ОСОБЛИВОСТІ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ ЯК ЧИННИК ПРЕСУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Крайніков Е.В.,
кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри психології
розвитку факультету психології
Київського національного
університету імені Тараса Шевченка

Рябчич Я.Є.,
кандидат психологічних наук,
асистент кафедри психології
розвитку факультету психології
Київського національного
університету імені Тараса Шевченка.

Крайніков Е.В., Рябчич Я.Є. ОСОБЛИВОСТІ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ ЯК ЧИННИК ПРЕСУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ // ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРАКТИКАХ ВЕДУЩИХ НАУЧНЫХ ШКОЛ. – 2014. – № 5; URL: fund-issled-intern.esrae.ru/5-64

За допомогою методик«Дитячо-батьківські стосунки у підлітковому віці» (О. Карабанова, П. Трояновська), «Опитувальник суїцидальної поведінки» (Т. Вашека), «Визначення схильності до відхильної поведінки» (А. Орел), Тест життєстійкості (Д. Леонтьев, О. Рассказова) ми дослідили 271 особу (вік: 13-17 років; 165 чоловіків та 106 жінок; 133 досліджуваних виховувалися обома батьками, 138 – одним із батьків). Отримані результати дозволили розробити модель формування суїцидальної поведінки, один із етапів якого полягає у виникненні та розгортанні девіантної поведінки. Вплив стосунків підлітка із матір'ю та батьком на формування його пресуїцидальної поведінки не є рівнозначним.

Ключові слова: девіантна поведінка, пресуїцидальна поведінка, підліток, сім'я, батьки.

Вступ. Підлітковий вік є періодом підвищеного ризику суїцидальної поведінки. У віці 12-17 років в індивіда виразно акцентуються труднощі перебігу пубертату, починаючи із психогормональної складової і закінчуючи кризами розвитку. Ці труднощі полягають у «межевості» соціальної позиції підлітка, невизначеності його соціального статусу, протиріччях, що

обумовлені невмінням знайти позитивний сенс власного життя, у відсутності культури світоглядної рефлексії, яка дозволяє людині прийти до унікальної цінності власного життя. Як наслідок, за репрезентативними даними, один із сімдесяти підлітків намагався здійснити спробу самогубства, а суїцидальні ідеації виникають у кожного третього підлітка.

У науковій літературі суїцидальні думки (пасивні уявлення, фантазії на тему своєї смерті, а також прямі заяви про добровільну смерть) та суїцидальні бажання (задуми – активна форма прояву суїцидальності, тобто тенденція до самогубства, глибина якої наростає згідно ступеня розробки плану її реалізації, обмірковуються способи суїциду, час і місце його реалізації) визначаються як пресуїцидальна поведінка. Пресуїцидальна поведінка розглядається на межі між клінічною психіатрією та онтологічними проблемами людства (як проблема існування людини в критичній ситуації).

Значущим фактором ризику у виникненні та розвитку пресуїцидальної поведінки підлітків виступає становлення невирішального міжособистісного конфлікту.

За даними провідних спеціалістів [1; 3] із галузі суїцидології одним з головних чинників суїцидальної поведінки підлітків є міжособистісні проблеми. Причому, насамперед йдеться про проблеми у батьківській сім'ї. Важливим чинником є характер стосунків у сім'ї та найближчому оточенні, який відіграє провідну роль у формуванні суїцидального наміру, зазначає автор.

Серед основних та найпоширеніших причин порушення поведінки підлітка є конфлікти з батьками. Предикторами можуть слугувати не тільки розбіжності у поглядах («конфлікти поколінь»), а й прагнення самоствердитися підлітка, як особистості. Зазвичай, конфлікти з батьками призводять до реакції емансипації. При потребі у емоційному спілкуванні підліток шукає близьких, емоційно забарвлених відносин у компаніях поза межами домівки, зазвичай подібні компанії характеризуються асоціальними схильностями. Така поведінка підсилює та загострює ворожість стосунків з батьками. Батьки прагнучи контролювати підлітка лише підсилюють прояв емансипації, що у свою чергу призводить до групування підлітка з людьми поза межами родини.

Також має місце позиція підлітка у внутрішньосімейному спілкуванні. Вона може бути охарактеризована як сильна або слабка в залежності від взаємовідношення комунікативних можливостей і ступеня задоволення в системі спілкування. Досягнення тієї або іншої позиції в спілкуванні залежить від особливостей людини: гнучкості її психіки та вміння пристосовуватися до інших; від свідомих зусиль досягти бажаних взаємин. Слід зазначити, що підліткові не завжди вдається зрозуміти, якого роду поведінки чекають від нього.

Ступінь задоволення позицією залежить від того, на що підліток в системі спілкування зорієнтований, та від ступеня задоволеності актуальних потреб, зокрема емоційних. Серед найбільш важливих емоційних потреб традиційно виокремлюють такі: потреба у любові; потреба у самоповазі; потреба у приналежності до певної групи.

Якщо сімейні взаємини високо значущі для підлітка (у його системі цінностей), він прагне до того, щоб його любили, довіряли, прислухалися, зважали на його думку тощо. Якщо сім'я є малозначущою, підліток буде уникати взаємостосунків з її членами, відстоювати свою автономність.

Позиція в сім'ї може змінитися. На це впливають такі зовнішні фактори, як народження або смерть, шлюб членів сім'ї тощо. Неприйняття нової позиції спричиняє глибинний внутрішній конфлікт, природа якого полягає у потребі в емоційному спілкуванні при неможливості використання звичних, сталих патернів поведінки. Чим більше значущих зв'язків розірвано, тим гостріше відчуття втрати.

Девіантна поведінка при цьому виникає або як результат невміння підлаштуватися до нової позиції, або як протест, прояв власного незадоволення змінами у родині.

Однак причини можуть бути не тільки у підлітку. Ми можемо припустити, що батьки підлітків із девіантною поведінкою не володіють здатністю до задоволення власних потреб в емоційній близькості, підтримці близьких, в емоційному комфорті тощо (зазвичай такі ознаки притаманні особам із алкогольною чи наркотичною залежностями). Відомо, що індивіди, які не здатні до розрізнення та задоволення власних емоційних потреб, не здатні і до вдоволення цих потреб в інших. Це твердження є особливо важливим для батьків, діти яких перебувають у пубертатному періоді життя.

Проте існують сім'ї, які, на перший погляд, є благополучними, але, незважаючи на це, демонструють ознаки емоційних негараздів та дисфункцій. Такі сім'ї називають дисфункціональними і основним їх негараздом є нездатність до якісної комунікації та задоволення власних емоційних потреб. Цілком імовірно, що саме до таких сімей належать і сім'ї досліджуваних підлітків.

Загалом, дисфункціональні сім'ї визначають як системи, які детермінують дисфункціональну, дезадаптивну, девіантну поведінку одного або кількох своїх членів [2].

Існують певні типи дисфункціональних сімей, кожен з яких спричиняє певний вид девіантної поведінки у дитини. Так, у сім'ї, в якій помітне порушення у батьківських комунікаціях, їхня конфліктність, недостатньо дбайливе ставлення батьків до потреб підлітка, сім'ї, в якій відсутня емоційна близькість, де неможливо висловити та обговорити власні негаразди, отримати підтримку від її членів, підлітки виявляють проблеми зі зловживання алкоголем, наркотиками, або схильність до скоєння правопорушень. У сім'ях,

в яких не існує чіткого розуміння поділу поколінь, наявна авторитарна поведінка бабусь із дідусями, які домінують над власними дітьми та беруть процес виховання молодшого покоління у власні руки, девіантна поведінка тінейджерів виражається у невротичних розладах, підвищеній тривожності та у психосоматичних захворюваннях [2].

Більш детально розглядаючи дисфункціональні сім'ї, варто відмітити притаманні для них характерні ознаки:

1. Наявність непрямої комунікації у сім'ї.
2. Заперечення наявних проблем.
3. Відсутність або затримка зворотного зв'язку, причому у ході затримки накопичуються образи та злоба.
4. Наявність тривалого конфлікту. Самостійно вирішити який сім'я не має можливості.
5. Формальний стан благополуччя сім'ї, який проте, є лише зовнішнім. Характерним є відсутність інформування дитини про важливі зміни у сім'ї, наприклад, про розлучення батьків.
6. Поляризація почуттів та відсутність достатньої диференціації «Я», порушення емоційних меж.
7. Факт насильства(причому фізичне насильство зустрічається значно рідше, ніж емоційне).
8. Заборона на прояв почуттів та емоцій, а також знецінювання почуттів дитини.

Слід зазначити: чим більше масштаб дисфункцій, тим більше девіантних ознак демонструє підліток.

Мета - визначити особливості та чинники виникнення пресуїцидальної поведінки підлітків. Розробити модель формування суїцидальної поведінки у підлітковому віці та визначити роль девіантної поведінки у цьому процесі. Виявити особливості дитячо-батьківських стосунків, які підвищують ризик пресуїцидальної поведінки підлітків.

Основний матеріал. Загальна кількість осіб, які взяли участь у дослідженні, становить 271. Опитувані були учнями з 8-го по 10-й класи загальноосвітніх шкіл м. Києва та першого курсу професійно-технічного навчання. Емпіричне дослідження проводилось із залученням осіб різного віку (від 13 до 17 років), статі (серед них 165 чоловіків, 106 жінок) та із різним складом сім'ї (у 133 досліджуваних присутні обидва батьки, у 138 – один з батьків, батько чи мати). Отже, досліджувані склали досить різнобічну вибірку, що дозволяє розглядати її як репрезентативну.

В якості емпіричного інструментарію були використані кілька психодіагностичних методик.

Методика «Дитячо-батьківські стосунки у підлітковому віці» (О. Карабанова, П. Трояновська) дозволяє з'ясувати повну і диференційовану картину дитячо-батьківських стосунків через призму підліткового

сприймання. Методика містить 20 шкал, що об'єднані у блоки: блок шкал, що описує особливості емоційних відносин батьків та підлітка; блок шкал, що описує особливості спілкування й взаємодію з батьками; блок контролю; блок суперечливості/несуперечливості стосунків; блок додаткових шкал (задоволення підліткових потреб, неадекватність образу підлітка, взаємини між подружжям, загальна задоволеність відносинами, шкала ціннісних орієнтацій).

Методика «Опитувальник суїцидальної поведінки» (Т. Вашека) спрямований на ранню діагностику ступеня суїцидальності підлітків. Вона дозволяє встановити, на якому етапі розгортання суїцидальної поведінки знаходиться підліток, частоту виникнення суїцидальних ідеацій, наявність в оточенні людей, які намагалися чи скоїли суїцид та ставлення підлітка до самогубства. В основу розробленої методики була закладена класифікація суїцидальної поведінки, запропонована авторським колективом в «Глосарії суїцидологічних термінів» [4].

Методика «Визначення схильності до відхильної поведінки» (А. Орел) є стандартизованим тестом-опитувальником, що призначений для виміру готовності (схильності) підлітків до реалізації різних форм девіантної поведінки. Опитувальник представляє собою набір спеціалізованих психодіагностичних шкал, що спрямовані на вимірювання готовності (схильності) до реалізації окремих форм девіантної поведінки. Методика враховує установку досліджуваних на соціально бажані відповіді.

«Тест життєстійкості» (Д. Леонтьев, О. Рассказова). Вперше на взаємозв'язок життєстійкості та суїцидальної поведінки звернули увагу американські психологи С. Кобаса й С. Мадді. Вони висунули припущення, що високі резерви опору стресу обумовлені специфічною особистісною диспозицією. Життєстійкість (hardiness) є системою переконань про себе, про світ, про взаємини зі світом. Ця диспозиція включає в себе три порівняно автономних компоненти: залученість, контроль, прийняття ризику. Вираженість цих компонентів і життєстійкості в цілому перешкоджає виникненню внутрішнього напруження у стресових ситуаціях за рахунок стійких копінг-стратегій реагування на такі ситуації та сприйняття їх як менш значимих, і, таким чином, є протективним чинником щодо ризику прояву пресуїцидальної поведінки.

У результаті проведення вищезазначених психодіагностичних методик було виділено три групи досліджуваних, що відрізняються між собою ступенем прояву суїцидальності:

1. Підлітки, у яких відсутні будь-які прояви суїцидальної поведінки (група «Норма»).
2. Підлітки з суїцидальними ідеаціями (група «Суїцидальні ідеації»). Досліджуваним цій групі притаманна пасивна (внутрішня) форма суїцидальної поведінки, яка характеризується уявленнями

(думками) на тему своєї смерті, але не оформлюється в усвідомлене бажання позбавлення себе життя як «емоційної готовності». На момент дослідження особистість перебуває в стані соціально-психологічної й психічної дезадаптації. Проявляється такими особливостями особистості, як тривожно-депресивний радикал, змінами настрою, порушеннями в спілкуванні, асоціальними вчинками, алкогольними ексцесами, імпульсивністю у поведінці.

3. Підлітки з чітко окресленими суїцидальними намірами (група «Суїцидальні наміри»). Досліджуваним притаманна активна форма суїцидальної поведінки, яка включає не тільки суїцидальні задуми, але й довільні вчинки з планування і підготовки суїцидальних дій. Група об'єднує собою підлітків, які припускають можливість та високу вірогідність прийняття суїцидального рішення. Головними особливостями досліджуваних у групі є постійні суїцидальні думки, суїцидальні висловлювання; різкі зміни поведінки, способу життя; різні форми саморуйнівної поведінки, прямі або непрямі прощаннях із близькими, неадекватні форми поведінки (зловісний спокій, ідеомоторна розгальмованість, ажитація).

Розподіл на групи здійснювався на основі вираженості значень шкали суїцидальності (запитання № 10-21) «Опитувальника суїцидальної поведінки». Структура запитань та побудова шкали дозволяє встановити частоту та етапи розвитку суїцидальної поведінки респондентів. Дані щодо складу досліджених груп представлено у табл. 1.

Таблиця 1

Опис досліджених груп

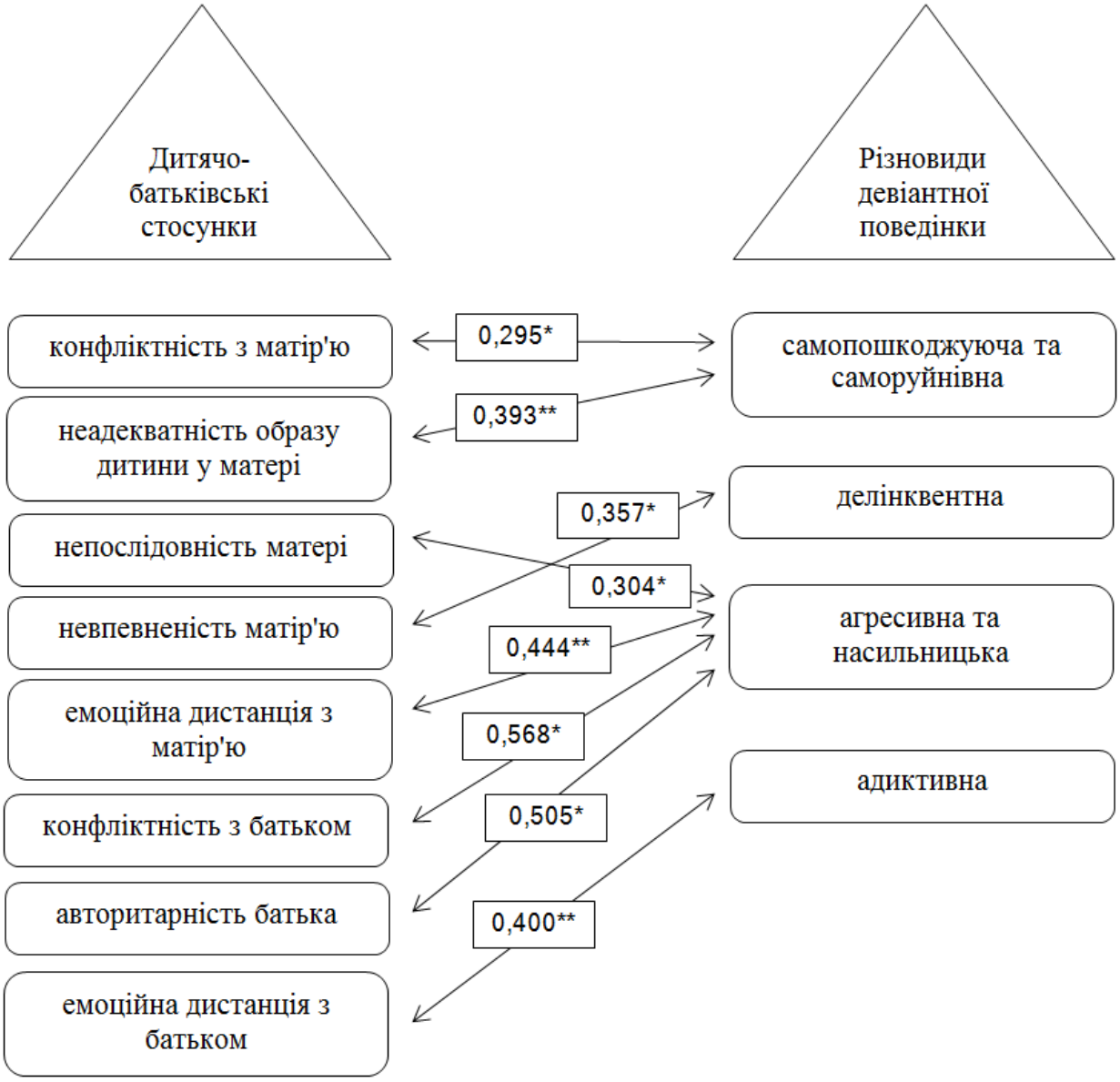
	Загальна кількість респондентів, осіб	*Чоловіки*	*Жінки*	*Відсоток загальної вибірки*
Група «Норма»	80	40	40	49,6
Група «Суїцидальні ідеації»	30	14	16	18,6
Група «Суїцидальні наміри»	51	21	30	31
Відсоток загальної вибірки	100	46,5	53,4	

Таким чином, до першої групи віднесено досліджуваних, які набрали 0 балів за цією шкалою; до другої групи було віднесено досліджуваних, які стверджувально відповідали на запитання за номерами № 10-18 (тобто продемонстрували пасивнісуїцидальні думки); до третьої – досліджуваних, які

стверджувально відповіли на запитання № 19-21 (суїцидальні задуми, суїцидальні наміри).

На основі отриманих результатів нами було запропоновано модель формування суїцидальної поведінки, один із етапів якої полягав у виникненні та розгортанні девіантної поведінки. Слід зазначити, що провідним чинником формування девіантної поведінки в підлітковому віці виступали дитячо-батьківські стосунки.

З метою виявлення особливостей впливу дитячо-батьківських стосунків (через призму підліткового сприймання) на виникнення девіантної поведінки було проаналізовано дані, які відображають вплив не лише загальних внутрішньосімейних взаємостосунків, а й окремо стосунків з батьком та окремо стосунків з матір'ю (див. рис. 1).



Умовні позначення: * – (p≤0,05); ** – (p≤0,01).

Рис. 1. Взаємозв'язок дитячо-батьківських стосунків із девіантною поведінкою

На рис. 1 показано відповідність негараздів у стосунках з батьками певним формам девіантної поведінки. Помітно, що в основному на формування девіантної поведінки впливають стосунки з матір'ю. Проте існують певні індикатори конфліктної поведінки з батьком, які викликають агресивну, насильницьку та адиктивну поведінку у підлітків.

Було виявлено, що виникнення девіантної поведінки у підлітків зумовлене особливостями взаємодії із батьком (надто високі вимоги до дитини, неадекватність її образу, емоційна дистанція між підлітком та батьком, загальна незадоволеність стосунками), а також дисфункціональними характеристиками самої сім'ї як основного інституту соціалізації дитини (порушення у міжбатьківських комунікаціях та їхня конфліктність, недостатнє задоволення емоційних потреб підлітка, порушення та взаємозмішуванняповедінкових ролей батька та матері тощо).

Згідно з отриманими нами даними, неадекватність образу дитини у матері провокує схильність підлітка до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану та схильності до ілюзорно-компенсаторного способу вирішення особистісних проблем.

У результаті проведених кількісних та якісних досліджень ми можемо описати декілька видів емоційних станів у сім'ях, які провокують виникнення девіантної поведінки у підлітків. Виділені нами емоційні стани можуть використовуватись для діагностики та профілактики девіантної поведінки у підлітковому віці.

1. Стан глобальної сімейної незадоволеності;
2. Стан занадто великого фізичного і психічного напруження;
3. Стан сімейної тривоги;
4. Стан сімейної провини.

Далі докладніше розкриємо зміст таких емоційних станів.

1) Головною умовою виникнення стану глобальної сімейної незадоволеності є неадекватність сформованої моделі сімейної поведінки відносно наявного, реального сімейного життя. В результаті таких розбіжностей виникає усвідомлений або не усвідомлений стан фрустрації, який спрямований на зміну ситуації в сім'ї. Якщо ж змін не відбулося, сімейна незадоволеність переростає у хворобливі порушення та різноманітні проблеми психологічного характеру.

Діагностувати усвідомлену незадоволеність досить просто – необхідно лише відкрите визнання члена родини, що сімейне життя не відповідає вимогам, потреби в сім'ї не задовольняються. Часто така незадоволеність поєднується з гострим чи хронічним конфліктом між батьками та дітьми або систематичними конфліктами, що в свою чергу породжує виражений агресивний аспект.

Неусвідомлювана (тліюча або погано усвідомлювана) незадоволеність – набагато більш складний тип. Підлітком спочатку виражається відносна

задоволеність сімейним життям, а в процесі подальшої бесіди незадоволеність виявляється опосередковано. Діагностика такого стану психологом може відбуватися за кількома варіантами:

- Через опис почуттів і станів, які межують з прямою незадоволеністю. Це нудьга, безбарвність життя, відсутність радості, ностальгічні спогади.
- Феномен краплі дьогтю. Йдеться про певну другорядну проблему, яка в даній сім'ї розростається до великих масштабів і серйозно знижує задоволеність внутрішньосімейними відносинами. Це можуть бути стосунки з проживаючими разом родичами або розбіжності в організації сімейного життя та дозвілля;
- Наростання фрустрації у одного або кількох членів сім'ї. Приводиться об'єктивна причина того, чому ця нервовість з'явилася (саме вона і говорить про порушення глибинних потреб людини).

2) Другий стан –непосильного фізичного і психічного напруження. Надмірне напруження є одним з основних психотравмуючих переживань. Для фізичного і психічного напруження є нормативні періоди, але для підлітків які перебувають у такому стані характерне штучне створення психічного і фізичного напруження:

- шляхом постійного психологічного тиску;
- сім'я може створювати перешкоди для задоволення важливих потреб і почуттів. Наприклад, почуття, несумісні з рольовими уявленнями про дитину. Прояви почуттів призводять до нерозуміння. Тому манери взаємин носять манірний характер;
- шляхом створення і підтримки внутрішнього конфлікту.

Батьки можуть регулярно ставити підлітка перед суперечливими вимогами та одночасно покладати на нього відповідальність за їх вирішення. Це призводить до внутрішнього конфлікту. Спочатку виникає тривалий період виправдання, коли підліток докладає чималих зусиль, щоб довести протилежне, але кожен раз, виснажуючись, прагне займати в сім'ї все менш значиму позицію. При такому розгортанні подій з'являються фігури «дистантної» сина або дочки, що прагнуть якомога менше часу перебувати в сім'ї. У випадку із дітьми йдеться насамперед про суперечливе виховання. Хоча кожен з батьків витрачає на виховання дитини багато сил, але в результаті ефект виховання дуже низький; як наслідок, у підлітка починає формуватися поведінка,що не відповідає загальним нормам та правилам, тобто девіантна.

3) Стан сімейної тривоги нерідко супроводжується погано усвідомлюваною тривожністю одного, кількох або всіх членів родини. Характерні ознаки сімейної тривоги – це підозри, страхи або сумніви, що стосуються родини в цілому. Подібна тривожність стосується виключно сфери

сімейного життя і не поширюється на сферу роботи, навчання чи дозвілля. В основі сімейної тривоги лежить неусвідомлювана невпевненість члена родини в якомусь важливому для нього аспекті сімейного життя. Найчастіше це невпевненість у почуттях іншого або невпевненість у собі. Крім того, цей стан може проявлятися в почутті безпорадності і нездатності втрутитися у перебіг негативних подій у сім'ї. Характерниму подібній ситуації є таке висловлювання: «відчуваю, що як би я не вчинив, все одно буде погано». У ситуації сімейної тривоги члени родини демонструють виражену невротизованість.

4) Стан сімейної провини. У сім'ї кожен з її членів почуває себе перешкодою для реалізації сімейних чи особистісних завдань, винуватцем всіх родинних невдач. Винуватцем індивід може бути як дійсним, так і уявним. Характерними є такі висловлювання: «Я знаю, що я в сім'ї зайвий», «Батьки вважають мене недолугим». Підліткам здається, що членам сім'ї незручно за них перед родичами, друзями.

Таке почуття провини неминуче породжує в підлітка етап виправдовувальної активності. Підліток докладає величезних зусиль, аби виправдати (в очах як членів родини, так й власних) своє існування в сім'ї. З часом починається наступний етапколи підліток прагне займати в родині якомога менше місця. Він зменшує свої домагання та домашню активність до мінімуму, виявляє надмірну поступливість, втікає з дому, закінчує життя самогубством.

Сімейне почуття провини також породжує феномен «цапа-відбувайла». На одного із своїх членів, зазвичай найслабшого та найбезпораднішого, сім'я перекладає свою власну провину. Це може бути, наприклад, дитина, що народжена у незручний для батьків час, або просто небажана з тих чи інших причин. Така дитина може відчувати виражену провину лише за сам факт свого існування.

З метою виявлення у досліджуваних групах статистично обґрунтованих відмінностей за важливими показниками, які стосуються суїцидальної поведінки та дитячо-батьківських стосунків, нами був проведений однофакторний дисперсійний аналіз.

За результатами якого можна стверджувати, що групи«Суїцидальні ідеації» та «Суїцидальні наміри» відрізняються від групи «Норма» наявністю в оточенні осіб з суїцидальною поведінкою. Пресуїцидальну поведінку підлітків визначають незадоволеність стосунками з батьком, емоційна дистанція між підлітком та батьком та загальна незадоволеність стосунками у сім'ї. Причому, стосунки з матір'ю не мають істотного та статистично значущого впливу на формування пресуїцидальної та суїцидальної поведінки у підлітків.

По-друге, можна зі впевненістю стверджувати, що у досліджуваних нами групах є помітно різними стосунки з батьками, загальна задоволеність якими є більшою у групі «Норма». Стосунки з матір'ю більше значення мають у

групі «Суїцидальні наміри», вони є дещо неоднорідними та суперечливими, вочевидь, матері таких підлітків демонструють ознаки співзалежної поведінки, вони є емпатійними та вимогливими водночас. Стосунки з батьком є дещо кращими у групі «Суїцидальні ідеації», навіть незважаючи на їх конфліктність.

Висновки. Найбільш важливим для розвитку підлітка є характер інтеракцій та здатність батьків до функціональної взаємодії на основі власного досвіду. Сім'я може сама розвиватись впродовж критичного періоду розвитку підлітка, тим самим формуючи безпечні умови для формування особистості, а може, навпаки, задавати кризову модель розвитку. Скоординованість та злагодженість дій батьків, їхня здатність до доброзичливої взаємодії між собою та зі своїми дітьми створюють сприятливі умови для формування адекватних поведінкових реакцій іможливість мінімізувати деструктивні впливи пубертатного періоду.

З іншого боку, конфліктність, неоднозначність внутрішньосімейної позиції та напруження у стосунках в сім'ї сприяють розвитку девіантної поведінки підлітка. До причин виникнення девіантної поведінки підлітка можна віднести як певні дестабілізуючі за своєю природою взаємодії з батьками, так і дисфункціональні впливи сім'ї як інституту соціалізації.У свою чергу, девіантна поведінка підвищує ризик виникнення та розгортання пресуїцидальної поведінки підлітків.

Окремо слід зауважити різну роль дитячо-материнських та дитячо-батьківських стосунків на формування пресуїцидальної поведінки. Особливості підліткового вікузумовлюють надмірну драматизацію будь-якої конфліктної ситуації з рідними, а також сприяють розвитку надто романтичного ставлення до ідеї самогубства. Причому пубертатний період загалом переживається досить важко навіть для підлітків, які зростають у цілком сприятливих умовах, тому думки про самогубство є досить поширеними серед дітей у даному віці.

Література:

1. Герман Е. Л. Суицидальныетенденции в клиникепсихическихзаболеваний: Автореф. дис... канд. мед.наук / Е. Л. Герман. – Винница, 1968. – 28 с.
2. Максимова Н. Ю. Сімейне консультування : навч. посібник / Н. Ю. Максимова. — К. : ДП «Видавничий дім "Персонал"», 2011. — 304 с.
3. Пилягина Г. Я. Аутоагрессивноеповедение: патогенетическиемеханизмы и клинико-типологическиеаспектыдиагностики и лечения / Г. Я. Пилягина. — К., 2004. — 436 с.
4. Чуприков А. П. Глоссарийсуицидологическихтерминов / А. П. Чуприков, Г. Я. Пилягина, В. Ф. Войцех. – Киев, 1999. – 34 с.

References:

1. German, E. L. (1968). Suitsidalnyiet endentsii v klinike psihicheskih zabolevaniy [Suicidal tendencies in the clinic of mental illness]. Extended abstract of Doctor's thesis. Vinnica [in Ukrainian].

2. Maksimova, N.Yu. (2011). Simeyne konsul'tuvannya [Family counseling]. Kyiv: Personal [in Ukrainian].

3. PiliaginaG.Ya. (2004).Autoagressivnoe povedenie: patogeneticheskie mehanizmyiikliniko-tipologicheskie aspekty I diagnostikiilecheniya [Autoagressive behavior: pathogenetic mechanisms and clinical typological aspects of diagnosis and treatment]. Kyiv [in Ukrainian].

4. Chuprikov, A. P.,PiliaginaG.Ya.&Voytseh V. F. (1999). Glossariy suitsidologicheskih terminov [Glossary of terms suitsidologicheskih]. Kyiv[in Ukrainian].

Крайников Э.В., Рябчич Я.Е. Особенности детско-родительских отношений как фактор пресуицидального поведения подростков.

С помощью методик «Детско-родительские отношения в подростковом возрасте» (О. Карабанова, П. Трояновська), «Опросник суицидального поведения» (Т. Вашека), «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А. Орел), Тест жизнестойкости (Д. Леонтьев, О. Рассказова) мы исследовали 271 человека (возраст: 13-17 лет; 165 мужчин и 106 женщин, 133 испытуемых воспитывались обоими родителями, 138 – одним из родителей). Полученные результаты позволили разработать модель формирования суицидального поведения, один из этапов которого заключается в возникновении и развертывании девиантного поведения. Влияние отношений подростка с матерью и отцом на формирование его пресуицидального поведения не является равнозначным.

Ключевые слова: девиантное поведение, пресуицидальное поведение, подросток, семья, родители.

Krainikov E., Riabchych Ya. Features of child-parents relationships as a factor of adolescent's pre-suicidal behavior

A promising direction of modern suicidology is to study of pre-suicidal behavior, which can be defined as a set of suicidal thoughts and suicidal desires. An important factor in the formation pre-suicidal behavior in adolescence is interfamilial problems, especially the conflicts with parents. We have conducted research on the role of parent-child relationships as a factor of pre-suicidal behavior of adolescents. 271 persons were our respondents (age range: 13-17 years; 165 men and 106 women; 133 respondents have both parents, 138 – one of the parents). We have used the follow empirical tools: "Child-parent relationships in adolescence" (O. Karabanova, P. Troyanovskaya); "The questionnaire of

suicidal behavior" (T. Vasheka); "Determination of susceptibility to deviant behavior" (A. Orel); Viability test (D. Leontiev, O. Rasskazova). Based on the results we proposed the model of suicidal behavior; one its stage was manifestation and deployment of deviant behavior. Causes of deviant behavior during adolescence were child-parent relationship. Effect of teen's relationship with his mother and his father in shaping is pre-suicidal behavior isn't interchangeable.

Keywords: deviant behavior, pre-suicidal behavior, adolescent, family, parents.