

3. Дмитрик І. Про що мовчить тривога? Тривога, як ресурс. URL: <https://arpp.com.ua/articles/what-is-anxiety-silent-about-anxiety-as-a-resource/>
4. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 72–78.
5. Кандибей Н. Тривога: види, лікування, профілактика. URL: <https://violapharm.com/tryvoga-vydy-likuvannya-profilaktyka/>
6. Килимчук В. Тривога під час війни та її наслідки. URL: <https://health-ua.com/article/70543-trivoga-pd-chas-vjni-ta-nasltdki>
7. Методика «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор» (в модифікації В. Норагідзе). *Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів* : метод. посіб. / Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. С. 109–112.
8. П'ять стратегій проти стресу і тривоги під час повномасштабної війни. URL: <https://smila-rada.gov.ua/content/pyat-strategiy-proty-stresu-i-tryvogy-pid-chas-rovnomasshtabnoyi-viynu>
9. П'ять кроків до подолання відчуття тривоги під час війни. URL: <https://mozok.ua/anxietydisorder/article/3725-pyat-krokv-do-podolannya-vidchuttya-trivogi-pd-chas-vjni>
10. Росинюк А., Кихтюк О. Психологічний аналіз поняття тривоги та тривожності як стану особистості. URL: <https://www.inforum.in.ua/conferences/27/91/715>
11. Сиротюк П. Тести на тривожність і депресію: які види тестів існують і як обрати відповідний для себе. URL: <https://psihologonline.pro/testy-na-tryvozhnist-i-depresiyu-10-testiv>
12. Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих). URL: <https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-yu-sherbatih>
13. Тест на виявлення виснаження від стресу. URL: <https://trevog-bolshe.net/blog/test-na-vuyavlennya-vysnazhennya-vid-stresu>
14. Тривога без причини. URL: <https://mozok.ua/anxietydisorder/article/4130-trivoga-bez-prichini>

ПІДЛІТКОВИЙ ВІК ЯК ФАКТОР РИЗИКУ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Герасименко Л. О., Ісаков Р. І.

*Полтавський державний медичний університет
larysaherasymenko@gmail.com*

Підлітковий вік відноситься до критичних періодів життя людини. Феноменологічними і екзистенційними причинами аутоагресії є нездатність індивідуума до соціальної адаптації та неуспішність міжособистісної взаємодії у своєму мікросоціумі, так як на його думку, наявність феномена аутоагресії пов'язане з особливостями сприйняття інших людей [1]. Критичні періоди життя знаменують кінець одного його етапу і початок наступного,

сполученого з певними внутрішніми і зовнішніми труднощами (конфліктами). У даному зв'язку поняття «криза» стосовно до підліткового періоду використовується і для того, щоб підкреслити тяжкість, болючість перехідного стану від дитинства до дорослості, цього періоду розлому, розпаду (вік «бурі і натиску», «емоційного шторму») [2].

Традиційно в якості однієї з основних причин підліткової кризи виділяється статеве дозрівання, яке впливає на психологічний і психофізіологічний вигляд, визначає його функціональний стан (підвищену збудливість, імпульсивність, неврівноваженість, стомлюваність, дратівливість), викликає статевий потяг (часто неусвідомлений) і пов'язані з цим нові переживання, потреби, інтереси. Саме підліткова криза створює підстави для специфічних тривог, пов'язаних із фізичним «Я», чином тіла і визначає відповідну кризову симптоматику. Розглядаючи кризу підліткового віку як один з найбільш важливих і складних критичних періодів розвитку, можна вважати найбільш адекватним традиційне уявлення про те, що протікання вікової кризи проходить 3 фази [3]: негативну, або предкритичну, коли відбувається ломка старих звичок, стереотипів, розпад сформованих раніше структур, кульмінаційну точку кризи (в підлітковому віці – це 13 років) та посткритичну фазу, тобто період формування нових структур, побудови нових відносин. Позитивний зміст підліткової кризи полягає в тому, що через неї, через боротьбу за емансипацію, за власну незалежність, яка відбувається у відносно безпечних умовах і не приймаючи крайніх форм, підліток задовольняє потреби в самопізнанні та самоствердженні, у нього не просто виникають почуття впевненості в собі і здатність покладатися на себе, а й формуються способи поведінки, що дозволяють йому і надалі справлятися з життєвими труднощами [4].

Підлітковий вік – це перехід від дитинства до дорослості, період становлення і формування зрілого організму. Цей переломний вік переживається підлітками по-різному, створюючи різні психологічні та соціальні труднощі. Зміни в психіці та поведінці розвиваються стрімко, що часто веде до погіршення успішності, ослаблення інтересу до шкільних занять, зменшенню працездатності або розвитку скритності, прагненню «піти в себе». Поведінкові реакції супроводжуються більш-менш гострими конфліктами з оточуючими. Підліток, що вступає на шлях дорослішання, втрачає інтерес, ще вчора направляли його діяльність, перш сформовані форми відносин з оточуючими. По суті, ця форма кризи виражається простою формулою: підліток прагне відчувати себе дорослим. Крім того, він прагне стверджувати свою дорослість всіма доступними йому засобами. Очевидно, що таких засобів у ще вчорашньої дитини мало, і при неправильному ставленні дорослих вони замінюються

психоактивними речовинами, в тому числі наркотиком – як символом дорослості, як засобом зняття напруги, як пошуком зразків поведінки значущих для підлітків людей, пошуком авторитетів.

Зростання підліткової та молодіжної суїцидальності спостерігається в багатьох розвинених країнах. Самогубства є третьою за частотою причиною смерті (після нещасних випадків і вбивств) серед американських підлітків у віці від 15 до 19 років. Нажаль Україна не є виключенням, особливо в умовах війни. На тлі соціально-економічної нестабільності останніх десятиліть в Україні має місце значне зростання числа розладів афективного спектру в популяції, в тому числі серед підлітків. Розлади афективного спектру, в першу чергу депресивні і тривожні стани, є одним з основних, якщо не провідним чинником суїцидальної поведінки. Депресивні стани у підлітків мають свою специфіку: вони нерідко погано усвідомлюються самими дітьми, саме як понижений настрій, і можуть виражатися в наростанні агресивної поведінки, впертості, опозиційної поведінки. Зростання числа підліткових суїцидів спостерігається в останні десятиліття у багатьох країнах, що викликає природну заклопотаність громадськості та фахівців, призводить до розгортання досліджень і профілактичних програм. У підлітків спостерігається різноманіття форм суїцидальної поведінки і вони найбільш схильні до повторних суїцидних спроб. На умовність кордонів між суїцидами, замахами і суїцидальними спробами у підлітків вказують роботи провідних науковців, відзначаючи, що більшість суїцидальних дій в підлітковому віці, будучи мікросоціально зумовленими (відносини в сім'ї, в школі тощо), «спрямовані не на самознищення, а на відновлення порушених соціальних зв'язків з оточуючими». Саме тому, у підлітковому віці найчастіше мова йде не про «замах на самогубство», а лише про застосування «суїцидальної техніки для досягнення тієї чи іншої первинної (несуїцидальної) мети». Іноді суїцидальна поведінка у підлітків визначається прагненням до тимчасового «виключення із ситуації». В обох випадках, незважаючи на відсутність суїцидальних намірів, потенційна небезпека таких дій є досить високою. Адже якщо для дорослих характерно більш плавне наростання аутоагресії від пасивних суїцидальних думок до задумів і потім до намірів, то у підлітків, навпаки, висока схильність, взагалі, до реакцій «короткого замикання». Протягом усього періоду пресуїциду існує суїцидальна готовність, налаштованість, коли в разі погіршення ситуації пасивні суїцидальні переживання часто перемежуються з активними.

Таким чином, не зважаючи на широкий діапазон психологічних і терапевтичних форм відновлення адаптаційного процесу у підлітків з аутоагресивною поведінкою, актуальність даного питання не втрачається та потребує нових та сучасних досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Підкоритов В. С. Стан психічного та неврологічного здоров'я дітей, що мешкають у різних регіонах України. *Український вісник психоневрології*. 1998. Т. 6. Вип. 1(16). С.53–57.
2. Погорілко О. В., Скрипніков Л. О., Герасименко А. М., Ісаков Р. І. Аутоагресивна поведінка підлітків. Полтава : АСМІ, 2017. 141 с.
3. Скрипніков А. М. Ментальне здоров'я населення Полтавської області : колективна монографія ; за ред. А. М. Скрипнікова, Л. О. Герасименко. Полтава: ПП «Астроя», 2023. 190 с.
4. Скрипніков А. М., Казаков О. А. Дослідження інтелектуального розвитку підлітків, що скоїли сексуальні злочини. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2002. Т. 2. Вип. 1. С. 94–95.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Ісаков Р. І., Герасименко Л. О.

*Полтавський державний медичний університет
larysaherasymenko@gmail.com*

Історія спостережень щодо тісних взаємозв'язків між психічними процесами і порушеннями фізичного (соматичного) здоров'я сягає глибокої давнини і різних куточків земної кулі.

Нині популярне у всьому світі вчення йога виникло у Древній Індії за більше ніж 1000 років до нашої ери як частина філософії індуїзму, але ще на етапі свого формування було насичене різноманітними тілесно-духовними техніками. Знаменитий індійський лікар Бхаскаре Бхатте ще у ті часи писав, що «туга, гнів, печаль, страх – перші кроки на шляху будь-якої хвороби».

У часи європейської античності у давньогрецьких трагедіях описано багато прикладів того, як емоційні переживання стають причиною розвитку тяжких недугів. Мислитель Сократ (469–399 рр. до н.е.) наступним чином описував вплив способу життя на тілесне благополуччя: «... все – і хороше і погане – формується в організмі душею, тому перш за все треба лікувати душу, якщо бажаєш аби голова і все тіло добре себе почували». А ось Платон, будучи учнем Сократа, висловлював переконання, що божевілля (манія) виникає як наслідок тілесного недугу, тому помилковим є окреме лікування душевних і тілесних хвороб. Гіппократ стверджував, що важливіше знати «хто хворий» а не «чим хворий». Іноді «першим психосоматиком» називають римського оратора Цицерона (I ст. до н.е.), який обґрунтовував виникнення тілесних захворювань пережитими душевними стражданнями.