободиться от психологического напряжения, вызванного конфликтом.

А.Маслоу [45], считает, что пристрастие к наркотикам может являться ответом на неудовлетворенность достижения потребностей человека. При этом, от эмоциональной перенасыщенности наступает психологическое торможение, которое может порождать реакцию пассивности и ухода в себя. В результате получается накладка огромных эмоциональных возможностей на занятость людей, и мы, фактически, «захлебываемся» в эмоциональных стимулах, тем самым подавляем энтузиазм, инициативу, творчество и нашу способность к деятельности. Все это и может привести к наркотическому пристрастию.

Большинство исследователей сходятся во мнении о взаимном влиянии внутренних (биологических, характерологических) и внешних (социальных) факторов. Так, Э.Фромм соотносит явление наркомании с культом потребительства, проблемой одиночества и «бегством от свободы». Индивидуум может быть одинок физически, но при этом его связывают с обществом идеи, социальные стандарты, моральные ценности. Отсутствие какой-либо связи с общепринятыми нормами он называет моральным одиночеством. Человеку необходимо обрести смысл, отнести себя к какой-то системе. С другой стороны, человек бежит от свободы, отказываясь от независимости своей личности. В этом случае происходит отождествление своего «Я» с чем-нибудь или кем-нибудь, т.е. человек пытается обрести новые, «вторичные» узы взамен утраченных. Пока человек разрывается между стремлением к независимости и реально существующим чувством своей независимости, он находится в состоянии внутреннего противоречия. Один из путей избежать конфликта - отдать себя во власть алкоголя и наркотика [77].

По В.Франклу, приобщение к наркотику, а следовательно, аутоагрессивность связана с фрустрацией стремления к смыслу. Рассматривая условия существования в обществе как условия с пожизненными требованиями, лишаящие людей напряжения, он приводит описания здоровых и нездоровых форм его сознания. Здоровые формы – спорт, нездоровые – пристрастия к наркоти-

кам, которые принимаются молодыми людьми с целью получить «кайф». В. Франкл утверждает, что если у человека нет смысла жизни, осуществление которого сделало бы его счастливым, то он пытается добиться ощущения счастья в обход осуществлению смысла, в частности, с помощью химических препаратов. Таким образом, В. Франкл причину наркомании связывает с ощущением утраты смысла [76].

Представитель бихевиорально-когнитивной психотерапевтической школы С.Платт [91] подходит к аутоагрессивности и суициду как к формам выученного поведения с социальной трансмиссией, при которых центральными звеньями являются «выученная беспомощность», безнадежность, низкая самооценка и бедная «Я-концепция».

Отечественные исследователи В.С.Ротенберг и В.В.Аршавский [67] в качестве базы аутоагрессивности называют снижение поисковой активности в угрожающих благополучию ситуациях.

Исследователь Мак-Вильямс [40] при рассмотрении связи аутоагрессии с личностными особенностями, отмечал, что аутоагрессия считается типичной для депрессивных личностей.

П.Б.Ганнушкин [17], Н.Ю.Максимова [41] считают, что конституциональная предрасположенность к наркозависимости, как форме аутоагрессии наиболее характерна эпилептоидным, неустойчивым, циклоидным и истероидным типам акцентуаций. Было выявлено, что риск злоупотребления наиболее высок для эпилептоидного и истероидного типа акцентуаций. Гипертимы проявляют интерес к галлюциногенам и ингаляторам, которые способны вызывать яркие, красочные образы. Кроме того, им также свойственно стремление «все попробовать». Подростки с истероидной акцентуацией предпочитают приятное состояние или успокоение, вызываемое транквилизаторами. При шизоидном типе наблюдается тенденция к употреблению опийных препаратов, то есть желание вызвать у себя эмоционально приятное состояние. Но большинство авторов приходит к выводу о том, что риск нарко- и токсикомании наиболее характерен подросткам с эпилептоидной, неустойчивой и гипертимной акцентуацией. К сожалению, приходится констатировать тот факт, что в большинстве случаев выявление подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами, происходит поздно, когда их поведение

уже характеризуется патохарактерологическими реакциями. Это обстоятельство ставит под сомнение достоверность данных о том, что акцентуации характера являются факторами предрасположенности к наркомании, поскольку причинно-следственная связь может быть и прямой, и обратной: акцентуанты имеют больший риск начать употреблять наркотики, но и употребление наркотиков также ведет к существенным нарушениям в поведении и изменениям характера.

В исследованиях Р.М.Масагутова [44] изучались гендерные различия в распространенности, возрастной динамике, факторах риска, условиях появления и характере аутоагрессивных действий. Факторы, ассоциированные с суицидальными попытками у подростков обоего пола, имели больше сходств, чем различий. Суицидальное поведение мальчиков коррелировало с агрессивным фантазированием, признаками резидуально-органического поражения головного мозга, нарушением полоролевой идентичности, опытом физического насилия в детском возрасте. Суицидальные попытки девочек сильнее ассоциировались с употреблением психоактивных веществ, совершением правонарушений, опытом перенесенного сексуального насилия и психическими расстройствами, преимущественно в эмоционально-волевой сфере.

«Основные психологические подходы первопричинами аутоагрессивного поведения признают взаимодействие эмоциональных состояний, когнитивных процессов и решений об их поведенческих проявлениях» [69, с. 58]

Анализ существующей литературы не дает ответа на вопрос о том, какие именно особенности личности можно считать факторами риска в приобщении к употреблению наркотических веществ. Среди психологических факторов, создающих условия для злоупотребления молодыми людьми психоактивными веществами, большое значение имеет неблагополучие в семье. Кроме этого, многие исследователи: К.С.Лисецкий, С.В.Березин; А.Е.Личко, В.С.Битенский, Н.Ю.Максимова, И.Б.Орешникова показывают, что большое количество подростков наркоманов воспитываются в неполных семьях. Неблагополучие в семье служит фоном, который чаще всего подталкивает подростка к участию в асоциальных компаниях, особенно при некоторых типах акцентуаций характера [61].

Семья – микросоциальный фактор аутоагрессивного поведения

Г.Аммон видел в основе аутоагрессивности нарушения ранних взаимоотношений «мать-дитя». «Соматогенная мать» интересуется состоянием ребенка только тогда, когда тот болеет и страдает [219].

Зарубежные исследователи Н.Карлан В.Садок отмечали, что дезорганизованная семья является не только сама по себе травмирующим фактором для ребенка, но и примером для подражания, чем «раньше ребенок обнаруживает симптомы асоциального расстройства личности, тем хуже его прогноз». Дезорганизованная родительская семья, депривация в первые годы жизни способствуют несдержанности эмоциональной сферы, неспособности контролировать поступки, появлению агрессивности у ребенка [82].

По мнению Р.Бэрона, Д.Ричардсона агрессивные дети, как правило, вырастают в семьях, где дистанция между детьми и родителями огромна, где мало интересуются развитием детей, где не хватает тепла и ласки, отношение к проявлениям детской агрессии безразличное или снисходительное, где в качестве дисциплинарных воздействий вместо заботы и терпеливого объяснения предпочитают силовые методы, особенно физические наказания». Родители, наказывающие детей, фактически становятся для них примером агрессивного поведения [13].

«Именно в лоне семьи ребенок проходит первичную социализацию. На примере взаимоотношений между членами семьи он учится взаимодействовать с другими людьми, обучается поведению и формам отношений, которые сохранятся у него в подростковом периоде и в зрелые годы. Реакции родителей на неправильное поведение ребенка, характер отношений между родителями и детьми, уровень семейной гармонии или дисгармонии, характер отношений с родными братьями или сестрами - вот факторы, которые могут предопределять агрессивное поведение ребенка в семье и вне ее, а также влиять на его отношения с окружающими в зрелые годы» [13, с. 93].

Представители транзакционного анализа (Э.Берн 1988, 1990; К.Штайнер, 1974; Я.Стюарт, В.Джойнс) указывают на особую значимость негативного семейного опыта, поставляющего материал для «сценария жизни» по типу саморазрушения. Б. и М.Гулдинг (1997) диагностируют подобный сценарий и у аутоагрессантов. В кризисных ситуациях это предписание актуализируется и реализуется. [82].

Эллис отмечал, что существует также зависимость между индексами общей социальной депривации: низким социально-экономическим статусом семьи, безработицей родителей, плохими жилищными условиями и повышенным уровнем агрессии, аутоагрессии и других форм антисоциального поведения среди подростков и молодежи [89].

Средства массовой информации и молодежная псевдокультура – макросоциальные факторы аутоагрессивного поведения

И.И.ЩигOLEV [83] отмечает, что демонстрация с экранов телевидения с помощью видеотехники сюжетов мистического, эротического и часто агрессивно-жесткого содержания, показывающего насилие над личностью, стали отрицательно влиять на психическое здоровье населения, и в первую очередь на подрастающее поколение. Все это способствует: разрушению идеалов, снижению веры в будущее, утрате надежды на лучшее, отрыву от реальной жизни. Современная телепродукция вызывает эмоциональную напряженность, раздражительность, озлобленность - наносит серьезный ущерб психическому здоровью.

Еще в 1992 году Комиссия по проблемам насилия и молодежи Американской психологической ассоциации, проанализировав результаты лонгитюдных исследований, лабораторных экспериментов, аналитических обзоров подтвердила, что демонстрация в средствах массовой информации сцен насилия сказывается на агрессивном поведении зрителей.

В последние годы осознается ведущая роль в распространении агрессивного и аутоагрессивного поведения средств массовой информации в России. Так на заседании совета Федерации 2

апреля 2008 года Председатель Совета Федерации С.М.Миронов, заявил о том, что средства массовой информации, художественные фильмы, молодежная мода рождает новых наркопотребителей. Другими словами, если наркотизация является одной из форм аутоагрессии, то можно считать, что современные СМИ способствуют росту распространенности аутоагрессивных форм поведения в молодежной среде.

Это положение утверждала на том же заседании директор центра коммуникативных исследований «Проект Барьер» (РАН) Н.Е.Маркова, она сообщила: «Группа риска потребления наркотиков, проституции, девиантные субкультурные образования формируются средствами массовой информации по законам социальной психологии: закона подражания, закона социального научения. Навязываются идеология и образ жизни при помощи известной в рекламе технологии «валс», когда вместе с товаром транслируется и образ жизни». [72].

Конкретные примеры пропаганды аутоагрессивности среди молодежи в музыкальной продукции представлены в исследовании 1200 песен за последние 25 лет, проведенные в Ульяновском университете. В нем показан высокий рост песен с упоминанием психопатологии, в том числе призывов к аутоагрессии до 67% всех проанализированных песен. [30].

Молодежная псевдокультура является мощным фактором аутоагрессивности и аутоагрессии. Посредством ее формируется особая пронаркотическая субкультура со своими специфическим образом жизни, системой ценностей, языком, атрибутами, стереотипами, установками, понятиями, мифами. Наркоманская культура, втягивая в свою орбиту молодежь, выступает как мощный фактор приобщения к наркотикам. [60].

И возможно, еще большее значение имеют случаи, когда люди наблюдают за тем, как примеры агрессии встречают одобрение или, во всяком случае, остаются безнаказанными - это часто вдохновляет на подобное поведение [13].

Экология среды – фактор аутоагрессивного поведения

«На проявления аутоагрессивности влияют также экологические факторы. Исследования воздействия табачного дыма на агрессивное поведение (Д.Зильманн, Р.Бэрон, А.Тамборини 1981) показали, что пассивное курение усиливает агрессивность. По мнению зарубежных ученых эффекты загрязненности воздуха, а именно запах, способны вызвать негативный аффект, который при определенных обстоятельствах может увеличивать вероятность агрессивного поведения» [13, с.171].

Интрапсихические и средовые факторы аутоагрессии

Среди факторов аутоагрессии целесообразно выделить две большие группы – интрапсихические и средовые влияния. Применительно к первым можно видеть, что индивида дезадаптируют различные акцентуированные черты личности и искажения познавательной деятельности.

Также признаются возрастные факторы аутоагрессии. Возрастная категория подростков, выделяемая в качестве «группы суицидального риска» отличается несложившейся адаптационной системой, а лица старческого возраста – ее ограничениями. Что же касается средовых факторов, то и здесь нетрудно выделить дезадаптирующее влияние психотравмирующих воздействий, одиночества, падения статуса, миграции и др. [1].

Ю.Б.Можгинский [49] считает, что факторами, которые в современном мире приобретают решающее значение в формировании различных видов агрессии, являются отсутствие возможности разрядки «агрессивного инстинкта», практическое отсутствие моральных и религиозных устоев в семейном воспитании, воздействие средств массовой информации с их противоречивыми идеалами и возможностью выбора многих «норм» поведения.

Исследователи В.А.Тихоненко [75], Л.Н.Юрьева [85], К.Менингер [48], Э.Шнейдман [82], отмечали что, ведущее место среди причин аутоагрессии занимают различные психологические и социальные проблемы: многочисленные варианты межличностных конфликтов в семье и с ближайшим окружением,

отсутствие адекватной самореализации, различные психологические нарушения личности, а также социальная неустроенность: отсутствие работы, низкий материальный уровень, низкий уровень социального контактирования.

К. Левин считал, что «человеческое поведение есть функция, с одной стороны, личности, с другой – окружающей ее среды. Свойства личности и свойства среды взаимосвязаны» [34, с.36].

В идеале они должны быть конгруэнтными. Эта конгруэнтность достигается в том случае, когда иерархия масштабов и приоритетов биопсихосоциальных потребностей человека и общества от биологических через социальные к духовным совпадают. Это достигается в обществе ориентированным на человека.

Социализация и аутоагрессивное поведение

Задачам нашего исследования соответствует определение социализации Н.И.Шевандрина [81], в котором она представляет собой процесс становления личности, в ходе которого происходит: активное усвоение человеком общественного опыта, отношения к миру, социальным нормам, ролям и функциям; обработка общественного опыта через собственные внутренние позиции; становление образа «Я», собственного мировоззрения; реализация мировоззрения в собственном опыте; вклад в развитие духовных ценностей, в культурное и общественное развитие.

В самом процессе социализации, на индивидуальном уровне, включены несколько процессов или подпроцессов

- Личности людей формируются благодаря взаимодействию друг с другом.
- Окружающая среда воздействует на личность субъекта.
- Личность формируется на основе собственного индивидуального опыта.
- Важным феноменом формирования личности является культура.

Значительными факторами процесса социализации являются: целенаправленное воспитание, обучение и случайные воздействия в процессе деятельности личности и общения. Процесс социализации протекает в различных институтах социализации:

семья, дошкольные учреждения, школа, неформальные объединения, высшие учебные заведения, трудовые коллективы и т.д. В процессе социализации люди обучаются тому, как вести себя, эмоционально реагировать на различные ситуации, проявлять и переживать различные чувства, каким образом познавать окружающий природный и социальный мир, как организовать свой быт, каких морально-этических ориентиров придерживаться, как эффективно участвовать в межличностном общении и совместной деятельности, а также генерировать новое и осуществлять свой вклад в развитие духовных и культурных ценностей посредством самореализации.

Процесс социализации проходит через индивидуальный опыт субъекта, который по модели Р.Дилтса [54] включает в себя следующие уровни: духовность (смысл жизни), идентификация (кто я?), ценности (что для меня ценно?), убеждения (какие у меня мысли?), способности (как я делаю?), поведение (как я себя веду?) и т.д.

Е.А. Дубовицкая [23] полагает что, гармония и развитие личности строится на «четырёх китах и платформе». «Четырьмя китами» являются взаимоотношения в семье, в кругу друзей, с любимым человеком и самореализация в интересной деятельности, а базируется это все на индивидуальных и функциональных особенностях личности.

Г.М. Андреева [6] отметила, что в самом общем понимании социализация есть процесс и результат процесса вхождения человека в социальную действительность, при этом важнейшим результатом является формирование социальной идентичности.

Однако немаловажным в социализации является и проявляемая самим человеком активность при вхождении в социум, и сопровождающие данный процесс индивидуальные переживания, которые во многом определяют его личностный рост и становление персональной идентичности. Так как в процессе успешной социализации развивается и самосознание индивида, элементом которого становится внутренний контроль, интериоризованные нормы и требования общества, происходит и индивидуализация личности, формирование Я-концепции, иерархии ценностных ориентаций личности, формируется реальное и идеальное пред-

ставление о себе, то есть осуществляется становление идентичности: социальной, культурной, личностной, профессиональной [43].

Зачастую значимость определенных знаний, эталонов, норм, ценностей и отношений к миру, самому себе определяется окружающими людьми или отношением к ним разных групп, общества в целом.

Процесс социализации, по мнению Л.С.Выготского [15], непосредственно связан с процессом развития личности. Ученый говорил о том, что ребенок, родившись, уже задан как элемент определенной культуры, определенных социальных связей. Следовательно, субъект, воспроизводя полученный социальный опыт, осуществляет свой вклад в развитие всего общества и его культуры в целом.

По мнению А.В.Гоголевой [19], до недавнего времени по отношению к ребенку применялся чисто «статистически-адаптационный подход», где человеческое развитие низводится до уровня приспособления к расхожим шаблонам поведения: «Ты должен читать эту книгу», «Ты должен говорить так». Обильные словесные воздействия, выговоры, обсуждения, формальный подход к делу повлек за собой в некоторых случаях подмену реального, действенного начала командно-административной формой организации учебно-воспитательного процесса, где формирование личности сводилось к способности приспособливаться к новым условиям. Это давление на детей неминуемо вызывало реакцию агрессии и сопротивления, что в свою очередь искажало и деформировало социализацию. В данной деформации Гоголева А.В. выделила 3 этапа:

I этап – реальная социализация, когда ребенок поставлен в общественно значимую позицию – «я и общество», «я и другие люди», где общественно полезная деятельность отвечает определенным притязаниям, формирует «... не просто отношение к общему делу, а ответственность как за общее, так и за себя, за свою роль и место в обществе. В случае возникновения проблемных ситуация на этом этапе запускался следующий.

II этап – иллюзорная (видимая) социализация «что я могу взять от общества, не давая взамен ничего», «мои возможности в обществе», когда у ребенка формируется приспособленческая по-

зация, где под личиной «забота о товарищах» формируются узко индивидуалистические интересы. При устойчивом иллюзорном стереотипе жизнедеятельности создавались предпосылки для перехода на этап мнимой социализации.

III этап – деформированная (мнимая) социализация, явное отклонение от «нормы», где нарушена система мотивации поведения и поступки, как таковые, совершаются на основе нездоровых интересов. Условия жизни формируют у этих подростков такие потребности, удовлетворение которых толкает к нарушению общепринятых правил и норм. А.В.Мудрик писал: «Человек становится полноценным членом общества, лишь будучи и субъектом социализации, усваивающим социальные нормы и ценности в единстве с реализацией своей активности, саморазвитием и самореализацией в обществе» [50, с.29].

Если социализация протекала нормативно то, риск развития аутоагрессии и как ее следствия зависимостей минимизируется. Это подтверждают статистические данные о том, что «если молодого человека в возрасте от 10 лет до 21 года удержать от курения, спиртного или наркотиков, то вероятность того, что этот человек окажется в числе наркоманов, почти равна нулю». [65, с. 90].

«Клиницисты и психологи из северо-восточного региона США, на протяжении 20 лет проводили лонгитюдное исследование детской агрессии. Ими выявлены взаимосвязи между агрессией в детстве, делинквентностью в подростковом возрасте, приемом наркотиков людьми раннего взрослого возраста, девиантным поведением (у женщин) и последующей преступностью в старшем возрасте (Дж.Брук, М. Вайтман, С.Финш, П.Кохэн» [41, с.38].

На наш взгляд аутоагрессивное поведение у обучающихся образовательных организаций обусловлена объективными и субъективными факторами. К объективным факторам мы относим наследственность, социальный статус семьи, ее финансовые возможности, образ жизни, состав и структуру, социальное окружение, информационно-культурное пространство. К субъективным факторам аутоагрессивности целесообразно отнести характерные психологические, личностные качества и социальные факторы. В блоке психологических качеств необходимо обратить

внимание на эмоциональный, волевой и интеллектуальные показатели, уровень самоконтроля, саморегуляции и самостоятельности в решениях и выборе образа действия, критичность мышления, рефлексиию. В блоке личностных качеств определить степень адаптивности, коммуникабельности, нравственное осознание и осознание своей индивидуальности, личностное самоопределение. Среди социальных факторов необходимо обратить внимание на характер взаимоотношений, стиль общения, отношение к общественному мнению, нравственные убеждения и социальную зрелость.

По нашему мнению, аутоагрессия формируется на основе проявления локальной или общей деструкции, происходящей на эндо-, мезо - и экзо – уровнях образа жизни индивида, которые взаимосвязаны и взаимозависимы.

Эндоуровень это совокупность индивидуально - психологических характеристик личности, ее культурно - нравственный потенциал, уровень образованности, ценностный мир и характер жизнедеятельности.

Мезоуровень – параметральные особенности ближайшего социального окружения: семья, референтная группа.

Экзоуровень – общество, транслируемые им ценности, идеология, мода, в том числе на содержательную и организационную стороны жизнедеятельности индивида, семьи, авторитетность.

Анализ факторов аутоагрессивного поведения позволяет сделать заключение о том, что большинство из них являются неспецифическими и оказывают влияние на риск аутоагрессии косвенно, конкретный тип риск – фактора менее значим, нежели их общее число. Следовательно, общее число риск-факторов в контексте биопсихосоциальной парадигмы имеет большее значение в генезе аутоагрессивного поведения, чем их специфические типы.

Формы аутоагрессивного поведения

Спектр форм проявления аутоагрессивности очень широк, представлен от радикального лишения себя жизни до растянутого во времени одурманивания, мазохистского самоуничтожения

себя различными средствами и веществами, «дающими» чувство успешности, востребованности, значимости.

Впервые систематически исследовал и описал формы саморазрушающего поведения, не относящиеся к суициду Н.Фейбероу. К ним отнес: злоупотребление различными веществами, включая наркотики, алкоголь и табак; соматические болезни, при которых пациент не соблюдал назначенного лечения и режима, преступления, проституцию, делинквентное поведение [7].

А.Г.Амбрумова, Е.Г.Трайнина, Н.А.Рапинова выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения:

- суицидальное поведение: осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни;
- суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение: неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению;
- несуйцидальное аутоагрессивное поведение: различные формы умышленных самоповреждений (самоотравлений), целью которых не является добровольная смерть (или заведомо неопасные для жизни) [5].

«Вредные привычки могут рассматриваться и как причина, и как следствие социальной дезадаптации подростков и молодежи, ведущее к различным формам аутоагрессивного поведения» [3, с.16].

Феноменология аутоагрессивного поведения

Феноменом может стать любое действие или поведенческий акт человека, его мимика, жесты, голос, специфика построения речи. Кроме того, в качестве феномена правомерно рассматривать и определенные индивидуально-психологические качества и свойства человека, его способности, навыки, привычки, стиль мышления, ментальные репрезентации, мировоззрение, специфику реагирования на события обыденной жизни [46].

Исследователь Е.Е.Соколова [70] выделила шесть групп общих феноменов, которые были раскрыты представителями

разных психологических школ в разрезе исторического развития научного психологического знания. К ним относятся: явления сознания (субъективные), *бессознательные психические процессы*, внешне наблюдаемые реакции человека, *общественные отношения*, предметы материальной и духовной культуры, психосоматические явления.

Феноменология аутоагрессивности имеет свои маркеры, которые обуславливаются принадлежностью к той или иной его форме. Характерные проявления целесообразно рассмотреть в физической, психологической и социальной плоскостях. Согласно научным и практикоориентированным источникам психотерапии, наркологии и психологии, к маркерами наркотического аутоагрессивного поведения относятся: эпизодическое или систематическое употребление высокотоксичных наркотических средств, наличие патологического пристрастия к ним, сужение интересов, снижение или отсутствие ценности здоровья, переживание одиночества, снижение социального статуса, наличие проблем в системе межличностных отношений, экзистенциальный вакуум, не сформированность (размытость) у аутоагрессантов понимания разности аддиктивного и саморазрушающего поведения, бродяжничество, сексуальные девиации, демонстрации.

По мнению Е.Г. Трайниной [75] алкогольные токсические передозировки относятся к форме алкогольного аутоагрессивного поведения.

Маркерами алкогольного аутоагрессивного поведения является употребление алкоголя и его суррогатов, совершение действий, заведомо ведущих к ухудшению существующей жизненной ситуации. Кашинский А.А. [31] отмечает, что при употреблении значительных и даже летальных доз алкоголя у аутоагрессантов преобладает стремление к самоистязанию.

Исследователь Д.И. Шустов отмечал, что «токсический фактор алкоголя и суррогатов, помимо чисто соматотропного действия, воспринимается больными алкоголизмом и как способ самонаказания, и как инструмент сознательного суицидального выбора, и как инструмент быстрой внезапной смерти» [83, с.82].

Мы согласны с положением авторов Б.П. Яковлева [86]., Д.И. Шустова [83] о том, что не только употребление значитель-

ных доз алкогольной продукции является проявлением аутоагрессии, но и эпизодический прием алкоголя.

По мнению В.М Зобнева, М.Голуб духовная неразвитость, утрата высших интересов, инфантилизм, наличие эгоцентрического личностного сужения, сужение интерперсональных контактов, их недооценивание и редуцирование, свойственно лицам, допускающим алкогольное аутоагрессивное поведение [26]. Как правило, для них жизнь не имеет цены, они считают, что имеют право действовать и поступать так как хочется.

Отметим, что комбинированный прием алкоголя и наркотиков приводит к утяжелению всех форм аутоагрессии.

Ограничение основных физиологических потребностей организма (в еде, в движении, во сне и др.), внесение очевидных изменений в свое тело, включающее членовредительство, пирсинг на наш взгляд являются основными диагностическими маркерами аутоагрессивного поведения.

Суицид представляет собой один из наиболее трагических видов аутоагрессивного поведения, связанного с потерей смысла жизни.

Психология самоубийства – это, прежде всего, психология безнадежности, обиды на жизнь, на других людей, на весь мир, утрата смысла жизни.

Анализ научных публикацией показывает, что абсолютно точных маркеров суицидального риска нет. Однако среди них можно выделить наиболее общие, к примеру: разговоры на тему самоубийства, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера; наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, максималистические черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на «белое и черное»; объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание; снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия,

стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

Среди основных поведенческих синдромов, указывающих на готовность к суициду ведущие отечественные суицидологи отмечают: тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похожее на подъем, однако, с проявлениями суеты, спешки; затяжные нарушения сна: напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией; депрессия, апатия, безмолвие: человек тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость; выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью; употреблением алкоголя, веществ, оказывающих токсическое действие [24].

Суицидальной эквивалент аутоагрессивного поведения, по мнению авторов Р.В.Бисалиева, М.А.Сараева, [9] может быть замаскирован такими духовными ценностями как трудоголизм, идеализм или альтруизм. При трудоголизме индивид пренебрегает режимом дня, правилами личной гигиены, ограничивает контакты с окружающими, семьей.

Согласно имеющимся в научной литературе данным феноменология аутоагрессивного поведения личности исходит из неустойчивой и недифференцированной самооценки, невозможности реального прогноза собственной деятельности, неадекватности целеполагания. Для таких индивидуумов характерно особое сочетание эмоциональных, когнитивных и личностных проявлений, где эмоциональная сфера отличается слабой дифференцированностью. Они обнаруживают снижение способности к распознаванию и точному описанию собственного эмоционального состояния и эмоционального состояния других людей, их когнитивная сфера отличается недостаточностью воображения, слабостью символизации и категоризации в мышления. Их личностный профиль характеризуется некоторой примитивностью жизненной направленности, инфантильностью и недостаточностью функции рефлексии.

Ранее нами было установлено, что обучающимся с аутоагрессивностью присуща медлительность, обидчивость, ригидность, инертность, повышенная общая тревожность, неустойчивость настроения. Им свойственна высокая вероятность возникновения состояния отчаяния от неприятностей. Их отличает тревожность, мнительность, неуверенность в себе.

Существует мнение, что личность, допускающая в отношении себя аутоагрессивные действия, утрачивает свою целостность, надежность и стойкость. Система ценностей и потребностей деформируется, искажается мышление, сужается эмоциональная составляющая, сброс напряжения осуществляется неадаптивными, примитивными способами, вплоть до обесценивания собственной жизни.

Г.Я.Пилягина [57] считает, что «аутоагрессивное поведение не есть вещь сама в себе». Феноменология аутоагрессии, как и других психопатологических нарушений, не так однозначна. Для возникновения аутоагрессии обязательно необходима система, включающая как минимум три компонента. Это субъект с подавляемой агрессией в связи с фрустрацией индивидуальных потребностей на фоне отрицаемых им социализированных интроектов и формирующимся в связи с этим внутриличностным конфликтом, вследствие необходимости следовать социализированным установкам. В эту систему также входит ситуация, в которой реализуются защитные паттерны поведения, обусловленные вышеназванным внутриличностным конфликтом. Чаще всего ситуация становится психотравмирующей, так как включает значимый объект, с помощью которого (или манипулируя которым) субъект пытается разрешить свой внутриличностный конфликт. Кроме того, обязательным компонентом системы является обратная отрицательная связь – несбывшиеся ожидания по отношению к объекту и ситуации – которая увеличивает напряжение и агрессию субъекта и потребность разрешения внутриличностного конфликта. Следствием функционирования подобной системы становится формирование у субъекта экзистенциального кризиса, результатом которого и являются смещенные и чаще всего импульсивные формы поведения, в частности аутоагрессивная активность. Рассматривать аутоагрессию исключительно в каче-

стве изолированного феномена, когда отрицается вся система, а акцент делается либо на внешнюю ситуацию, либо исключительно на внутриспсихические причины субъекта не правомерно.

Феноменология аутоагрессивности, за исключением суицидального эквивалента, достаточно сложна и неоднозначна, следовательно требует от педагогов-психологов соответствующих дополнительных знаний в области диагностики, коррекции и профилактики аутоагрессивного поведения у учащихся образовательных организаций и их своевременного и компетентного применения.

Основные характеристики учащихся образовательных организаций, склонных к аутоагрессивному поведению

В структуру аутоагрессивной личности входят характеристики наивности, простодушия, непосредственности, которые являются базовой для формирования свойств внушаемости. Под наивностью понимается неопытность и неосведомленность.

Деструктивное развитие замедляет, фиксирует личность на страхе, воспитывает чувство стыда, комплекс вины и неполноценности. Это становится предпосылкой к агрессии, склонности к насилию и злоупотреблению «удовольствиями».

Личность, склонная к формированию аутоагрессивного поведения, оказывается некритичной, часто легковерной, податливой групповому воздействию, авторитарному управлению. Такой человек вырабатывает стереотип поведения не в соответствии с убеждениями и разъяснениями окружающих, не исходя из собственных рациональных суждений и умозаключений, а в обход их.

Основным мотивом личностей, склонных к аутоагрессии, является активное изменение не удовлетворяющего их психического состояния.

Э.Фромм рассматривает употребление наркотиков как частный случай культа потребительства среди молодёжи, следовательно, мотивом приобщения к наркотикам служит стремление «потреблять счастье» как товар. А.Е.Личко и В.С.Битенский использовали классификацию мотивов, которую В.Ю.Завьялов раз-

работал для алкоголиков, выделяя вслед за ним следующие группы мотивов:

1. Социально-психологические мотивы:

— мотивы, обусловленные традициями и культурой;

— субмиссивные мотивы, отражающие подчинение давлению других людей или референтной группы;

псевдокультурные, как стремление молодого человека приспособиться к «наркотическим ценностям» своей возрастной группы.

2. Потребность в изменении собственного состояния сознания:

— гедонистические мотивы;

— атактические мотивы;

— мотивы гиперактивации поведения.

3. Патологическая мотивация, связанная с наличием абстинентного синдрома и патологического влечения к наркотику.

Подростки и представители юношеского возраста, как правило, руководствуется комплексом мотивов. При этом характер ведущего определяется степенью выраженности склонности, особенностями характера и другими факторами [10].

В работах А.М.Карпова [29] признается предрасположенность к аутоагрессивному поведению – развитию зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ у следующих личностей:

— недостаточно организованных, несамодостаточных.

Они не имеют четких и стойких представлений о самих себе, о цели в жизни, о способах преодоления трудных ситуаций;

— страдающих отсутствием самосознания непрерывности личностной биографии, связи между прошлым и будущим.

Молодой алкоголик или наркоман дает отрицательную оценку своему прошлому, признает у себя много недостатков и ошибок в недавнем прошлом. Самооценка в настоящее время обычно неопределенная, но в прогнозах на ближайшее будущее она завышена. Не располагая никакими основаниями на то, молодой человек представляет себя абсолютно успешным, уважаемым, очень хорошим. Между прошлым и будущим нет ничего общего, как будто это совершенно разные личности и будущее не вытекает из про-

шлого и настоящего, а возникает заново. Все неприятное и трудное ими вытесняется и отчуждается. Они остаются хорошими, достойными всех удовольствий, озабоченными только тем, что удовольствий мало или они недостаточно ярко и сильно ощущаются;

— не склонных брать на себя ответственность за последствия своих поступков, контролировать свое поведение и подчинять его социальным и нравственным нормам. Для них характерна зависимость от других, ведомость, внушаемость, пассивность;

— минимизирующих свои усилия, выбирающих самые легкие, даже иллюзорные, способы решения проблемы, в частности лгать самим себе и другим, не выполнять своих обещаний. Для них самый доступный и легкий способ избавиться от каких-то неприятных переживаний – выпить и отключиться;

— имеющих черты импульсивности, склонность к неоправданному риску, нарушению социальных норм и совершению криминальных действий.

Исследователь В.И.Рерке считает, что при переходе от этапа экспериментирования к этапу систематического употребления наркотиков и алкоголя у потребителей актуализируются следующие характеристики:

— слабое развитие самоконтроля и самодисциплины;

— эмоциональная незрелость;

— низкая устойчивость к всевозможным воздействиям и неумение прогнозировать последствия действий и преодолевать трудности;

— деформированная система ценностей;

— склонность неадекватно реагировать на фрустрирующие обстоятельства, неумение найти продуктивный выход из трудной психотравмирующей ситуации;

— болезненная впечатлительность, обидчивость;

— неспособность адекватно воспринимать ситуации, связанные с необходимостью преодоления жизненных трудностей, налаживания отношений с окружающими и регуляции своего поведения [65].

П.Дьюс полагает, что субъект, употребляя наркотики, нанося себе вред, «попадает под контроль схемы с неподходящим способом подкрепления – наркотическим веществом». Наркотик помогает неуверенному и боязливому человеку освободиться от страха и неуверенности [65].

«Зависимость личности от психоактивных веществ не может не влиять на ее ценностные ориентации, мотивационную структуру, общение, систему взаимоотношений с окружающими, позицию, их статус в больших и малых социальных группах и другие социально-психологические характеристики, определяющие образ жизни данной личности в обществе» [52,с.11].

В своих трудах Б.С.Братусь [11]., В.С.Битенский [10] объясняют, что аутоагрессивность в форме склонности к употреблению психоактивных веществ возникает при деформации ведущих типов деятельности, что четко показано в психологических исследованиях последних лет, посвященных проблемам отклоняющегося поведения.

У индивида с аддиктивной нацеленностью поведения значительно снижена активность в обыденной жизни, наполненной требованиями и ожиданиями. При этом аддиктивная активность носит избирательный характер в тех областях жизни, которые пусть временно, но приносят человеку удовлетворение и вырывают его из мира эмоциональных стагнации. Здесь он может проявлять существенную активность для достижения поставленной цели [22].

Результаты исследования А.Н.Грязнова, Е.А.Чеверикиной показали, что подростки и молодежь, склонные к зависимому поведению, имеют следующие личностные особенности, которые мы приводим в иерархической последовательности по убыванию: поверхностный характер общения, необязательность, стремление произвести хорошее впечатление, стремление обвинять других и поиск оправданий для себя, уход от реальности как способ защиты, подчинение влиянию, отсутствие самостоятельности, тревожность, боязнь трудностей и их плохая переносимость, ригидность поведения, уход от ответственности [21].

Следовательно, они не уверены в себе, в своих силах, как правило, это конформисты или аутсайдеры, их локус – контроля актуализирован во вне, т.е. мнение окружающих для них явля-

ется непререкаемым авторитетом, для них характерно состояние напряжения, волнения, чувство тревоги и безысходности. У них отмечается тенденция обвинять в своих неудачах окружающих, искать оправдание своим поступкам, под любым предлогом уйти от ответственности за свое поведение.

В современных условиях психика многих представителей молодого поколения оказывается недостаточно пластичной для быстрого и адекватного приспособления к стремительно меняющимся условиям жизни, что приводит к развитию разнообразных форм поведенческих отклонений, в том числе и формированию аутоагрессии.

Рекомендации для муниципальной психологической службы системы образования по профилактике аутоагрессивного поведения у учащихся образовательных организаций

В обществе сложилось представление о том, что современное молодое поколение отличается душевной невоспитанностью, чрезмерным рационализмом и утилитаризмом, неразвитостью культуры чувств, эмоциональной сухостью и ограниченностью интересов. Иных захлестывают волна потребительства, подражание не самым лучшим образцам массовой культуры, пассивное отношение к досугу. Эгоизм, моральная распушенность, падение престижа учебы и труда, безответственность и бездуховность, алкоголизм, наркомания, преступность стали неотъемлемыми составляющими жизни молодого поколения.

Психолог, работающий в системе образования призван оказать существенное влияние на снижение масштабов аутоагрессии и аддикций. Для этого ему необходимо методическое обеспечение, включающее алгоритм профилактики, состоящий из диагностического, профилактического, коррекционного и мониторингового инструментов.

В результате проведенных исследований нами установлено, что профилактические мероприятия, проводимые на снижение уровня аутоагрессивности и аддикций целесообразно проводить в образовательных организациях по следующему плану:

1 Выявление группы риска по показателям аутоагрессивности и склонности к аддикциям. На этом этапе адекватным является обследование комплексом компьютерных психодиагностических и развивающих программ «Effecton Studio» и системой психологического тестирования и профессиональной ориентации «Профориентация Онлайн». Этот диагностический пакет рационально применять в групповом режиме в начале учебного года в рамках медицинских осмотров.

2. На втором этапе профилактики по результатам диагностики предыдущего этапа формируются выборки учащихся, обнаруживших при тестировании признаки аутоагрессивности и склонности к аддикциям. Для них организуется личная встреча с психологами службы, на которой обсуждаются проблемы сохранения психологического здоровья, определяются угрозы психологической безопасности, создается мотивация на прохождение трениговой программы «Шаг за шагом к сознательной трезвости». Данная программа имеет положительное заключение Экспертно-консультативного совета при антинаркотической комиссии в Республике Татарстан и рекомендована к использованию в профилактической работе.

3. На третьем этапе осуществляется реализация программных мероприятий.

Программа объемом 18 часов направлена на снижение уровня аутоагрессивности и склонности к завивимости от алкоголя и наркотиков. Ориентирована на формирование у участников осознанной трезвости, которая способна обеспечить добровольный отказ от косвенных и прямых предложений приобщения к пронаркотическим и проалкогольным традициям, а также на повышение конкурентоспособности здорового образа жизни, приоритетности выбора конструктивных социально-полезных форм поведения.

В программе заложена смена стратегии профилактики – работа не с последствиями, а с причинами аутоагрессивности и аддикций, опережение развития ситуации, управление ею, а не устранение последствий, борьба не с веществами и их распространителями, а с культурными и социальными стереотипами мышления и поведения учащихся. В этой программе профилак-

тика выводится за границы медицинской и правовой информированности, она задействует интеллектуальные, эмоциональные, волевые и иные ресурсы ее участников.

В сложившейся ситуации наркотизации в подростково-молодежной среде только самозащита каждого человека, основанная на его разумном эгоизме, личностных ресурсах, любви к себе, является действительным выходом, так как она соответствует и возможностям и потребностям. Она малозатратна, естественна, доступна. В ней осуществляется перенос ответственности с организационных структур на личности людей. Исключаются посреднические услуги, промежуточные звенья, что повышает эффективность заявляемой технологии.

Смысловая организация сознания учащихся образовательных организаций формируется в результате разнообразных социализирующих воздействий и собственной деятельности индивида, поэтому в программе актуализируются морально-нравственные, культурные, социально-психологические аспекты мира людей. Процесс групповой работы выстроен с учетом унифицированных психологических и педагогических методов, насыщен многофункциональными, эффективными технологиями.

Деятельности в курсе организуется таким образом, чтобы его участник осознал, что удовольствия, получаемые им от ответственности конструктивным, рациональным требованиям общества, гораздо более выгодны и безопасны, чем те мелкие удовольствия, которые он получает в ходе совершения антисоциальных поступков, так как научное, общепризнанное понимание управления психическими процессами основано на существовании двух принципов: удовольствия (бессознательное) и реальности (сознательное).

Данная программа является развитием разработки программного обеспечения профилактики наркотизации подростков в Республике Татарстан. В 2003-2004 гг. в системе социальной защиты республики была разработана, апробирована и показала высокую эффективность программа социальной профилактики наркотической зависимости несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации. Этот опыт получил высокую

оценку Международной ассоциации по борьбе с наркоманией и наркобизнесом (г. Москва).

Важно то, что она оказалась востребованной работниками образовательной системы, так как отвечала их потребностям и возможностям. Они сами стали использовать ее в процессе профилактической антинаркотической работы со школьниками. Инициировали встречи с авторами программы. В этой связи программа для воспитанников социальных приютов была дополнена авторами элементами, необходимыми для применения в учреждениях системы образования.

Усовершенствование программы было проведено в школе №3 Агрызского муниципального района Республики Татарстан в 2006 – 2007 гг. Совершенствование программы в 2009-2010 гг. продолжилось в школах г.Казани и школьном психологическом центре «Ресурс», где она приобрела современный вид и название «Шаг за шагом к сознательной трезвости». В ней нашли выражение передовые идеи собриологии, а также методики и технологии распознавания скрытой рекламы и навязывания пронаркотического образа жизни. Программа способствует раскрытию ресурсов личности, преодолению разобщенности биологических, психологических и социальных потребностей у подростков, актуализирует процесс нормативной социализации и духовного возрождения.

В июле 2010 года эта программа стала победителем Всероссийского конкурса психолого-педагогических программ «Новые технологии» для «Новой школы», организованного Министерством образования и науки Российской Федерации и Федераций психологов образования России и была рекомендована к реализации в регионах РФ.

Основным структурным элементом программы являются занятия, которые в совокупности образуют завершённый цикл профилактического воздействия, через образовательно-воспитательный подход. Курс включает 10 занятий, которые являются продолжением и развитием предыдущего.

Каждое занятие разработано в соответствии с классической структурой:

Организационный блок (активизация и формирование настроения группы на продуктивное взаимодействие во время занятия, эмоциональное подключение).

Информационно – дискуссионный блок (получение значимой информации, ее анализ).

Практический блок (актуализация и развитие имеющихся конструктивных паттернов поведения. Приобретение личностно-значимого нового опыта в межличностных отношениях, групповом общении, расширение информационно-речевого поля).

Итоговый блок (рефлексия).

Выбранная структура занятий ориентирована на достижение конкретных целей в каждом блоке и способствует формированию разностороннего представления о проблеме. Каждый блок представляет собой самостоятельную единицу с завершенной смысловой нагрузкой. Является одновременно гибкой, прозрачной конструкцией, позволяющей осуществлять интеграцию необходимых элементов.

Приоритетная форма проведения занятия смешанная - предполагает использование многофункционального набора психолого-педагогических технологий: экспресс - методики, анкетирование, визуализация, решение проблемных ситуаций, ролевые игры и т.д.

Функциональными модулями технологии являются:

- Информационно-образовательный модуль (информация о последствиях употребления ПАВ для отдельной личности и государства в целом, о конфликте между социально-духовными и биологическими потребностями, о здоровьесберегающих способах получения удовольствия, антогонизм между сиюминутными желаниями и долгосрочными жизненными целями)
- Тренинговый модуль (осознание собственного жизненного опыта и переструктурирование его в осознанное сохранение трезвости, как условие успешности в жизни)
- Креативный модуль (выражение состояния внутреннего мира через изобразительную деятельность, в том числе коллективную, актуализация творческого начала личности в решении проблемных ситуаций посредством музыки, танца, песни, стиха)

- Рефлексивный модуль (подведение итогов, анализ, формулирование выводов и определение путей совершенствования – следующих шагов в профилактике и развитии)

При итоговом срезе по пакету методик лицам, показавшим высокую степень риска аддикций и аутоагрессии, рекомендуется консультация врача-психотерапевта.

Заключение

Аутоагрессивное поведение представляет собой специфическое социально-психологическое явление. Специфика его заключается, в первую очередь, в том, что, аутоагрессия имеет единые патогенетические механизмы с агрессией, соотносимые по типу «клапанного взаимодействия», когда сформировавшееся агрессивное поведение может направляться либо на окружающих, либо на себя.

Аутоагрессия представляет собой сложный поведенческий комплекс, следовательно, мы ее рассматривали не как изолированный феномен, а как сложное, многоаспектное социально-психологическое явление на основе анализа всех структурных составляющих, охватывающий всю совокупность проблем личности и общества, через единство биологического, психологического и социального в человеке и обществе.

Сложность явления обуславливает многообразие факторов, влияющих на его наличие, актуализацию и развитие.

Факторы риска аутоагрессивного поведения, как правило, не только множественны, но и сложным образом взаимодействуют между собой. Следовательно, на первый план в настоящее время выходят многоаспектные модели факторов, провоцирующих возникновение и развитие аутоагрессии у учащихся образовательных организаций.

Для возникновения аутоагрессии обязательно необходима система, включающая как минимум три компонента:

- субъект с подавляемой агрессией, которая актуализирует внутриличностный конфликт;
- психотравмирующая ситуация, в которой субъект пытается разрешить свой внутриличностный конфликт;
- несбывшиеся ожидания по отношению к объекту и ситуации – которые увеличивают напряжение, агрессию

субъекта и потребность разрешения внутриличностного конфликта. Следствием функционирования подобной системы становится формирование у субъекта экзистенциального кризиса.

Профилактика аутоагрессии в образовательных организациях должна вестись системно, в режиме социально-психологического тренинга, с учетом выявленных социально-психологических особенностей обучающихся.

Реализация мероприятий по профилактике саморазрушающего поведения актуальна и значима для сохранения биологического, психологического и социального компонентов здоровья учащихся образовательных организаций.

Литература

1. Абрумова А.Г., Тихоненко В.А., Бергельсон Л.Л. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида // Вопросы психологии. – 1981. – №4. – С. 91 – 101.
2. Агазаде Н.Б. К проблеме типологии аутоагрессивных явлений у психически больных // 1-ый съезд психиатров соц. стран. – М., 1987. – С. 28 – 32.
3. Агрессия и наркомания: причины и следствия терроризма: метод. Пособие по профилактике агрессивности и употребления психоактив. веществ у подростков / сост. И. И. Соковня [и др.]. – М.: Нарком., 2006. – 128 с.
4. Алфимова М.В., Трубников В.И. Психогенетика агрессивности // Вопросы психологии. – 2000. – № 6. – С.112.
5. Амбрумова, А. Г. Аутоагрессивное поведение подростков с различными формами социальных девиаций / А.Г. Амбрумова, Е. Г. Трайнина, Н. А. Ратинова // Шестой Всероссийский съезд психиатров. – г. Томск, 24–26 октября 1990: Тез. докл. – т. 1. – М., 1990. С. 105–106.
6. *Андреева. Г.М.* Социальная психология. – М.: Аспект Пресс, 2001. – 384с.
7. Андроникова О.О. Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением // Вестник ТГПУ. – 2009. – №9 (87). – С. 120–126.
8. Бернс Р. Развитие Я–концепции и воспитание / пер. с англ. – М.: Прогресс, 1986. – 800 с.

9. Бисалиев Р.В., Сараев М.А. Феноменология латентных форм аутоагрессии // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – №5. – С. 48 – 50.
10. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворян С.В. Наркомания у подростков. – Киев: Здоровье, 1989. – 352 с.
11. Братусь Б.С. Опыт изучения нарушений смысловой структуры личности при алкоголизме / Б.С. Братусь, Н.И. Евсикова // Профилактика рецидивов при алкоголизме и наркоманиях: сб. научных трудов НИПНИ им. В. М. Бехтерева. СПб., 1991. – С. 30–38.
12. Брушлинский А. В. Проблемы психологии субъекта. — М.: ИП РАН, 1994. – 346 с.
13. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. – СПб: Питер, 2001. – 352 с: ил. – (Серия «Мастера психологии»).
14. Выготский Л.С. Проблема культурного развития ребенка (1928) // Вестн. Московского университета. Сер. 14, Психология, 1991. – с.5–18.
15. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т., т.6 **Научное наследие / под ред. М.Г.Ярошевского. – М.: Педагогика, 1984. – С.235.**
16. **Газизова Р.** Суицид — выход для умных и свободных? Студенческая газета – Молодежь Татарстана 03.12.08. [Электронный ресурс] / URL: <http://moltat.ru> (дата обращения: 7.12.2008).
17. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика (1933) // Изб. тр. М.: Медицина, 1964. – С.116–252.
18. Гиндикин В.Я. Лексикон малой психиатрии. – М.: КРОН – ПРЕСС, 1997. – С.514 – 523.
19. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика. – 2-ое изд., стер. – М.: МПСИ; Воронеж: НПОМОДЭК, 2003. – 240 с.
20. Грязнов А.Н. Тerciарная социализация личности больных алкоголизмом и наркоманией: дис....док. психол. наук / А.Н. Грязнов. – Ярославль, 2008. – 410 с.
21. Грязнов А.Н., Чеверикина Е.А., Тухватуллина Д.Р. Психолого-педагогические компоненты профилактики возникновения зависимости от психоактивных веществ у студентов / А.Н. Грязнов, Е.А. Чеверикина, Д.Р.Тухватуллина // Казанский педагогический журнал. – 2009. – №3. – 14 с.
22. Долженко И.А. Аддиктивное поведение // Нарконет.– 2010. – №9.– С.40 – 42.
23. Дубовицкая Е.А. Юношеский возраст особенности и проблемы развития. [Электронный ресурс] URL: <http://www.nbu.v>

gov.ua/portal/Soc_Gum/Vkib/2010_1/Dybovucka.html (дата обращения: 15.01.2009).

24. Ефремов А.И. Системы субъективных значений у лиц юношеского возраста с аутоагрессивными попытками: автореф. дисс. ... кан. психол. наук. – Москва: Научный центр психического здоровья Российской академии медицинских наук, 2006. – 22 с.
25. Ефремов В.С. Основы суицидологии. – СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. – 480 с.
26. Журавлева В.В. Формирование готовности учителя к деятельности по профилактике аутоагрессии учащихся: автореф. дисс. ... кан. пед. наук. // Электронная библиотека диссертаций. – 2004. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com> (дата обращения: 10.02.2009).
27. Журавлева Н.А. Динамика ценностных ориентаций молодежи в условиях социально–экономических изменений // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 1. – С. 35–53.
28. Калугин А.В. Стресс, тревожность и поведение. – Киев: Энигма, 1998. – 250 с.
29. Карпов А.М. Здравствуйте, если хотите. Образовательно-воспитательные основы интеграции медицины, экологии, образа жизни и власти. – Казань, 2008. – 224 с.
30. Карпов А.М., Семенихин Д.Г., Башмакова О.В. Проблема стигмы психических расстройств в современной музыкальной продукции // Психическое здоровье. – 2008. – №1. – С.58–61.
31. Качнова Н.А., Зосименко А.В. Клинико-психопатологические аспекты аутоагрессивного поведения жертв сексуального насилия в местах лишения свободы // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. – М.: ГЕОС, 2004. – С. 62.
32. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. – М.: Медицина, 1985. – 42 с.
33. Козлов В.В. Социальная и психологическая работа с кризисной личностью. Методическое пособие. – Москва, 2001. – 224 с.
34. Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г. Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования. – Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2003. – 160 с.
35. Кон И.С. Психология ранней юности: книга для учителя. – М.: Просвещение, 1989. – 255 с.

36. Коннор Д. Агрессия и антисоциальное поведение у детей и подростков. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2005. – 288с. (Проект «Психологическая энциклопедия»).
37. Кулаков С.А. Основы психосоматики. – СПб.:Речь, 2003.– 288 с.
38. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М.: «Апрель Пресс», «ЭКСМО-Пресс». – 1999. – 406 с.
39. Лобов Г.А. Аутоагрессивное поведение юношей призывного возраста: автореф. дисс. ... кан. мед. наук. – М., 2008. – 19 с.
40. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 2006. – 480 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 49).
41. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. – Ростов Н/Д: Феникс, 2000. – 384 с.
42. Малых С.Б., Егорова М.С., Мешкова Т.А. Основы психогенетики. – М.: Эпидавр, 1998. – 774 с.
43. *Марциновская Т.Д., Марютина Т.М., Стефаненко Т.Г. Психология развития* / под ред. Т.Д.Марциновской. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
44. Масагутов Р.М. Гендерные различия в проявлениях аутоагрессии у подростков // Вопросы психологии. – 2003. – № 3. – С.35 – 42.
45. Маслоу А. Психология бытия / пер. с англ. – М.: Рефол–бук, 1997. – 304 с.
46. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 488 с.
47. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии / под. ред. проф. В.Д.Менделевича. СПб.: Речь, 2007. – 786 с.
48. Меннингер К. Война с самим собой. – М.: ЭКСМО – Пресс, 2000. – 480 с.
49. Можгинский Ю.Б. Агрессивность детей и подростков: распознавание, лечение, профилактика. – М.: «Когито-Центр», 2008. – 181 с.
50. Мудрик А.В. Введение в социальную педагогику. Учебное пособие для студентов. – М.: Ин–т практич. психологии, 1997. – 365 с.
51. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, И.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 52–84.

52. Нуллер Ю.Л. О парадигме в психиатрии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. – 1991. – № 4. – С. 5–13.
53. Общая психология: в 7 т. / под ред. Б.С. Братуся. Т. 1. Соколова Е.Е. Введение в психологию. – М., 2007. – С. 12 – 22.
54. О'Коннор Д., Сеймор Д. Введение в нейролингвистическое программирование. Новейшая психология личного мастерства – М.: Класс, 1995. – С.106–108.
55. Патаки Ф. Некоторые когнитивные аспекты Я-образа // Психологическое исследование познавательных процессов и личности. – М.: 1983. – С.45 – 51.
56. Пейсахов Н.Н. Закономерности динамики психических явлений. – Казань: Изд-во КГУ, 1984. – 235 с.
57. *Пилягина Г.Я.* Аутоагрессивное поведение: патогенетические механизмы и клиничко-типологические аспекты диагностики и лечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: Киев, 2004. – 32 с.
58. *Пилягина Г.Я.* Аутоагрессия: биологическая целесообразность или психологический выбор? // Таврический журнал психиатрии. – 1999. – Т.3, № 3. – С. 24–27.
59. Пищулин Н.П., Марин Н.И. Социальная адаптация молодежи: приоритеты и детерминанты. – М.: МГЛУ, 2002.
60. Полтавец В.И. Наследственные и средовые факторы в возникновении алкоголизма: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., – 1987. – 23 с.
61. Попкова А.А. Психологические аспекты изучения эмпатии студентов технического вуза // Программа X студенческой научно-технической конференции. – Вологда, 2011. [Электронный ресурс]. URL: [http:// regconf.vstu.edu.ru](http://regconf.vstu.edu.ru) (дата обращения: 28.09.2011).
62. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2000. – 256 с.
63. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности. – СПб., 1995.– 37 с.
64. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб.: Питер, 1999. – 480 с.
65. Рерке В.И. Психолого-педагогические условия предупреждения подростковой наркомании: теория и практика. – Иркутск: Изд-во ГОУ ВПО «ИГПУ», 2008. – 318 с.
66. Ромасенко Л.В. Социально-стрессовые факторы в генезе аутоагрессивного поведения, проявляющегося психосоматическими расстройствами // Гетероагрессивные и аутоагрессивные действия при шизофрении, коморбидной с бронхиальной астмой // Психическое здоровье и безопасность в обще-

- стве. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. – М.: ГЕОС, 2004. – С. 104–105.
67. Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Стресс и поисковая активность // Вопросы философии. – 1979. – № 4. – С.117–127.
 68. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. – М., 1967. – 328 с.
 69. Самохвалов В.П. Эволюционная психиатрия. – Симферополь: ИМИС-НПФ Движение Лтд., 1993. – 286 с.
 70. Соколов А.В. Интеллектуально-эстетические идеалы современного студенчества // Сайт научной онлайн – библиотеки Порталус. [Электронный ресурс]. URL: [http:// www portalus. ru](http://www.portalus.ru) (дата обращения 27.09.2008).
 71. Социальная психология агрессии / Барбара Крэйхи, А. Лисицына, Е. Строганова. – Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 336 с.: ил. – (Концентрированная психология).
 72. Сперанская О.И., Ефремова О.И. Табачная зависимость как форма аутоагрессивного поведения: дифференцированные подходы к терапии // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. – М.: ГЕОС, 2004. – С. 110–111.
 73. Стенограмма расширенного заседания Координационного совета по социальной стратегии при Председателе Совета Федерации «Политика государства и общества по преодолению социально значимых проблем злоупотребления наркотиками» // Наркология. – 2008. – № 8. – С.12–18.
 74. Тихоненко В.А. Позиция личности в ситуации конфликта и суицидальное поведение // Российский психиатрический журнал. – 1998. – №3. – С. 21 – 24.
 75. Трайнина Е.Г. Диагностика и профилактика аутоагрессивных проявлений у больных алкоголизмом и токсикоманиями. – М., 1987. – 22 с.
 76. Фрейд З. Психология бессознательного. – М.: Просвещение, 1990. – С. 382–424.
 77. Фромм Э. Бегство от свободы. Человек для себя. – Минск, 2000. – 672 с.
 78. Хмарук И.Н. Особенности аутоагрессивного поведения в структуре эротических аддикций // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. – М.: ГЕОС, 2004. – С. 128.
 79. Хорни К. Невротическая личность нашего времени: Самоанализ / пер. с англ. – М.: Издательская группа «Прогресс» – «Универс», 1993. – 480с.

80. Хусаинова Н.Ю., Рахимова А.Ф. Я – концепция наркозависимого. Казань: ЗАО «Новое знание», 2006. – 186 с.
81. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд. – М.: Владос, 2001. – С.39
82. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы / пер. с англ. – М.: Смысл, 2001. – 315с.
83. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид, алкоголизм. – М.: «Когито – Центр», 2004. – 214 с.
84. ЩигOLEV И.И. Ретроспектива психических заболеваний в России. Материалы, способствовавшие исследованию психических контакти // сайт Московского психологического журнала. [Электронный ресурс]. URL: <http://magazine.mospsy.ru> (дата обращения 5.05.2009).
85. Юрьева Л. Н. Кризисные состояния.– Днепропетровск: Арт-Пресс, 1998. – 155 с.
86. Яковлев Б.П. Аутоагрессия: современные проблемы и тенденции: учеб.пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 384 с.
87. Berkowitz L. Affective aggression: The role of stress, pain, and negative affect.
88. Cadoret R.J. et al. Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders // Arch. Gen. Psychiatry. 1995. – V. 52. – N 11. – P. 916–924.
89. Dollard J., Doob L., Miller N., Murer O., Sears R. Frustration and aggression. – N-Y., London, 1939.
90. Ellis A. How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything-yes, anything / Secaucus, NJ: Lyie Stuart, 1988.
91. Platt S. The social transmission of parasuicide: is there a modeling effect? // Crisis. –1993. – Vol. 14 – P. 23-31.
92. Stillion J.M., Mc Dowel E.E. Suicide across the life span. Washington, Bristol, London: Taylor and Francis, 1996.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПРОФИЛАКТИКИ АУТОАГРЕССИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Методическое пособие

Форм.бум. 60x84 ¹/₁₆. Гарнитура Times New Roman.

Усл.печ.л. 3,8

печатается в авторской редакции

Оригинал-макет подготовлен в редакционно-издательском отделе
Института развития образования Республики Татарстан
420015 Казань, Б.Красная, 68
Тел.:(843)236-65-63 тел./факс (843)236-62-42
E-mail: irort2011@gmail.com