**Ільяшенко Олеся Олександрівна. Медико-психологічні аспекти аутоагресивної поведінки у самотніх осіб : Дис... канд. наук: 19.00.04 – 2009**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Ільяшенко О. О. Медико-психологічні аспекти аутоагресивної поведінки у самотніх осіб. –**Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за фахом 19.00.04 – медична психологія. – Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України. – Харків, 2009.На основі комплексного психодіагностичного обстеження визначено особистісні відмінності 150 самотніх осіб з аутоагресивною поведінкою. З'ясовано, що у даних осіб мають місце підвищена ситуаційна та особистісна тривожність, схильність до депресивного типу реагування на індивідуально значущі психотравмуючі ситуації, гостре переживання невдач, що призводить до суїцидального ризику.В результаті проведеного порівняльного аналізу аутоагресивної поведінки у самотніх осіб та осіб, що мають сім’ї, виявлено, що у перших вірогідно частіше формувалась справжня суїцидальна поведінка внаслідок неадекватно інтровертованого способу переробки психотравмуючої ситуації.Запропоновано систему психокорекційних заходів, спрямовану на корекцію, профілактику та запобігання реалізації суїцидальних думок і намірів у самотніх осіб, та оцінено її ефективність. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування і запропоновано нове рішення актуального завдання – виявлення закономірностей формування і динаміки розвитку аутоагресивної поведінки у самотніх осіб і розробка на цій основі комплексної системи психокорекційних заходів для даної групи осіб.2. Самотні жінки з аутоагресивною поведінкою характеризувалися дисгармонійним профілем особистості у вигляді замкнутості, інтровертованості, ригідності, педантичності, а також іпохондричною фіксацією на соматичних відчуттях, егоцентризмом, різноспрямованістю настанов, схильністю до створення конфліктних ситуацій, емоційною лабільністю, завищеним рівнем вимог до протилежної статі, своєрідністю інтересів і захоплень, егоцентричністю настанов та маскулінним стилем поведінки.Для самотніх чоловіків був характерний жіночий стиль статеворольової поведінки: сентиментальність, витонченість, чутливість, вразливість. Вони мали художньо-естетичну орієнтацію, мріяли про створення сім’ї та приязних, гармонійних стосунках у ній, за дефіциту вольових якостей, необхідних для реалізації цієї мрії. У чоловіків і жінок, які не мали сім’ї, відзначалися: тривожність, інтровертованість, ригідність, егоцентризм, впертість.3. У самотніх осіб з аутоагресивною поведінкою виявлені порушення в емоційній сфері у вигляді підвищеного рівню тривожності зі схильністю до соматизації тривоги, емоційного напруження, реагування депресивного типу із розчаруванням, що легко виникає після перенесених невдач, відсутності оптимістичного спрямування в майбутнє та підвищення суїцидального ризику.4. У результаті проведеного порівняльного аналізу аутоагресивної поведінки у самотніх осіб та в осіб, що мали сім’ї, виявлено вірогідно вищий рівень аутоагресії у самотніх осіб, у яких однією із суттєвих ланок суїцидогенезу є неадекватно інтровертований спосіб переробки психотравмуючих ситуацій в умовах дефіциту мікросоціальної підтримки.5. Формуванню аутоагресивної поведінки у самотніх осіб сприяє низка патогенних соціально-психологічних чинників, а саме: дисгармонійні особистісні відмінності, порушення в емоційній сфері (лабільність настрою, висока особистісна та реактивна тривожність, депресивний тип реагування, самотність, індивідуально-значущі кризові ситуації, низький матеріальний стан, професійна незатребуваність, низький соціальний статус).6. Розроблено систему психокорекційних заходів, спрямовану на корекцію і профілактику реалізації суїцидальних думок та намірів у самотніх осіб. Система включає проведення методів психокорекції з урахуванням індивідуальних і вікових особливостей. Особам до 45 років проводили раціональну та поведінкову психотерапію, спрямовану на оптимізацію міжособистісних взаємодій та відновлення втрачених соціальних зв’язків. Особам після 45 років проводили раціональну психотерапію та аутогенне тренування для зняття емоційного напруження і стабілізації психоемоційного стану.7. В результаті впровадження системи психокорекційних заходів в основній групі відзначалася виражена позитивна динаміка у психоемоційному стані у 59 осіб (36%), часткове поліпшення психоемоційного стану – у 68 (41,5%). У 37 осіб (22,6%) позитивних змін не було. Найменша позитивна динаміка спостерігалася в осіб, що не брали участі в психокорекційній роботі: позитивна динаміка у психоемоційному стані у 12 осіб (17,7%), часткове поліпшення психоемоційного стану у 19 осіб (27,9%). У 37 осіб (54,4%) позитивних змін не було. |

 |