МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АКТИВАЦІЇ АУТОАГРЕСІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Виконав: студент IV курсу,
групи 6.0531-2
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Петренко Нікіта Олександрович
Науковий керівник: Мосол Н.О.
к.психол.н., доцент кафедри психології
Рецензент: Грандт В.В., к.психол.н.,
доцент кафедри психології

Запоріжжя

2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри психології _____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ
Петренку Нікіті Олександровичу

Тема роботи Психологічні особливості активації аутоагресії студентської молоді
керівник роботи Мосол Н.О., канд.психол.наук, доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «27» 01 2025 року № 134—с 2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати теоретичні підходи до проблеми формування аутоагресивної поведінки у студентської молоді; дослідити механізми активації аутоагресії; теоретично дослідити особливості активації аутоагресії; проаналізувати моделі вивчення аутоагресивної поведінки та виділити групи ризику.

5. Перелік графічного матеріалу:

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
5	Написання висновків	червень 2025 р.	Виконано
6	Передзахист	червень 2025 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	червень 2025 р.	Виконано

Студент _____ Н.О. Петренко

Керівник роботи _____ Н.О. Мосол

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 59 сторінки, 35 джерел.

Об’єкт дослідження- аутоагресія студентської молоді.

Предмет дослідження- психологічні особливості та механізми активації аутоагресії студентської молоді.

Мета дослідження- теоретичний аналіз психологічних особливостей проявів аутоагресивної поведінки та механізмів її активації у студентської молоді.

Гіпотеза дослідження- стресогенні фактори навчального та соціо-культурного середовища є провокуючими чинниками активації аутоагресивної поведінки серед студентів.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукових джерел, методи класифікації, узагальнення, систематизації, порівняльного аналізу, логіко-семантичного моделювання, історико-психологічного аналізу.

Наукова новизна роботи полягає в вивченні особливостей активації агресії саме серед студнтської молоді, як особливо уразливої категорії населення, а також дослідженні та узагальненні моделей вивчення механізмів активації аутоагресивної поведінки.

Практичне значення: отримані результати дослідження можуть стати основою для подальших розробок у сфері дослідження аутоагресивної поведінки молоді, а також допомогти у формуванні рекомендацій профілактики аутоагресії, створенні методик протидії аутоагресивній та суїцидальній поведінці.

АУТОАГРЕСІЯ; СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА; СТУДЕНТСЬКА МОЛОДЬ; МЕХАНІЗМИ АКТИВАЦІЇ; СЕЛФХАРМ.

SUMMARY

Petrenko N.O. Psychological features of the activation of autoaggression in student youth.

Bachelor's qualification work: 59 pages, 35 sources.

The object of the study is the autoaggression in student youth.

The subject of the study is psychological features and mechanisms of the activation of autoaggression in student youth.

The purpose of the study is to theoretically explore and empirically investigate the specifics of the influence of anime culture on the self-concept of adolescents (in particular, on their self-esteem, level of self-confidence, empathy, social interaction, and self-perception).

The hypothesis of the study is that stressful factors of the educational and socio-cultural environment provoke the activation of auto-aggressive behavior among students.

Research methods: theoretical analysis of scientific sources, methods of classification, generalization, systematization, comparative analysis, logical-semantic modeling, historical-psychological analysis, structure and scope of work.

The scientific novelty of the work lies in the study of the features of the activation of aggression among student youth, as a particularly vulnerable category of the population, as well as the study and generalization of models for studying the mechanisms of activation of autoaggressive behavior.

Practical significance: the results of the study can become the basis for further developments in the field of research on autoaggressive behavior of youth, as well as help in the formation of recommendations for the prevention of autoaggression, the creation of methods for combating autoaggressive and suicidal behavior.

Practical significance: the results of the study can be used by practical psychologists and educators to better understand the development of self-identity of modern adolescents in the context of the popularity of anime culture among them.

The materials of the work can serve as a basis for the development of further correctional or developmental programs aimed at forming a healthy self-concept of modern adolescents.

Keywords: autoaggression; suicidal behavior; student youth; activation mechanisms; self-harm.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ АУТОАГРЕСІЇ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА..... 11
1.1. Сутність поняття аутоагресії в сучасній психології..... 11
1.2. Класифікація видів аутоагресії. 13
1.3. Аутоагресія як засіб психологічного захисту та регуляції студентської молоді 16
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АКТИВАЦІЇ АУТОАГРЕСІЇ У СТУДЕНТІВ……...26
2.1. Аналіз теоретичних моделей активації аутоагресії..... 26
2.2. Аналіз механізмів активації аутоагресії 37
2.3. Визначення вразливих груп студентської молоді..... 47
ВИСНОВКИ..... 53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 56

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В цей непростий час, коли на нашій землі панує війна, тема агресії є як ніколи актуальною. І одним із видів агресії є так звана «аутоагресія», тобто така, що націлена саме всередину індивіда. І, хоча досить часто прояви аутоагресії розцінюються виключно як демонстративна поведінка, насправді це явище приховує за собою дещо більші мотиви. При цьому, однією з найвразливіших, найпідверженіших до аутоагресії категорій суспільства є саме студентська молодь. Це — люди, яким зруйнували їхню юність, в них відібрали найкращі роки життя, залишивши лише із проблемами, які вони матимуть тягнути на власних плечах. З наукової точки зору, така особистість є фрустрованою, і адекватною реакцією на ситуацію буде власне агресія. Проте, варто враховувати дві важливі категорії: по-перше, агресія має напрямок; по-друге, вона має бути адекватною до ситуації. І в нашому випадку фрустрована особистість не має русла, в яке вона може вилити почуття. Саме в такий момент людина вдається до аутоагресії.

Насправді, аутоагресія може проявлятися в різних формах — від самозвинувачень і самокритики, до навмисного самопошкодження (про це — далі) або ігнорування базових потреб, таких, як здоров'я, безпека, гігієна тощо. Часто такі дії маскуються під «звичайну втому» чи «особистісні особливості», залишаючись поза увагою як самої особи, так і її оточення. Головною ж небезпекою є те, що аутоагресивні тенденції людини можуть залишатися непоміченими, але водночас поглиблювати внутрішню дестабілізацію особистості, що ускладнює емоційне функціонування та призводить до зниження загального психологічного благополуччя.

Значну увагу в сучасній психології приділяють дослідженню механізмів аутоагресії, для цього навіть існують окремі «підтечії», такі, як психологія суїциду, психологія агресивної поведінки тощо. Однак, саме

механізми аутоагресії студентської молоді досі залишаються недостатньо вивченими. У роботах Л. Бурлачук, Т. Титаренко, А. Басс, К. Менінгера, А. Бека, З. Фрейда та інших подається загальна класифікація проявів аутоагресії, проте питання індивідуально-психологічних механізмів активації саме студентської молоді, а також впливу чинників середовища та соціуму потребує глибшого теоретичного аналізу.

Орієнтуючись на високий рівень поширення стресових станів, викликаних війною, соціальною ізоляцією, економічними кризами тощо; нездорових, в частності залежних моделей подолання стрессу, а також відсутність навичок емоційної саморегуляції у частини студентів та самозанятої молоді, теоретичне дослідження особливостей аутоагресивної поведінки допоможе виявити чинники ризику та можливі точки психологічної допомоги, переосмислити поняття аутоагресії, її поширеність та актуальність. Така робота буде служити основою для подальшого практичного дослідження аутоагресивної поведінки, допоможе у профілактиці саморуйнівної поведінки та стабілізації психологічного здоров'я молоді.

Об'єкт дослідження- аутоагресія студентської молоді.

Предмет дослідження- психологічні особливості та механізми активації агресії студентської молоді.

Мета - теоретичний аналіз психологічних особливостей проявів аутоагресивної поведінки та механізмів її активації у студентської молоді.

Гіпотеза дослідження- стресогенні фактори навчального та соціо-культурного середовища є провокуючими чинниками активації аутоагресивної поведінки серед студентів.

Завдання дослідження:

- Проаналізувати наукові підходи для визначення поняття аутоагресії.
- Визначити основні види та типологію аутоагресивної поведінки
- Описати психологічні механізми активації аутоагресії в пізньому юнацькому віці.

- Встановити чинники, що сприяють виникненню актоагресивної поведінки серед студентської молоді.
- Узагальнути вплив особистісних, соціальних, культурних факторів на формування аутоагресії.
- Надати рекомендації щодо профілактики та попередження аутоагресивної поведінки.

Методи дослідження- Теоретичний аналіз наукових джерел, методи класифікації, узагальнення, систематизації, порівняльного аналізу, логіко-семантичного моделювання, історико-психологічного аналізу.

Наукова новизна роботи полягає в вивченні особливостей активації агресії саме серед студнтської молоді, як особливо уразливої категорії населення, а також дослідженні та узагальненні моделей вивчення механізмів активації аутоагресивної поведінки.

Практичне значення: отримані результати дослідження можуть стати основою для подальших розробок у сфері дослідження аутоагресивної поведінки молоді, а також допомогти у формуванні рекомендацій профілактики аутоагресії, створенні методик протидії аутоагресивній та суїцидальній поведінці.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ АУТОАГРЕСІЇ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА

1.1. Сутність поняття аутоагресії в сучасній психології

Поняття аутоагресії посідає важливе місце в сучасній психології, оскільки воно охоплює широкий спектр деструктивної поведінки, спрямованої на власну особистість. Термін **«аутоагресія»** (від грец. «autos» — сам, «aggressio» — напад) використовується для позначення поведінкових, емоційних та когнітивних актів, метою яких є завдати шкоди самому собі, а власне фізично, психологічно або соціально. Прикладом таких дій, знову-таки, може бути селфхарм, залежність, так звана ризикована поведінка, автоматизми, такі як подряпання шкіри або прикусування губи, вступання в аб'юзивні стосунки, суїцидальна поведінка, самозвинувачення тощо. На відміну від зовнішньої агресії, що спрямована на об’єкти зовнішнього світу, найчастіше соціальне оточення, аутоагресивна поведінка є самодеструктивною і часто виконує функцію внутрішнього регулювання психоемоційного стану людини.

Вперше системно, хоча й не достовірно з наукової точки зору, аналізувати аутоагресивні тенденції почали в рамках психоаналітичної традиції. Зігмунд Фройд розглядав аутоагресію як внутрішню реалізацію деструктивного потягу до смерті, Танатосу, тобто мотиву, що проявляється в самознищенні, самопокаранні, самокритиці. Проте, варто відмітити, що сучасна психологічна наука робить акцент на соціальному, а також біологічному аспектах аутоагресії, акцентуючи увагу на когнітивних, емоційних, нейробіологічних і соціальних механізмах, які лежать в основі аутоагресивної поведінки.

Численні дослідження (T. Foster, K. Patterson, N. Farberrow, E. Shneiderman, O. Skog, Z. Elekes, B. Tanney, M. Weisman) дали ясне розуміння, що аутоагресивна поведінка – це прояв зв'язку декількох факторів, серед яких є психофізіологічний та нейробіологічний, соціокультурний, психологічний, економіко-політичний тощо. При цьому, активну роль в формуванні актоагресивгої поведінки є фізичні та емоційні перевантаження, наявність стресових впливів, проблеми у соціальному та фінансовому житті, викликані війною, міграцією, важкою екомономічно ситуацією. При цьому, варто зазначити, що на сьогодні молодь від 18 до 27 років — найбільш вразлива група, на яку в України приходиться пік аутоагресивної, а також суїцидальної активності. У новітніх дослідженнях також підкреслюється, що аутоагресія є мультифакторним явищем, яке може бути обумовлене:

1. Особистісними рисами (низька самооцінка, емоційна нестабільність).
2. Травматичним досвідом.
3. Культурними та сімейними нормами.
4. Проблемами соціальної ідентичності.

Варто відмітити, що аутоагресивна поведінка часто пов’язана з порушенням функцій **самоусвідомлення**, коли особистість не здатна конструктивно, адекватно ідентифікувати або виразити внутрішні конфлікти, що трансформуються в деструктивні форми поведінки. Особливо критичним це є у студентському віці, коли зростає роль самостійного ухвалення рішень, а підтримка з боку соціального оточення часто обмежена.

Такі дослідники, як Клонскі [23] виділяють **несуїцидальну аутоагресію** (наприклад, самопошкодження без наміру покінчити з життям) та власне **суїцидальну поведінку**, підкреслюючи, що обидва типи можуть мати різну мотивацію і функціональну обумовленість. В цілому, він позначає, що аутоагресія може виконувати функцію саморегуляції, редукції емоційної напруги, привертання уваги чи спроби отримати контроль над внутрішнім станом.

Також автори виокремлюють наступні **форми аутоагресії**:

1. **Фізична** (самопошкодження, рхп, відмова від медичної допомоги тощо)
2. **Психологічна** (самозвинувачення, хронічна самокритика, самоприниження).
3. **Соціальна** (ізоляція, уникнення соціальних контактів).
4. **Індиректна** (ризикована поведінка, вживання психоактивних речовин, залежності).

За визначенням Хамза С. [22], аутоагресія не є патологічним симптомом сама по собі, а радше є індикатором емоційної дисрегуляції та кризи ідентичності, що потребує системного аналізу в контексті конкретного соціального середовища.

Сучасні підходи розглядають аутоагресивну поведінку у взаємозв'язку з концепціями **емоційної компетентності** [18, 1204], **моделью раннього стресу**, а також з феноменом **ментального виснаження та втоми від життя**, який стає все більш поширеним у молоді в умовах глобальної нестабільності. Таким чином, аутоагресія - це багатовимірне явище, яке виходить за межі медичної або клінічної патології й потребує глибокого розуміння як адаптивного, так і деструктивного механізму, що формується під впливом індивідуальних та контекстуальних факторів.

1.2. Класифікація видів аутоагресії

Питання класифікації аутоагресивної поведінки є ключовим для теоретичного аналізу аутоагресії, оскільки дозволяє чітко визначити її межі, форми прояву, функції тощо. У сучасній психології існує декілька підходів до класифікації аутоагресії, кожен з яких має певну методологічну або прикладну цінність. Одним із найбільш, загальновживаних варіантів класифікації є розподіл на суїцидальну та несуїцидальну аутоагресію, оскільки не є секретом те, що не завжди аутоагресивна поведінка має про-

суїуидальний мотив.

Несуїцидальна самопошкоджувальна поведінка (Non-suicidal self-injury, надалі – NSSI) трактується як навмисне, повторюване нанесення шкоди собі без наміру позбавити себе життя. На відміну від цього, **суїцидальні дії (SA)** передбачають наявність усвідомленого наміру завершити життя шляхом самогубства, або таких дій, які призведуть до смерті. При цьому, суїуидальна поведінка також може носити демонстративний характер, коли головною метою є не самогубство, а його імітація, створення ефекту загрози, зазвичай з метою притянути увагу оточення або сповістити його про свої почуття. Хоча обидва типи поведінки (NSSI та SA) мають спільні фактории (наявність внутрішнього конфлікту, емоційна дестабілізація, відсутність підтримки), численні емпіричні дослідження доводять відмінності у мотиваційній та функціональній структурі цих дій [27; 34], що каже нам про різницю між аутоагресивною та суїцидальною поведінкою.

Функціональні підходи до класифікації аутоагресії роблять акцент на психологічному змісті деструктивної поведінки. Зокрема, Клонскі та співавтори [23] виокремлюють дві основні групи функцій: інтраперсональні (регуляція негативного афекту, подолання відчуття порожнечі або дисоціації) та інтерперсональні (залучення уваги, протест, маніпуляція соціальним середовищем). Тобто, виходячи з цього, можна стверджувати, що аутоагресивна поведінка може бути спрямована як на самого себе, так і на оточення, при цьому будучи свого рода месседжем. Така класифікація дозволяє не лише описати поведінковий рівень проявів, але й розкрити мотиваційно-ціннісні структури особистості, які лежать в основі аутоагресивних дій, тобто зрозуміти, що впливає на формування аутоагресивної поведінки людини та які психологічно-особисстісні фактори можуть привести людину в групу ризику.

Іншим підходом є класифікація за способом реалізації аутоагресії. У межах цього підходу самопошкоджуюча поведінка поділяється на **пряму**

(механічне пошкодження тіла, різання, удари, опіки сигаретами, вогнем тощо) та **непряму** (ризикована поведінка, навмисне ігнорування медичних потреб, аб'юзивні стосунки). Такі особливості проявів мають важливе значення для ідентифікації форм аутоагресії, які залишаються прихованими від зовнішнього спостереження, але не менш деструктивними за прямі методи.

Окрему цінність становлять класифікації, побудовані на емпіричних даних кластерного аналізу. Зокрема, дослідження МакКензі [25] продемонстрували, що аутоагресивна поведінка може бути згрупована у латентні класи: від легких, рідкісних проявів («cutting»), до тяжких, поліформних дій із залученням кількох методів («severe multiple methods»). Подібні дослідження враховують як інтенсивність, так і кількість проявів, а також супутні психоемоційні афекти. Проте їх використання у теоретичному аналізі обмежене складністю інтерпретації та відсутністю уніфікованих критеріїв.

Ще одним напрямом є культурно-історичні класифікації аутоагресії. Така класифікація необхідна за рядом причин: в тому числі, аби зрозуміти, які були передумови для виникнення аутоагресивної поведінки та наскільки вона була нормалізована. Наприклад, Фавацца [20]поділяє аутоагресивну поведінку на соціально прийнятну (ритуальні форми, які мають символічний сенс або є частиною культури) та патологічну (самонаправлені руйнівні дії, які не мають соціального контексту). Хоча такий підхід не має прямої діагностичної цінності в контексті особливостей аутоагресії соціальної молоді, він є важливим етапом для розуміння ролі соціального контексту в формуванні «нормальності» самопошкодження.

Проаналізувавши дані класифікації, можна стверджувати, що кожна з наведених класифікацій має свої переваги й обмеження. Так, класифікація за наміром (SA/NSSI) дозволяє провести базову диференціацію самопошкоджувальної поведінки, але при цьом не охоплює функціональни аспекти, тобто те, для чого людина це робить. Функціональні класифікації є

цінними для психологічної інтерпретації мотивів, однак часто ігнорують складність і варіативність форм. Класифікації за методом самопошкодження є зручними у практичній роботі та анкетуванні, проте їх діагностична цінність обмежена без аналізу причин. Емпіричні типології дають змогу виявити латентні профілі поведінки, однак потребують складної, дуже старанної обробки й не завжди адаптивні для широкого кола опитуваних. Культурно-історичні моделі дають розширене бачення феномену, але є менш підходячими для аналізу студентського середовища.

Таким чином, у межах теоретичного дослідження доцільним є комбіноване використання кількох класифікацій — зокрема, класифікації **за наміром** та **функціональності** підходу. Це дозволяє не лише окреслити зовнішні прояви аутоагресії, але й глибше проаналізувати її психологічні механізми, що й буде предметом наступного розділу.

1.3. Аутоагресія як засіб психологічного захисту та регуляції студентської молоді

В психологічній науці аутоагресивна поведінка розглядається не лише як симптом психічного дистресу або розладу, але й як складний, психологічний механізм, який виконує низку регуляційних і захисних функцій у системі психіки особистості. І, не дивлячись на те, що зовнішньо аутоагресія має деструктивний характер, її функціональне значення нерідко пов’язане з внутрішнім прагненням особи відновити контроль над емоційною сферою, подолати психічну напругу або виплеснути власні переживання. Таким чином, з боку зору психіки аутоагресивна поведінка є свого роду захисним механізмом для реалізації негативних емоцій, якщо дотримуватися концепції психоаналізу, зокрема Фройда.

Одним із найчастіше зафіксованих механізмів, що викликають аутоагресію, є потреба в емоційній розрядці. У випадках високого рівня емоційного напруження, тривоги або пригнічення особа може не мати доступу до ефективних стратегій саморегуляції, таким образом

використовуючи самопошкодження як метод регуляції напруження. Це особливо характерно для людей юнацького віку, що досить часто стикаються з емоційною нестабільністю в умовах навчального стресу, соціального тиску та фрустрації тощо. За результатами досліджень Гратца [18] студенти, які демонструють низький рівень емоційної компетентності, зокрема у сфері розпізнавання і вербалізації власних емоцій, частіше вдаються до самопошкоджувальної поведінки, використовуючи її як інструмент тимчасового полегшення внутрішнього болю. Фізичний біль у такому випадку не розглядається суб'єктом як самоціль, а як засіб досягнення короткочасного психічного полегшення. Частково це схоже з палінням або наркотичною залежністю від героїну, під час яких в стані зміненої свідомості людина відчуває безтурботність та спокій. Парадоксально, але причинення тілесної шкоди може виступати як форма контролю над нестабільними внутрішніми станами. Таким чином, самопошкодження у цьому контексті виконує регуляторну функцію, спрямовану на відновлення відчуття цілісності й стабільності.

Окрему увагу в сучасній психології приділено самокритиці як механізму активації аутоагресії. У когнітивно-поведінковій моделі підкреслюється, що хронічне самозасудження є не лише проявом зниженої самооцінки, а й структурним чинником, який активує аутоагресивні тенденції в умовах фрустрації або невдачі. Самопошкодження в такому разі стає формою самопокарання, що дозволяє особі відчути відплату за уявні або реальні порушення внутрішніх моральних стандартів. Кажучи інакше, людина румінує негативні думки про себе, логічним наслідком чого є аутоагресивна поведінка. Цей механізм є особливо характерним для студентів з високими перфекціоністичними настановами, тобто такими, що дуже сензитивно ставляться до помилок та своєї особистості, ідеалізують себе і через це фрустровано реагують на невідповідність між своїми сподіваннями та реальністю. Таким чином, самопошкодження втілює самонаправлену агресію, яка спрямовується не на зовнішній об'єкт, а на себе.

У клінічній практиці часто спостерігається ще один варіант аутоагресії - як ритуалізована або нав'язлива дія. Такі випадки описуються у рамках патернів повторюваної поведінки, яка фіксується в умовах хронічного стресу. Згодом така поведінка перестає бути осмисленим актом і трансформується у стереотипну реакцію на будь-який емоційний тригер. Знову ж таки, процес дуже схожий з палінням: метод боротьби з негативними емоціями перерастає в постійну звичку. Це робить процес саморегуляції автоматизованим і позбавленим вольового контролю, що суттєво ускладнює діагностику та подальшу корекцію. Згідно з результатами дослідження Вітлока та інших [35], у значної частини осіб, які практикують NSSI, кількість епізодів перевищує десятки, що дозволяє говорити про формування залежної поведінки із супутнім зниженням больової чутливості й підвищенням толерантності до тілесної шкоди.

У межах власне психоаналітичної традиції аутоагресія інтерпретується як форма реалізації несвідомої агресії, яка не знаходить виходу у зовнішньому середовищі, тобто є соціально неумісною або забороненою. За З. Фройдом, агресивні потяги, що не можуть бути реалізовані відкрито, піддаються процесу інтерналізації, тобто приховуються під тиском суспільства, й спрямовуються на власне Я. Подальші дослідники, зокрема О. Кернберг, розвинули цю ідею, стверджуючи, що аутоагресія є наслідком конфлікту між Я-ідеальним та реальним Я. У таких випадках особа, яка не досягає бажаної мети, переживає фрустрацію, яка трансформується у потребу знищити частину себе, що не відповідає стандартам. Звісно, ми не можемо стверджувати, що психоаналітична концепція цілком пояснює причини аутоагресивної поведінки, але варто відмітити, що вона частково зумовлює її виникнення, оскільки фрустрація дійсно є одним з механізмів активації аутоагресї.

З соціально-психологічної точки зору, аутоагресія може виконувати функцію комунікативного сигналу, спрямованого на соціальне оточення (див.розділ 1.2). Це особливо помітно в студентському віці, коли людина

найбільше нуждається в допомозі та увазі оточнння.. В умовах віцни, соціальної ізоляції, неприйняття або байдужості самопошкодження може розглядатися як форма протесту або спроба «стати видимим», тобто мова йде власне про демонстративну аутоагресивну поведінкк. У цьому контексті тілесна шкода набуває символічного значення, як засіб повідомлення про внутрішній стан, який не може бути вербалізованим або вираженим інакше. Цей механізм особливо актуальний для студентів творчих спеціальностей, у яких спостерігається тенденція до символічного кодування емоційного досвіду через інші методи комунікації.

Також варто звернути увагу на феномен екзистенційної природи аутоагресії, яка трактується як спроба суб'єкта протистояти фоновому відчуттю абсурдності, втрати сенсу або суб'єктивного вакууму. Така інтерпретація зустрічається у працях, що спираються на екзистенціальну філософію та психологію, зокрема на ідеї Франкла та Ялома. У цьому аспекті самопошкодження постає як спроба «повернення до себе», до тілесносного я, до переживання реальності як єдиного доступного шляху боротьби з емоційним афектом або втратою ідентичності.

Усе вищевикладене дозволяє трактувати аутоагресивну поведінку як багатовекторний феномен, що виконує різні функції ,залежно від індивідуальних характеристик та мотивів особистості, особливостей психоемоційного стану, рівня сформованості механізмів саморегуляції та соціального контексту. Вона може одночасно слугувати засобом зниження емоційної напруги, актом самопокарання, методом реалізації почуттів, ритуалом або способом комунікації з соціальним середовищем. Важливо зазначити, що функціональний зміст аутоагресії може змінюватися з часом або умовами. Наприклад, у перші епізоди самопошкодження провідною може бути функція афективної регуляції, однак у подальшому на перший план виходить ритуалізація поведінки та її автоматизація, тобто з плином часу людина переходить від свідомої аутоагресії до автоматизму, виникненого під впливом постійної аутоагресивної поведінки, що закріпилася.

З урахуванням вищенаведеного, необхідно наголосити, що розуміння аутоагресії як механізму психологічного самозахисту не має виправдовувати або нормалізувати цю поведінку. Навпаки, таке розуміння дозволяє краще виявити глибинні причини деструктивних патернів і створити підґрунтя для формування адаптивних стратегій подолання, які б відповідали індивідуальним особливостям студентської молоді. Таким чином, у межах теоретичного аналізу аутоагресії як механізму психологічної регуляції та самозахисту можна зробити висновок, що дана поведінка, незважаючи на свою зовнішню деструктивність, виконує цілий ряд внутрішніх функцій, які варто враховувати при побудові профілактичних і корекційних програм у сфері психологічної допомоги студентської молоді як особливого контингенту з підвищеним ризиком формування аутоагресії. Продовжуючи тему того, що аутоагресія є захисним механізмом, а також засобом регуляції, варто відилити також і фактори ризику, які викликають її.

1. Емоційна дисрегуляція та психологічна нестабільність.

Період начальноої адаптації супроводжується значним зростанням емоційного навантаження та стресу, через що слабкість стратегій саморегуляції та емоційна нестабільність стаю центральним ризиком. Мета-аналіз з вибірок молодих людей вказує на те, що неспроможність управляти негативними емоціями (тривога, депресивні прояви, розлади особистості), нестійкість афекту й імпульсивність суттєво підвищують ймовірність NSSI, нерідко перевищуючи ризик при патологічних проявах.

2. Взаємодія з міжособистісними негативними подіями.

Булінг, відчуження у новому соціальному середовищі, конфлікти з однолітками або родиною також можуть стати тригерними рушіями, що призводять до NSSI у студентів. Оглядова рецензія з 61 систематичних оглядів підтверджує роль пригнічення, соціальної ізоляції і травматичних взаємодій як основних факторів ризику (OR >3) . Крім того, ланцюгова модель від китайських дослідників вказує на те, що травмуюча взаємодія студента з однолітками (наприклад, булінг) опосередковується негативним

афектом і порушенням сну, що призводить до NSSI . Підтвердження цьому власне є і в моїй курсовій роботі на тему кореляції булінгу та NSSI.

3. Психопатологічна та соматична уразливість.

Присутність депресивних, тривожних симптомів або розладів особистості (зокрема межовий розлад особистості, при якому селфхарм є одним з найчастіших проявів) значно підвищує ризик NSSI. Аналітичний огляд вказує на те, що депресія/тривога в сукупності з попередніми епізодами самопошкодження або суїцидального мислення подвоюють ймовірність нових епізодів NSSI в студентів. Це обумовлюється тим, що розлад студента, вже страждаючого від NSSI, спрямовує його на повторення самопошкоджень як єдиного вірного рішення в його ситуації. Крім того, існує зв’язок із фізичним дискомфортом: проблеми зі сном, часті головні болі або соматичні скарги асоціюються з підвищеним рівнем NSSI.

4. Особистісні характеристики: самокритичність, низька самооцінка, імпульсивність.

Не секрет, що особистісні характеристики тісно пов'язані з аутоагресивною поведінкою. Мета-аналіз виявив, що такі когнітивні особливості, як хронічна самокритика, особливо ірумативного характеру, негативна самооцінка і імпульсивність — стійкі індивідуальні предиктори NSSI. Вони виявляються значущими у студентських вибірках і детермінують ризик навіть у відсутності інших факторів . Також дослідження показують, що самокритика є тригером для самопошкодження у відповідь на невдачу або внутрішню фрустрацію.

5. Вікова і гендерна динаміка розвитку.

Несуїцидальна самопошкоджувальна поведінка формується в підлітковому віці, але другий пік виникає на етапі молодості, а саме 18-24 років. Тобто, перші роки університету. Власне, кніверситетське середовище є «чутливою фазою» й може активувати раніше латентні схильності. Це пояснюється стресом, новими умовами тощо. Стосовно гендерної динаміки є цікавий факт: традиційно вважалося, що NSSI більш характерне для дівчат,

але сучасні дослідження показують, що серед студентів різниця між гендерами зникає, хоча форма самопошкодження може розрізнятись: дівчата більше схильні до порізів, юнаки — до ударів чи піддавання ризику .

6. Ситуаційні стресори: навчальний, особистісний, життєвий.

Перша сесія, зміна оточення і одночасне виконання навчальних і соціальних ролей формують контекст нового ризикового середовища. В умовах сучасної України, до цих факторів доєднуються війна, міграція, проблеми з пошуком роботи тощо. Прогнозне дослідження показало, що понад 10% студентів отримали повторні NSSI-події вже в перші два роки навчання, при чому сильнішими предикторами були домінування стресу та ранні ознаки жорстокого поводження .

Перелічені фактори ризику часто взаємодіють між собою, створюючи «подвійну уразливість»: наприклад, студент із низькою самооцінкою, який зазнав соціального відчуження і страждає від безсоння, має значно вищий ризик NSSI. Подібна «мультифакторна» інтеграція є предметом емпіричних і аналітичних досліджень, і в подальшому ми розглянемо її детальніше у розділі 2, присвяченому власне механізмам активації аутоагресії.

Отже, проведений у розділі 1 теоретичний аналіз аутоагресивної поведінки дозволив виявити фундаментальні засади її розуміння як складного і багатовимірного психологічного явища. Застосування системного підходу дало змогу не лише структурувати наукові знання про аутоагресію, але й виявити ті особливості, що вимагають подальшого дослідження. Розкриття кожного з підрозділів цього розділу дало змогу підготувати грунт для більш цілісного розуміння механізмів активації аутоагресії у студентської молоді, які будуть проаналізовані у наступному розділі. Тепер пропоную коротко проаналізувати дані, отримані у попередніх підрозділах, а також зробити висновки, орієнтуючись на подану вище інформацію.

У першому підрозділі було окреслено ключові підходи до розуміння аутоагресії в психологічній науці. Поняття аутоагресії розглядалося як цілеспрямована дія індивіда, спрямована на завдання шкоди собі у фізичній,

психологічній або соціальній формі. У межах цього аналізу було виявлено, що аутоагресія не є виключно клінічним феноменом, а охоплює широкий спектр форм, які можуть проявлятися в умовно здорових людей у відповідь на надмірні психоемоційні навантаження, стрес тощо. Значення цього підрозділу полягає у тому, що він заклав концептуальні рамки для подальшого аналізу, визначивши аутоагресію як феномен з адаптивними і деструктивними функціями. Це дозволило відмовитися від спрощеного уявлення про самопошкодження як патологію та перейти до системного аналізу його причин і ролі в регуляції психічного стану особистості. Таким чином, ми зможемо детальніше проаналізувати механізми активації аутоагресії.

Другий підрозділ було присвячено класифікації форм аутоагресії. У процесі опрацювання сучасної літератури було з'ясовано, що науковці не дійшли єдності в підходах до класифікації цього явища через його багатофакторність. Найпоширенішими критеріями залишаються намір (суїцидальна або несуїцидальна), функція (регуляція, покарання, комунікація), метод (різання, удари, отруєння, ізоляція), частота, інтенсивність та рівень свідомого контролю, а також наявність автоматизації. Теоретичне осмислення цих класифікацій дозволяє систематизувати розмаїття проявів аутоагресії, виявити типові для студентського віку патерни та виокремити клінічно значущі варіанти. Особливу увагу в цьому підрозділі було приділено функціональним класифікаціям, які пояснюють не зовнішній прояв, а внутрішню мотивацію поведінки. Це відкриває для нас можливість дослідження механізмів активації саме як послідовності внутрішніх процесів, що ведуть до аутоагресивної дії. У наступному розділі ці класифікації будуть використані як аналітичний інструмент для розмежування тригерів і механізмів активації.

У третьому підрозділі аутоагресія була проаналізована в контексті механізмів психологічної регуляції та самозахисту. Основна ідея полягає у тому, що самопошкоджувальна поведінка є, у багатьох випадках, спробою

особистості впоратися з внутрішньою нестабільністю, психічним дистресом або соціальною фрустрацією. Ми описали, як аутоагресія може виконувати функцію емоційної розрядки, покарання себе за уявні провини, спроби відновлення контролю над ситуацією або як форма екзистенційного протесту. Було проаналізовано, як поведінка, що ззовні виглядає деструктивною, фактично може розглядатися як захисний механізм, принаймні у короткостроковій перспективі. Саме цей підхід дозволяє наблизитися до аналізу механізмів активації: якщо аутоагресія є засобом регуляції, то необхідно виявити ті умови, за яких вона активується як пріоритетна стратегія. У подальшому ці функціональні підходи будуть пов'язані з індивідуальними та соціальними факторами ризику, щоб виявити конфігурації, які ведуть до самопошкодження. Окрім цього, ми встановили, що студентська молодь є психологічно вразливою групою, яка переживає ряд унікальних стресових ситуацій: розрив із батьками, необхідність самостійного ухвалення рішень, пошук роботи, війна та міграція. Усі ці фактори формують високий рівень стресогенності, на тлі якого аутоагресія може стати реакцією на дезадаптацію. Окремо було розглянуто особистісні фактори ризику (низька самооцінка, самокритика, імпульсивність), психопатологічні чинники (депресія, тривога, розлади особистості), ситуаційні тригери (конфлікти, перевантаження) та гендерно-вікові особливості. Виявлено, що ці фактори не діють ізольовано, а утворюють складні взаємодії, які посилюють вразливість. Важливість цього підрозділу полягає в тому, що він задає контекст для другого розділу: саме взаємодія окремих факторів створює передумови для активації аутоагресивної поведінки, яку буде досліджено далі.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що перший розділ виконує подвійну функцію: теоретичну й методологічну. Теоретично ми систематизували наявні знання про аутоагресію, дозволяючи побачити її як психологічно обґрунтований процес, що має свої функції, типи, закономірності розвитку та особистісні передумови. Методологічно ж даний

розділ створює базу для аналітичного дослідження механізмів активації аутоагресії, зокрема у студентському віці. Саме тому висновки цього розділу мають не лише локальне значення, але й загальнонаукову цінність: вони сприяють поглибленню розуміння самопошкоджувальної поведінки як явища, що формується на перетині індивідуального досвіду, соціального контексту й особистісної вразливості, розкриваючи явище аутоагресії з нового боку.

РОЗДІЛ 2
ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АКТИВАЦІЇ АУТОАГРЕСІЇ У СТУДЕНТІВ

2.1. Аналіз теоретичних моделей активації аутоагресії

Функціональні моделі аутоагресії є одним із найбільш розроблених напрямів сучасної психологічної теорії самопошкоджувальної поведінки. Вони зосереджуються на розкритті мотиваційної структури NSSI, трактуючи її не як випадкову або імпульсивну дію, а як поведінкову відповідь, що виконує певну функцію в системі регуляції особистості. Такий підхід дозволяє виявити, яку внутрішню проблему намагається розв'язати особа через аутоагресивну поведінку і, відповідно, зрозуміти, за яких умов ця поведінка активується. Початком систематичного функціонального підходу вважається модель Нока та Принштейна [27; 28], яка виділяє чотири основні функції самопошкодження:

1. **Автоматично-негативне підкріплення** - зменшення або припинення інтенсивного негативного афекту (тривога, гнів, внутрішнє збудження);
2. **Автоматично-позитивне підкріплення** - стимуляція чуттєвого або тілесного досвіду з метою «відчути себе живим»;
3. **Соціально-негативне підкріплення** - уникнення соціального тиску або зменшення очікувань з боку оточення;
4. **Соціально-позитивне підкріплення** - спроба залучити підтримку або проявити емоційний стан, який не вдається вербалізувати.

Ця чотирикомпонентна модель заклала основу для діагностики функцій аутоагресії як інструменту. Вона не лише дозволяє типізувати поведінкові мотиви, а й створює засади для подальшого аналізу механізмів активації: якщо ми знаємо, що індивід має схильність до аутоагресії як засобу зниження

напруги, ми можемо визначити специфічні емоційні тригери, які запустять цю поведінку. У цьому сенсі функціональна модель має не лише пояснювальне, а й прогностичне значення.

Згодом Клонські [24] деталізував цей підхід, узагальнивши понад 30 досліджень і виділивши сім функцій самопошкодження, які згруповані в дві великі категорії: **інтраперсональні** та **інтерперсональні**. До інтраперсональних належать: регуляція афекту, зменшення дисоціації, самопокарання, контроль над емоційним станом. До інтерперсональних — комунікація, вплив на інших, підтримка соціального контакту. Такий поділ значно розширив спектр мотивацій і дозволив включити аутоагресію в ширший контекст особистісної динаміки.

Дослідження Тейлора [34] також підтвердили, що у студентських вибірках найбільш поширеними є саме **інтраперсональні функції**, зокрема — зменшення емоційної напруги та самопокарання. Ці функції значно корелюють із наявністю тривожних та депресивних симптомів, що свідчить про чіткий взаємозв’язок між суб’єктивним дистресом та поведінковою відповіддю у вигляді NSSI.

Особливої ваги функціональна модель набуває у контексті студентської молоді. Для цього віку характерна ще незавершена стабілізація особистісних структур, активна боротьба за автономію, потреба в соціальній підтримці та висока сензитивність до міжособистісного досвіду. У таких умовах самопошкодження може бути засобом вираження потреби в контролі, в самоконтакті або як реакція на відчуття самотності. Функціональна модель дозволяє інтерпретувати ці прояви не як симптоми хвороби, а як намагання впоратись із внутрішніми чи зовнішніми дисбалансами, використовуючи аутоагресивну поведінку як інструмент. Крім того, ця модель активно використовується в психотерапевтичній практиці. Наприклад, методика FASM (Functional Assessment of Self-Mutilation), створена на основі моделі Нока, широко застосовується для діагностики функцій NSSI у підлітків і молоді. Її результати дозволяють будувати індивідуальні плани інтервенцій

залежно від типу функції, що реалізується через аутоагресію. Критичний аспект функціональних моделей полягає в тому, що вони **не пояснюють,** чому саме в певний момент конкретна функція активується. Вони фіксують лише ціль дії, але не реконструюють її детермінанти. Тому в межах нашого дослідження функціональні моделі будуть використані як **базовий елемент для аналізу структури мотивації**, тоді як наступні моделі (каскадна, моделі уникнення, біологічна) дозволять конкретизувати процес переходу від внутрішнього конфлікту до поведінкового акту.

Таким чином, функціональні моделі становлять перший рівень аналізу активації аутоагресії. Вони відповідають на запитання «навіщо», але не завжди «як» і «коли». Саме тому для комплексного розуміння динаміки аутоагресії у студентів необхідно розглянути інші підходи.

Модель уникнення досвіду (Experiential Avoidance Model).

Однією з провідних когнітивно-поведінкових моделей пояснення аутоагресивної поведінки є **модель уникнення досвіду** (Experiential Avoidance Model, EAM). Вона була запропонована Чапманом, Гровзі та Брауном у межах загального концепту дисфункціональної емоційної регуляції. Модель спирається на ідею про те, що самопошкодження - це інструмент уникнення або контролювання неприємного внутрішнього досвіду, такого, як інтенсивні емоції, болісні думки, тілесні відчуття, травматичні спогади чи внутрішній конфлікт. Згідно з цією теорією, особа вдається до самопошкодження не для досягнення тілесного болю як такого, а для припинення або послаблення психічного дискомфорту, який здається нестерпним. Біль виступає як своєрідний «фокусувач уваги», що відволікає від неусвідомлюваних або неконтрольованих внутрішніх стимулів. У цьому контексті аутоагресія є поведінковою формою експірієнційного уникнення, тобто схильності особи не контактувати з власним досвідом, а уникати його будь-якою ціною.

У рамках моделі EAM виділяють три основні компоненти, що призводять до активації аутоагресії:

1. Наявність інтенсивного або хронічного афекту, що переживається як неконтрольований;

2. Відсутність або неефективність стратегій емоційної регуляції, зокрема когнітивних (рефлексія, раціоналізація, переосмислення);

3. Набуті або спонтанні патерни уникнення досвіду, які закріпилися як поведінкові схеми (наприклад, самопошкодження після стресових подій, соціального приниження тощо).

Модель була розроблена на основі клінічних спостережень та емпіричних досліджень, із залученням вибірок молоді з аутоагресивною поведінкою. Науковці виявили, що серед досліджуваних із NSSI 85 % демонстрували високий рівень емоційного уникнення. У більшості випадків поведінка мала циклічний

характер: сильне емоційне збудження - суб'єктивне відчуття втрати контролю - потреба «вимкнути» емоцію - дія у вигляді самопошкодження. Подальші дослідження також змогли підтвердити, що експірієнційне уникнення є предиктором частоти й тривалості епізодів NSSI серед студентської молоді, навіть при контролі на депресію, тривожність та соціальну дезадаптацію.

Перевагою цієї моделі є її універсальність і клінічна валідність. Вона дозволяє пояснити, чому самопошкодження активується саме в момент інтенсивного емоційного дистресу, а не, наприклад, через стабільні риси особистості. Також модель чітко описує процесуальну динаміку активації, а не лише мотивацію (як це було у функціональних моделях).

Зокрема, дослідження Келлі продемонстрували, що студенти, які практикують експірієнційне уникнення, мають вищу схильність до NSSI у відповідь на стресори, такі як перевтома від нввчання, соціальна фрустрація або міжособистісні конфлікти. При цьому більшість респондентів повідомляли, що аутоагресивнв поведінка тимчасово знижувала рівень дистресу, що і пояснює формування поведінкового підкріплення цього патерну.

Проте, модель має і свої обмеження. Вона не враховує соціального контексту, тобто в цілому ігнорує функції NSSI як засобу міжособистісної комунікації, соціального впливу або протесту. Крім того, модель не розрізняє первинне та вторинне уникнення (наприклад, уникнення травматичного досвіду проти уникнення базових афектів). У цьому сенсі вона вимагає доповнення більш складними інтегративними моделями (наприклад, IMV-моделлю), які охоплюють соціальні, мотиваційні та когнітивні аспекти.

Таким чином, модель уникнення досвіду формує другий рівень аналізу активації аутоагресії, показуючи, як саме внутрішній дискомфорт перетворюється на поведінкову реакцію через порушення стратегії емоційної регуляції.

Емоційна каскадна модель

Емоційна каскадна модель (Emotional Cascade Model) була розроблена Селбі та Джойнером та представлена як теоретичне пояснення процесу активації деструктивної поведінки, зокрема аутоагресії, внаслідок наростання емоційної дисрегуляції. У межах цієї моделі самопошкоджувальна поведінка розглядається як спроба зупинити інтенсивний, постійно зростаючий негативний афект, який підтримується через надмірну когнітивну фіксацію на болісних думках, тобто румінацію та автоматизми. Тобто, NSSI в рамках даноЇ моделі є стоп-краном для румінативних самозвинувачильних ідей. Ключовою ж тезою моделі є припущення, що між румінацією і негативним емоційним станом формується позитивний зворотній зв’язок: чим більше людина розмірковує про негативне, тим інтенсивнішим та заглибленішим в румінацію стає її емоційний стан. Унаслідок цього відбувається своєрідний «емоційний каскад», який суб’єкт намагається припинити шляхом дії, що викликає різку зміну внутрішнього стану за допомогою самопошкодження.

Перші емпіричні підтвердження цієї моделі були представлені у роботі Шелбі, Анестіса і Джойнерва, де було виявлено, що у пацієнтів із симптомами прикордонного, або межового розладу особистості (ПРЛ) румінація виступає посередником між симптоматикою ПРЛ і схильністю до

самопошкоджень. Дослідження показали, що когнітивна румінація не лише супроводжує депресивні стани, а й сприяє актуалізації аутоагресивної поведінки як способу реалізації надмірного емоційного напруження. У подальшій роботі Шелбі за допомогою щоденникових спостережень було встановлено, що у вибірці з високим рівнем румінації та емоційної нестабільності частота самопошкоджень значно зростала. Було також виявлено, що румінація частіше передувала NSSI, а не навпаки, що підтвердило структуру, запропоновану моделлю, згідно якої ми бачимо закономірність: спочатку румінації, після – NSSI.

Подальші дослідження вказують на важливість цього підходу в аналізі самопошкоджувальної поведінки серед молоді. Арбутхнотт, Левіс і Бейлей [17, 63] у своєму дослідженні саме студентських вибірок виявили вищий рівень як афективної, так і когнітивної руминації у осіб, які мають досвід NSSI. Наявність румінативних патернів виявлялася як у період емоційного дистресу, так і у відносно стабільних станах, що вказує на хронічний характер цього механізму. При цьому, ми можемо зробити висновки, що NSSI тісно корелює з досвідом румінації. Подібні результати отримало й дослідження Хаскінга [32], в якому зафіксували високий рівень повторного самопошкодження саме серед респондентів із найбільш інтенсивною когнітивною румінацією. У цих осіб також було відзначено зниження здатності до позитивного афективного реагування, що посилювало потребу у фізичному втручанні у свій стан як єдиному ефективному способі завершити емоційну дестабілізацію. Інакше кажучи, без фізичного втручання людина не могла змінити хід спрямованності своїх думок та почуттів.

Сутність емоційної каскадної моделі полягає в тому, що самопошкодження виконує функцію переривання когнітивно-афективного циклу, який суб’єктивно сприймається як некерований. Відтак, аутоагресивна дія є не спонтанною, а реактивною відповіддю на стани надмірної внутрішньої активації. Таким чином, поведінковий акт трактується як регулятор внутрішньої когнітивної динаміки. Це наближає модель до

клінічної дійсності: багато пацієнтів із NSSI свідомо зазначають, що не мають на меті завдати шкоди собі, але не можуть інакше "вимкнути" психічну перенавантаженість, що особливо підтверджує зв'язок аутоагресії із залежністю.

Важливим аспектом моделі є також її корисність для формування психотерапевтичних стратегій. Наприклад, в межах діалектично-поведінкової терапії (DBT) велика увага приділяється навчанню пацієнтів технік зупинки румінації, переключення уваги та формування позитивних когнітивних схем. Емоційна каскадна модель, таким чином, є не лише діагностичною, а й клінічно прикладною.

Інтегративна модель аутоагресії М. Нока

Інтегративна модель аутоагресивної поведінки, запропонована Метью Ноком, становить одну з найвпливовіших і найсистемніших спроб поєднати множинні аспекти формування та активації аутоагресивної поведінки. Вона поєднує когнітивні, емоційні, мотиваційні та соціальні чинники, що робить її особливо цінною для міждисциплінарного аналізу складних феноменів, до яких належить аутоагресія студентської молоді. Вона є потужним теоретичним та прикладним інструментом, що добре підходить для класифікації поодиноких ситуацій. Власне, модель ґрунтується на попередніх функціональних концепціях Нока, але при цьому вона розширює їх за рахунок включення процесів розвитку, середовищного впливу та нейропсихологічної вразливості. На думку автора, аутоагресивна поведінка формується у результаті взаємодії схильності (діатезу) та ситуаційних тригерів. Під діатезом розуміються індивідуальні характеристики, зокрема, дефіцити емоційної регуляції, імпульсивність, негативний афективний фон, досвід дитячих психотравм, а також порушення соціальних навичок, які зачастую виходять з нейробіологічних та генетичних особливостей функціонування людської психіки. Гарним прикладом діатезу людської психіки є приклад з «Психофармакології» Стівена М.Стала, згідно якому особливість кодування генів переносника серотоніну впливає на

резистентність людини до стресу. Ситуаційні тригери ж власне включають фактори середовища, які в даний момент викликають фрустрацію, стрес чи міжособистісний конфлікт. Центральною тезою моделі є те, що самопошкодження виникає тоді, коли певна ситуація взаємодіє з уже наявною психологічною вразливістю, і при цьому індивід не має доступу до адаптивних механізмів подолання.

Окремою складовою інтегративної моделі є вплив соціального навчання. Нок підкреслює, що молоді люди часто дізнаються про NSSI із зовнішніх джерел - зокрема через медіа, соціальні мережі або спостереження за поведінкою однолітків. При наявності діатетичної вразливості (наприклад, підвищеної емоційної чутливості або досвіду травми) цей контент може активувати внутрішній сценарій самопошкодження як потенційно ефективної поведінки. Дослідження з медіавпливу підтверджують, що відкритий або романтизований опис NSSI у соціальних мережах асоціюється з підвищенням частоти самопошкоджень серед молоді, що акцентує увагу на тому, що селфхарм може бути не лише внутрішньо створенним мотивом, але й наданим ззовні.

Емпіричну підтримку моделі Нока було отримано в ряді досліджень. У своїй роботі, що включала вибірку підлітків із клінічним рівнем ризику, Ноком було виявлено, що поєднання емоційної дисрегуляції, негативного афекту та імпульсивності було значущим предиктором повторного NSSI. У подальших роботах автор уточнив, що навіть при відсутності психіатричного діагнозу, самопошкодження може з’являтися як наслідок хронічної соціальної нестабільності та внутрішньої самокритики, що знову ж таки каже про те, що аутоагресія не є лише симптомом патології.

Інтегративна модель не обмежується лише поясненням мотивів NSSI, а також описує динаміку активації: у відповідь на тригер активується специфічний афект, який у поєднанні з особистісною вразливістю призводить до появи імпульсу до самопошкодження. Відсутність ефективних стратегій регуляції або підтримки з боку соціального оточення посилює

ймовірність реалізації цього імпульсу у поведінковій формі. Особливістю моделі є також те, що вона дозволяє об'єднати різні функціональні цілі аутоагресії (афективна регуляція, самопокарання, комунікація тощо) в межах єдиної динамічної структури. Це надає моделі гнучкості та універсальності, роблячи її застосовною як у клінічному, так і в профілактичному контексті. Зокрема, в роботі Хамзи [22] було показано, що молоді люди з високим рівнем імпульсивності частіше вдаються до NSSI у відповідь на незначні, але емоційно насичені соціальні події, що цілком узгоджується з прогнозами інтегративної моделі.

Інтегративна мотиваційно-вольова модель (IMV)

Інтегративна мотиваційно-вольова модель (IMV), розроблена О’Коннором та Кіртлі у 2018 році[30], описує процес розвитку самопошкоджувальної поведінки за трьома фазами: премотиваційною, мотиваційною та вольовою. У премотиваційній фазі розглядаються біосоціальні передумови, такі як гендер, риси особистості, події життя та історія психотравм. Мотиваційна фаза включає виникнення мотивації до самопошкодження, яке формується через стан психологічного «ураження» або безвихідності - у відповідь на стресові події. Такі почуття є рушійним механізмом для формування суїцидальних або аутоагресивних намірів. Третя, вольова фаза, відрізняється наявністю «вольових модераторів» , тобто факторів, що визначають перехід від ідеї до дії: серед них імпульсивність, доступ до засобів, попередній досвід самопошкодження або спостереження чужого, планування, толерантність до болю та інше. Саме комбінація цих факторів визначає, чи реалізується намір у реальну поведінку.

Емпіричне тестування моделі здійснювалося в різних контекстах. У дослідженні О'Коннора та співавт. з’ясовано, що фактори мотиваційної фази не відрізняли групи з суїцидальними думками від тих, хто переходив до самопошкодження. Проте групи були чітко розмежовані за вольовими факторами, зокрема імпульсивністю, доступом до засобів та своєю історією самопошкодження. Подальші дослідження підтвердили центральність фази

вольових модераторів: доступ до засобів, безстрашність до болю або смерті, імпульсивність, вплив чужих самопошкоджень - усі ці чинники стабільно відокремлювали тих, хто має ідеї, від тих, хто здійснює дію . Зокрема, Дінгра та О'Конор [30] виявили, що вольові фактори суттєво пояснюють перехід від суїцидальних ідей до реальних самопошкоджень, тоді як мотиви (мотиваційна фаза) мали менший вплив на цей перехід.

Модель IMV має значні сильні сторони: вона пропонує структуровану послідовність процесів, які можна емпірично тестувати, розмежовує мотиваційні й вольові механізми та враховує середовище премотиваційного рівня. Для профілактичної психотерапії вона є цінною: інтервенції можуть бути спрямовані на ранні фази (зміцнення ресурсів) або на вольові (робота з імпульсивністю, формування навичок відстрочки дії, доступ до підтримки).

Модель також має обмеження: її фокус спрямований на суїцидальні явища, що потребує адаптації для аналізу NSSI (несуїцидальної самопошкоджувальної поведінки). Також вона вимагає багатоетапного оцінювання, що може бути ресурсозатратним у рамках одноетапних досліджень. Незважаючи на це, інтегративна мотиваційно-вольова модель є даній роботі цінним теоретичним доповненням для побудови етапів активації аутоагресії, особливо при аналізі чинників переходу від наміру до реальної дії серед студентів, враховуючи їх психоемоціальну структуру та соціальні умови.

Біологічні та нейропсихологічні моделі аутоагресії

Біологічні та нейропсихологічні підходи до аналізу аутоагресії розглядають самопошкоджувальну поведінку не лише як соціально чи когнітивно обумовлений феномен, а як результат складної взаємодії нейропсихологічних механізмів, змін у системах больової сензитивності, а також порушень у функціонуванні системи емоційної регуляції на рівні мозку. Такі моделі не є самостійними поясненнями у вузькому сенсі, однак вони доповнюють когнітивні й мотиваційні концепції, надаючи пояснення щодо особливостей сприйняття болю, афективної модуляції та нейропсихологічної активності у контексті аутоагресії.

Одним з найчастіше досліджуваних аспектів у межах біологічного підходу є зниження больової чутливості у осіб, які регулярно вдаються до NSSI. Дослідження Кеніга показало, що особи з частими епізодами самопошкодження мають значно вищий поріг болю порівняно з контрольною групою, а також демонструють знижену емоційну реакцію на больові стимули. Така десенситизація може бути наслідком хронічної дії ендогенних опіоїдних систем, які активуються при повторному нанесенні тілесної шкоди, сприяючи формуванню своєрідної фізіологічної толерантності. При цьому самопошкодження починає виступати як нейрохімічно підкріплена поведінка, яка полегшує стани психічного дискомфорту шляхом вироблення ендорфінів.

Підтвердження цьому дають також дані Хванга [16] які виявили знижену активацію амигдали (мигдалеподібного тіла) та періакведуктальної сірої речовини у відповідь на больові стимули у пацієнтів із NSSI. Це свідчить про нейропсихологічні особливості процесингу болю, зокрема, про зменшену емоційну значущість болю, що може сприяти простішому переходу до тілесного самопошкодження як засобу афективної регуляції.

Досить важливим клінічним підтвердженням цих даних є дослідження Нітфельд, у якому вивчали нейронну реактивність на болісні та емоційні стимули у жінок із прикордонним розладом особистості (ПРО). Автори виявили, що при застосуванні індивідуально підібраних теплових больових стимулів у пацієнток з ПРО фіксувалась знижена активність у больових і сенсорних зонах кори, але була підвищена активність у лімбічній системі, в частності, в амигдалі та передній поясній корі при перегляді емоційних зображень. Це вказує на можливу нейронну конкуренцію між емоційними та тілесними стимулами, внаслідок чого біль використовується як засіб витіснення інтенсивного емоційного дистресу.

Ще одним нейропсихологічним механізмом є порушення афективної регуляції, пов’язане зі зниженням активності префронтальної кори, яка відповідає за контроль емоцій та планування дій. Дослідження Осуча (2014)

показало, що у пацієнтів із історією NSSI фіксується зниження активації дорсолатеральної префронтальної кори у відповідь на емоційні стимули, що корелює з імпульсивністю та зниженням здатності до когнітивного гальмування. Це може свідчити про знижену здатність до використання вольових стратегій подолання стресу, зокрема таких як рефлексія, емоційна реконструкція або соціальний пошук підтримки.

Окрім больової чутливості, у біологічних моделях аутоагресії розглядається також роль дисоціації. У ряді досліджень показано, що епізоди самопошкодження часто супроводжуються суб'єктивним досвідом «відчуження від тіла», дереалізації або емоційної відстороненості, що знижує поріг до тілесного втручання. Самопошкодження в такому випадку може слугувати як засіб повернення до тілесного усвідомлення або як спосіб пережити реальність у ситуації психоемоційної анестезії.

Узагальнюючи зазначене, можна стверджувати, що біологічні та нейропсихологічні моделі не дають вичерпного пояснення аутоагресивної поведінки, однак вони надають надзвичайно важливу фізіологічну основу для розуміння того, чому біль не лише не відштовхує суб'єкта, а навпаки, може слугувати засобом психічного самозахисту. У межах даного дослідження ці моделі дозволяють пояснити індивідуальні відмінності у сприйнятті больових стимулів, толерантність до стресу та реактивність на емоційні тригери. Їх інтеграція з функціональними, мотиваційними та соціальними моделями дозволяє створити багаторівневу аналітичну систему для вивчення механізмів активації аутоагресії у студентської молоді.

2.2. Аналіз механізмів активації аутоагресії

Після аналізу провідних теоретичних моделей активації аутоагресивної поведінки логічним є перехід до емпіричного узагальнення факторів, що безпосередньо сприяють запуску такого типу поведінки саме у контексті студентського віку. Розділ 2.2 має на меті виокремити, систематизувати та

поглиблено проаналізувати ключові психологічні механізми активації аутоагресії, які набувають значущості у студентському середовищі. Це ті чинники, що безпосередньо впливають на появу імпульсу до самопошкодження або його реалізацію, зумовлені поєднанням внутрішніх вразливостей та контекстуальних тригерів. Ми говорили про них вище, і наразі підійшов момент об’єднати та структурувати все.

Власне, механізм активації в цьому розділі розглядається не як ізольований акт, а як динамічний процес, що розгортається у часі, охоплюючи емоційні, когнітивні, мотиваційні, соціальні та нейропсихологічні компоненти. Увага зосереджуватиметься саме на тому, як конкретні психологічні явища (наприклад, емоційна дисрегуляція, самокритика, румінація, соціальна ізоляція, імпульсивність) слугують «перемикачами», які переводять внутрішній дистрес у зовнішню поведінкову реакцію у формі NSSI. Особливий акцент робиться на студентському віці як періоді високої емоційної нестійкості, посиленої когнітивної вразливості та інтенсивного соціального конструювання ідентичності. Саме в цих умовах спостерігається зростання аутоагресивних тенденцій, які часто не мають клінічного характеру, але є деструктивною формою адаптації до несприятливих психосоціальних умов.

У межах розділу буде здійснено послідовний аналіз наступних ключових механізмів: порушення емоційної регуляції у поєднанні з експірієнційним уникненням; румінація та афективне «зациклення» як тригер; роль самокритики, сорому й перфекціонізму у формуванні мотиваційної вразливості; соціальні тригери: ізоляція, виключення, міжособистісна нестабільність; імпульсивність як вольовий модератор та фактор переходу до дії; нейробіологічні фактори, такі як больова толерантність, сенсорна десенситизація та дисоціативні стани.

Емоційна дисрегуляція та експірієнційне уникнення

Емоційна дисрегуляція, тобто недостатня або неадекватна регуляція емоцій, як фактор ризику аутоагресивної поведінки, у студентській цільовій

групі набуває особливої актуальності. Студенти стикаються з екзаменаційним стресом, вимогами до самостійності, соціальними змінами, що посилює емоційну нестабільність. У таких умовах навіть помилкова негативна емоція може спричинити резонансну реакцію, яка запускає механізм уникнення досвіду.

Наприклад, у дослідженні Шуча [33] проведеному серед 400 студентів, було виявлено, що високі рівні емоційної дисрегуляції передбачають частіші акти самопошкодження, і цей взаємозв’язок посилюється лише за наявності вираженого експірієнційного уникнення. Іншими словами, самопошкодження у студентів застосовується як спосіб "вимкнути" нестерпну емоцію, яку вони не в змозі опрацювати. Це підкріплюється дослідженням Кіма і Талбота, де виявлено, що студенти з високою тривожністю та низькою емоційною регуляцією частіше обирають самопошкодження як первинну відповідь на емоційний стрес, тоді як ті, хто має ефективні стратегії борьби зі стресом (як-от релаксація, соціальна взаємодія), рідше використовують NSSI.

Окремо виявлено вікові та контекстуальні аспекти цієї динаміки. Студенти перших курсів знаходяться в зоні найбільшої емоційної вразливості: перехід із середньої школи, потреба адаптації до нового середовища, побудова самоідентичності. У дослідженні Лопеза-Мартінеза встановлено, що студенти-першокурсники з низькою толерантністю до фрустрації та високим рівнем експірієнційного уникнення в 2 рази частіше повідомляли про наміри до NSSI, а також про самі випадки, ніж другокурсники або старші.

Ключовим є також циклічний характер взаємодії між дисрегуляцією та уникненням. У дослідженні Граца [18] студентів заохочували до ведення щоденника, де вони фіксували емоції та реакції на стрес. Виявилось, що ті, хто описував найвищі рівні внутрішнього напруження, демонстрували значно більшу ймовірність вдаватися до NSSI протягом 24 годин після епізодів високого афекту, коли вони практикували уникнення, а не

стратегічну емоційну регуляцію. Локальні культурні дослідження підтверджують універсальність механізму. Наприклад, испанське дослідження Фернандеза і Фієрро виявило, що у студентів з дефіцитом соціальної підтримки та високою тривожністю емоційна дисрегуляція у поєднанні з уникненням, особливо у критичних емоційних моментах (екзамени, дедлайни), ставала ключовим пусковим механізмом самоушкодження.

Узагальнюючи, можна констатувати, що:

1. Емоційна дисрегуляція є визначальним аспектом психіки, що створює передумови для активації NSSI.

2. Якщо студент не має адекватних альтернатив регуляції емоцій, аутоагресивна поведінка може стати єдиним виходом в його ситуації.

3. Чим гостріший емоційний досвід і менше ресурси регуляції — тим вищий ризик активації.

4. Особливо небезпечними є критичні моменти студентського життя (перший курс, екзамен, соціальні виклики).

Таким чином, механізм взаємодії емоційної дисрегуляції та експірієнційного уникнення функціонує як переробник для перетворення внутрішнього стресу на зрозумілу, хоч і деструктивну, поведінку, а саме NSSI, в ході якого людина, тобто студент, відмовляється від переживання негативного досвіду, «глушачи» його самопошкоджуючою поведінкою.

Руминація як тригер.

Румінація - це форма негнучкого мислення, яка полягає у повторюваному й нав'язливому обмірковуванні негативних подій, почуттів або власних недоліків без конструктивного вирішення ситуації. Вона суттєво відрізняється від рефлексії тим, що не веде до переробки досвіду чи висновків, а лише заглиблює суб’єкта в цикл посилення дистресу. У студентському віці, коли відбувається активне самовизначення, підвищення соціального тиску та зростання автономії, руминація стає особливо небезпечною як когнітивний тригер, що запускає **механізм емоційного каскаду** та деструктивних стратегій саморегуляції.

Було виявлено, що високий рівень румінації впродовж дня статистично передбачає самопошкодження в той самий або наступний день. Цей ефект був сильнішим за інші показники, включно із самооцінкою та депресивністю. Механізм активації можна описати так: когнітивне зациклення створює фон хронічної емоційної напруги. У цьому стані емоції не знижуються природним шляхом, а наростають, що призводить до відчуття внутрішнього перегріву. При цьому самопошкодження розглядається як спосіб «перервати потік думок», «перевантажити систему», «перемкнути увагу на тіло». У суб'єктивних описах студентів NSSI часто фігурують висловлювання на кшталт «я просто хотів зупинити думки» або «за допомогою болі я повертаю себе в реальність». Таким чином, у студентському середовищі румінація виступає не лише предиктором, але й активатором самопошкодження. Її поєднання з емоційною дисрегуляцією створює вибухонебезпечну когнітивно-афективну конфігурацію, що робить студентів особливо вразливими до аутоагресії в моменти стресу, ізоляції чи фрустрації, під час війни і переїзду.

Самокритика і перфекціонізм як мотиваційні передумови

Самокритика та перфекціонізм розглядаються в літературі як ключові особистісні чинники активації аутоагресії, оскільки вони формують внутрішній конфлікт «ідеалу-реальності» й посилюють психологічний дистрес. Ці риси особистості часто провокують появу аутоагресії як форми самопокарання або «виправлення невідповідності» між очікуваннями та оцінкою власних досягнень.

Самокритика досліджувалася як трансдозований процес, що поєднує NSSI і розлади харчової поведінки. У мета-аналізі Зелковіца виявили сильну позитивну кореляцію між рівнем самокритики та частотою епізодів NSSI як серед підлітків, так і серед дорослих . Інше дослідження на студентській вибірці продемонструвало значно вищий рівень самокритичності у осіб із історією NSSI у порівнянні з контрольними групами, що сприяє формуванню самоосудження як тригеру для самопошкодження.

Перфекціонізм виокремлюється як багатовимірне явище, що включає успішні стандарти і занепокоєння стосовно оцінки. Систематичний огляд підтвердив стійкий зв’язок між перфекціонізмом і NSSI у студентів — 93 % включених досліджень виявили статистично значущий зв’язок.

Загальна логіка мотиваційного механізму виявляється так: перфекціоністичні очікування, невідповідність, самокритика, емоційне спустошення, імпульс до самопошкодження як форма самопокарання. У студентів, особливо тих, хто перейшов до освітнього контексту з високими навчальними вимогами (медичні, інженерні, економічні факультети), ця динаміка особливо посилюється.

Таким чином, перфекціоністські та самокритичні риси виступають як мотиваційно-активаційний аспект, що створює емоційну напруженість. При наявності вразливостей з боку регуляторної системи (емоційна дисрегуляція, низька толерантність до фрустрації) вони значно підвищують ймовірність перетворення внутрішнього конфлікту на реальну NSSI-поведінку.

Соціальні тригери і комунікативна функція

Аутоагресія у студентському середовищі не завжди виникає виключно як індивідуальна відповідь на внутрішні афекти або дисфункціональну емоційну регуляцію. Часто вона виконує комунікативну функцію - тобто стає непрямим способом вираження потреби у визнанні, підтримці чи зниженні міжособистісної напруги. В такому значенні аутоагресія є не лише актом самонападу, але й створення своєрідного послання до отточення. Такі дії набувають особливого значення в умовах соціальної ізоляції, конфліктів або втрати значущих зв’язків, коли студент особливо потребує підтримки ззовні, але не отримує її. У юнацькому віці особистість перебуває в активній фазі соціального самовизначення. Більшість юнаків і дівчат вступають у нові соціальні контексти, відокремлюються від родини, формують автономні зв’язки, обирають свою роль у групі. У цьому процесі навіть невеликі епізоди міжособистісного непорозуміння або відчуття невидимості можуть переживатися як загроза ідентичності. У таких випадках самопошкодження

може мати символічний характер - як дія, що демонструє глибину страждання або сигналізує про потребу у контакті.

Крім того, поведінка самопошкодження здатна виконувати функцію зняття соціального тиску. У деяких випадках студенти звертаються до неї як до способу уникнення відповідальності, відтермінування вимог або обмеження зовнішнього впливу. У цьому контексті аутоагресія слугує не стільки зверненням до себе, скільки спробою вплинути на структуру міжособистісних відносин, нехай і у деструктивній формі.

Важливо відзначити, що в межах студентських колективів формується субкультура толерантності або навіть нормалізації самопошкодження. Як було сказано вище, цей ефект може бути посилений присутністю контенту в соціальних мережах, де самодеструкція може бути подана як щось нормальне, позитивне або «круте». У таких умовах межа між внутрішньо вмотивованою аутоагресією та реактивною, орієнтованою на зовнішній вплив, може бути розмитою, оскільки поведінка стає формою соціального сценарію, що повторюється за принципом «реакція на реакцію». Тобто, студент може вдаватися до неї не через афективне перевантаження, а через відтворення знайомої поведінкової схеми, спроектувавши готову модель поведінки на свої дії.

Паралельно з цим формується ще один аспект, а саме **мовчазна функція** аутоагресії. У багатьох випадках студенти не здатні чітко вербалізувати внутрішній стан, емоції або конфлікт. Аутоагресія в цьому разі постає як сурогат мови, що замінює відкриту комунікацію. Вона стає способом сказати про себе, коли жодні інші форми вже не працюють або не сприймаються.

Підсумовуючи, можна сказати, що соціальні тригери та комунікативна функція NSSI у студентів не є вторинними чинниками. Вони формують окрему динаміку активації, де поведінка стає частиною взаємодії, а не лише внутрішнього регуляторного процесу. Саме в цьому полягає складність розпізнавання та профілактики таких форм аутоагресії, бо вони маскуються

під зовнішню байдужість або емоційне мовчання, хоча насправді містять закодований запит на соціальний контакт і визнання.

Імпульсивність як вольовий модератор

Імпульсивність відіграє важливу роль у моменті переходу від внутрішнього афективного напруження до зовнішньої дії, тобто акту самопошкодження, вона слугує ключем до того, чи буде реалізован акт аутоагресії. Йдеться не лише про рису особистості як таку, а про функціональний показник зниженої здатності до відтермінування реакції у стані стресу або внутрішнього конфлікту. Саме ця властивість може вирішувати, чи залишиться емоційний дистрес внутрішнім переживанням, чи трансформується у фізичну дію. У студентському віці імпульсивність часто проявляється ситуативно, на фоні перевтоми, фрустрації або порушення режиму. Вона не завжди є стабільною особистісною характеристикою, але може тимчасово зростати під впливом несприятливих умов, наприклад, під час сесій, міжособистісних конфліктів або при переживанні провини за неуспіх, коли студент, вде не здатній витримати власних емоцій, раптово «вибухає».

Особливої актуальності набуває афективна імпульсивність, тобто схильність до швидких, неусвідомлених дій у стані емоційного напруження. У таких випадках студент не планує акт самопошкодження заздалегідь, але моментально реалізує його у відповідь на тригер. Відтак, самопошкодження може відбуватись поза контролем, як автоматизована реакція, що має на меті миттєве зниження емоційного перевантаження. Крім того, у студентському середовищі відзначається зниження практик самоспостереження та внутрішньої рефлексії - особливо в умовах підвищеного інформаційного навантаження. Це призводить до того, що емоційні імпульси не розпізнаються вчасно, і дія виникає ще до усвідомлення мотиву. У такому контексті імпульсивність не є джерелом проблеми, але стає виконавчим механізмом, через який внутрішній конфлікт реалізується на поведінковому рівні. Продовжуючи аспект соціального впливу, можна дійти висновку, що

під час імпульсу людина може обрати стратегію поведінки, отриману ззовні, але сприйнятну нею як найбільш ефективну. З точки зору динаміки, імпульсивність - це та ланка, що з'єднує мотиваційну фазу з вольовою, тобто слугує переходом від стадії наміру до реалізації. Вона знижує поріг активації, обмежує доступ до альтернативних стратегій, послаблює інтроспективну чутливість, тобто здатність відчувати себе. Саме тому навіть ті студенти, які в теорії розуміють деструктивність NSSI, у стані емоційного напруження можуть вдаватися до нього, незважаючи на попередній досвід або наміри утриматись.

Нейропсихологічні особливості як механізми активації аутоагресії

Аналізуючи психологічні механізми активації аутоагресії, неможливо оминути той факт, що схильність до самопошкоджувальної поведінки пов’язана не лише з соціально-психологічними чинниками, але й із низкою нейропсихологічних особливостей, які впливають на сприйняття болю, емоцій, контроль імпульсів та переживання афективного досвіду.

Як вже було сказано вище, однім із центральних нейробіологічних механізмів аутоагреії є те, що в осіб з регулярною аутоагресивною поведінкою змінена чутливість до болю. Такі люди демонструють підвищений больовий поріг або емоційну байдужість до тілесного, фізичного болю. Це не обов’язково означає позбавлення болісних відчуттів, а скоріш стосується того, як мозок обробляє сигнали болю: вони можуть не активувати ті зони, що відповідають за загрозу, страх або уникнення. У цьому разі тілесне ушкодження перестає виконувати функцію стримування, і, навпаки, починає сприйматись як засіб зниження емоційної напруги.

Також зазначу, що є порушення в роботі префронтальної кори, яка відповідає за планування, самоконтроль та переоцінку значущості подій. Якщо ця зона недостатньо активується або швидко «вимикається» під впливом стресу, особа втрачає здатність до когнітивного гальмування, що ускладнює припинення імпульсу до дії. Особливо актуально це для студентів із високим рівнем емоційного виснаження, коли розумова перевтома

призводить до зниження виконавчих функцій. Звісно, було б цікаво дослідити власне рівень нейромедіаторів, зокрема, глутамату та ГАМК, що знаходяться в цих областях, але, оскільки робота є скоріш оглядовою, залишимо таку ідею для колег біологічного факультету.

Третій же механізм – це гіперреактивність лімбічної системи, зокрема мигдалеподібного тіла. Ця зона мозку відповідає за обробку загроз, тривожних стимулів та формування сильного емоційного резонансу. У випадках підвищеної активності мигдалина може викликати надмірну реакцію навіть на незначні подразники, що веде до інтенсивного дистресу. Якщо емоційна реакція не модерується зверху (префронтальною корою), індивід залишається в стані афекту, що прагне зупинити будь-якими доступними засобами , в тому числі самопошкодженням.

Усе це поєднується з вищевказаними дисфункціями в механізмах інтероцепції, здатності відчувати й інтерпретувати сигнали власного тіла. У багатьох випадках аутоагресія виконує функцію повернення до тілесного усвідомлення, яке порушується під впливом дисоціації, деперсоналізації або сенсорної «оглушеності». Самопошкодження тоді стає не просто емоційним розрядом, а засобом реінтеграції свідомості: біль, тілесний контакт - усе це стає «вмикачем» для людської уваги, дозволяє вибратися зі стану дереалізації. Варто підкреслити, що ці нейропсихологічні особливості не є безпосередніми причинами аутоагресії, але вони створюють умови, за яких внутрішній конфлікт набуває тілесної форми. Вони послаблюють ті природні бар’єри, які в більшості людей перешкоджають самопошкодженню: больову сензитивність, самоконтроль, страх, здатність до вербальної експресії. У контексті нашої роботи важливість цих нейропсихологічних механізмів полягає у тому, що вони дають змогу зрозуміти, чому одні й ті самі психосоціальні фактори можуть призвести до різної поведінки в різних студентів. Наявність таких особливостей підвищує ймовірність того, що загальний дистрес буде реалізований саме через аутоагресію. Для науки це означає потребу в мультидисциплінарному підході, тобто поєднанні

психологічного аналізу з нейропсихологічною оцінкою та аналізом мозоку задля створення ефективних стратегій розуміння то подолання аутоагресивної поведінки.

2.3. Визначення вразливих груп студентської молоді

У межах дослідження психологічних механізмів активації аутоагресії важливо не лише ідентифікувати загальні чинники ризику, а й окреслити конкретні вразливі групи, у яких ймовірність виникнення аутоагресивної поведінки значно вища за середню. Під вразливою групою в цьому контексті мається на увазі категорія студентської молоді, яка має системні, стабільні або ситуаційно посилені характеристики, що роблять її психоемоційно менш стійкою до зовнішніх та внутрішніх стресорів. Аутоагресія у таких випадках частіше розвивається не як поодинокий акт, а як закономірна реакція на неспроможність впоратись з особистісною або соціальною напругою. Виділення вразливих груп є не лише методологічно обґрунтованим, а й практично важливим кроком, оскільки дозволяє орієнтувати профілактичні, клінічні та освітні інтервенції саме на тих осіб, у яких найвища ймовірність переходу від внутрішнього конфлікту до аутоагресивної реакції

Особистісні предиктори вразливості

До цієї категорії входять студенти, які мають стабільні інтраіндивідуальні особливості, що обмежують їхню здатність до емоційної саморегуляції, підвищують сприйнятливість до стресу або сприяють формуванню патологічних форм самооцінювання. Основні групи ризику за особистісними критеріями:

- Особи з високим рівнем самокритики та низькою самопідтримкою. У них спостерігається стабільна тенденція до негативної самооцінки, знецінення власних досягнень, гіперфіксації на невдачах.

- Студенти з вираженою емоційною лабільністю. Нестабільність настрою, різка зміна емоційного фону, тривалий час афективного збудження

після тригера, що призводить до активації NSSI.

- Імпульсивні особистості. До цієї групи відносять тих, хто має низьку здатність до гальмування поведінки, особливо у стані фрустрації.

- Особи з ригідним типом мислення. Когнітивна негнучкість, нездатність адаптуватись до змін, потреба у стабільності й передбачуваності роблять таких студентів вразливими до будь-яких девіацій у середовищі (невизначеність, провал, конфлікт). Неможливість швидко переформатувати внутрішню картину світу часто призводить до накопичення фрустрацій, які розряджаються через тіло.

Особистісна вразливість не обов'язково означає патологію. Але в умовах підвищеного навантаження, дефіциту ресурсів або хронічного стресу вона може призводити до регулярних епізодів самопошкодження як неадаптивної реакції.

Соціокультурні маркери вразливості

Окрім індивідуально-психологічних чинників, значну роль відіграє соціальне та культурне середовище, в якому перебуває студент. Соціокультурна вразливість полягає в тому, що у людини немає доступу до підтримки від середовища. Основні соціальні типи вразливості:

- **Соціальна ізоляція.** Студенти, які не мають стабільного оточення, довірчих стосунків чи приналежності до групи, частіше демонструють аутоагресивні реакції як форму емоційного самоствердження або заміни соціального контакту.

- **Низький рівень соціальної підтримки.** Йдеться не лише про фізичну самотність, а й про відсутність відчуття, що «хтось поряд». Навіть у групі людина може відчувати себе неприйнятою, що формує досвід соціального відчуження, здатного активувати аутоагресію.

- **Культурна маргіналізація.** Іноземні студенти, представники національних меншин, люди з нетиповими гендерними або світоглядними установками можуть переживати постійне фонове напруження, пов'язане з очікуванням відторгнення.

- **Економічна нестабільність.** Студенти з бідних родин або ті, хто змушений самостійно забезпечувати себе, зазнають додаткового навантаження, що виводить їх за межі типових адаптивних можливостей. У випадках, коли ресурси виснажуються, будь-яка нова проблема може сприйматись як нездолання, і тоді включаються нераціональні, тілесно-афективні способи реагування.

Ці чинники можуть проявлятись окремо або у поєднанні. Соціокультурна вразливість рідко діє моментально, вона скоріше накопичує ефект, який в майбутньому перетвориться на аутоагресивну поведінку.

Психопатологічна вразливість

Окремою категорією студентів, які входять до групи підвищеного ризику щодо формування аутоагресивної поведінки, є особи з клінічно значущими психічними порушеннями або субклінічними симптомами. Найбільш поширеними з них є тривожні розлади, депресивні епізоди, прикордонний розлад особистості (ПРО), а також коморбідні стани з емоційною дисрегуляцією. Нашою метою є виокремити найбільш уразливих людей, що відносяться до групи патологічної вразливості. Для цього ми проаналізуємо найбільш актуальні розлади та наявність фактору NSSI в клінічній картині.

Депресія є одним з найчастіших розладів, і зустрічається приблизно 1 раз в житті кожної людини. В контексті нашого дослідження, депресія створює стійке середовище для виникнення аутоагресивних реакцій, оскільки супроводжується хронічним емоційним виснаженням, втратою сенсу, зниженням мотивації та ускладненням процесу самоусвідомлення, а також наявністю румінацій та суїцидальних думок. У таких умовах самопошкодження може виконувати як функцію самопокарання, так і спробу викликати бодай якусь емоційну реакцію,тобто виконувати роль емоційного стимулятора.

Тривожні розлади, особливо генералізований тривожний розлад (ГТР) та соціофобія також пов’язані з підвищеною ймовірністю аутоагресії. В

умовах хронічної напруги, викликаної дистресом, гіперпильності й невизначеності особа шукає способи зняти внутрішню напругу, а самопошкодження може виступати як «контрольований» біль, який тимчасово зменшує загальну тривогу. На мою думку, дослідження анестетичного ефекту аутоагресії потребує детальніших досліджень, в тому числі в сфері нейробіології. При цьому, варто відмітити, що тривога стимулює румінативні процеси, а також викликає автоматизовану аутоагресивну поведінку, таку як виривання волосся або кусання нігтів.

Прикордонний (межовий) розлад особистості (ПРО) характеризується емоційною нестабільністю, афективною імпульсивністю, страхом покинутості та деструктивними формами реагування. Аутоагресія у таких студентів часто має багатоцільовий характер: регуляція афекту, комунікативна функція, реакція на фрустрацію або як метод самопокарання. Особливістю є також висока частота повторюваності та небезпечніші форми тілесного ушкодження. Однією з причин аутоагресії може бути соціальна відчуженість, що конфліктує з потребою бути потрібним.

Слід зазначити, що навіть при відсутності формального діагнозу, субклінічні прояви (схильність до паніки, нав’язливі думки, соціальна тривожність, психоемоційне вигорання, а також неочевидні акти аутоагресії) можуть створити грунт для формування поведінкових патернів, пов’язаних із самопошкодженням. Ці випадки часто залишаються поза межами психологічної допомоги, що підвищує рівень ризику для молоді.

Молодь, що зазнала впливу війни, втрати або переміщення

Особливу категорію вразливих студентів становлять особи, які внаслідок війни втратили дім, соціальні зв’язки або стали вимушено переміщеними особами. До цієї ж групи входять студенти, що зазнали воєнної травми, втрати близьких, особистої небезпеки або тривалого перебування в умовах нестабільності, в тому числі перебуваючи за кордоном.

Воєнна травматизація, навіть у латентній формі, залишає глибокі сліди в афективній системі: зростає базовий рівень тривожності, посилюється очікування загрози, формуються труднощі з довірою до інших та до стабільності світу. У таких умовах навіть незначний соціальний або особистісний стрес може сприйматись як загроза, що призводить до гіперреакцій, у тому числі тілесного характеру, викликаючи потяг до аутоагресії.

Втрати дому, оточення, особливо в юнацькому віці, ускладнюють формування безпечної ідентичності. Втрата батьків, житла, звичного середовища часто переживається як руйнування цілісності. У таких випадках тіло стає єдиним «місцем», на яке людина може впливати. Самопошкодження тут виступає як своєрідний спосіб повернення контролю або символічного самоствердження в оточуючому хаотичному світі.

Міграційні труднощі пов’язані не лише з фізичним переміщенням, а й з руйнуванням соціальних структур, мовною, культурною або нормативною дезадаптацією. У разі слабкої інтеграції до нового середовища, почуття виключеності або стигматизації, молода людина може формувати стійке переживання маргінальності. Досить часно сучасна українська молодь, що погано знає мову або не приймає культурних особливостей, впадає в соціальну дезадаптацію та фрустрацію, бажає повернутися додому, навіть якщо там наразі нбеезпечно. Це, у свою чергу, підвищує емоційну лабільність та сприяє зверненню до аутоагресивних форм реагування, як до символічного протесту або самозахисту.

Таким чином, студенти, які зазнали досвіду війни, втрати, вимушеної адаптації, є структурно вразливою групою, оскільки в їхньому досвіді вже відбулося порушення базової безпеки, а системи психологічного захисту перебувають у стані хронічного перенапруження. Аутоагресія у таких випадках не лише частіша, а й більш інтенсивна, регулярна, символічно навантажена.

Узагальнюючи все вищесказане, варто доповнити, шо описані вище категорії не завжди існують окремо. Часто спостерігається накладання вразливостей: студент з прикордонним розладом може бути соціально ізольованим; особа з високою імпульсивністю може одночасно бути переміщеною через війну; студент з депресією — економічно нестабільним і так далі. Кожна така комбінація підвищує інтенсивність ризику й знижує доступність адаптивних ресурсів.

У результаті виникає багатофакторна ризик-конфігурація, де аутоагресія є не реакцією на конкретну ситуацію, а системним результатом порушеного внутрішнього і зовнішнього середовища, де стрес є саме накопичуваним фактором, а не одноразовим. Ідентифікація таких конфігурацій у студентському середовищі є ключем до ефективної профілактики, психокорекції та політики підтримки вразливих груп студентської молоді.

ВИСНОВКИ

У результаті теоретичного аналізу проблематики аутоагресії у студентській молоді було здійснено комплексне міждисциплінарне дослідження, що охоплює сутність аутоагресії, її форми, психологічну структуру, умови активації та особливості поширення в окремих вразливих групах. Проведена робота дозволила значною мірою підтвердити висунуту гіпотезу: стресогенні фактори навчального та соціо-культурного середовища є провокуючими чинниками активації аутоагресивної поведінки серед студентів, що дійсно співпадає з даними, полученими в ході аналізу результатів наявних досліджень та літератури.

У першому розділі мм систематизовали сучасні уявлення про природу аутоагресії як психологічного феномена. Було досліджено основні підходи до класифікації аутоагресивної поведінки, розмежовано її форми (NSSI та SA) та функції, встановлено зв’язок між аутоагресією і внутрішньоособистісними конфліктами. Особливу увагу приділено ролі самопокарання, емоційного розвантаження та комунікативної функції як основних мотивів у структурах аутоагресії. В межах системного аналізу було також розглянуто фактори, що знижують поріг до самопошкодження: зокрема, румінація, відчуття емоційної безвиході, низький рівень емоційної обробки переживань тощо.

У другому розділі було здійснено цілісний огляд теоретичних моделей активації аутоагресії (когнітивних, функціональних, афективних, мотиваційно-вольових, нейропсихологічних). Ми визначили, що жодна з моделей не дає повноцінного пояснення, однак кожна з них висвітлює критично важливі механізми: імпульсивне реагування, труднощі регуляції емоцій, викривлене самосприйняття, вплив соціального середовища, сенсорну десенситизацію, біологічні аспекти. Ці підходи послугували підґрунтям для сукупного аналізу механізмів активації актоагресії молоді, доповнюючи та покращуючи один одного.

У підрозділі 2.2 було конкретизовано, як саме функціонують психологічні механізми активації аутоагресії у студентів: дисрегуляція емоцій у поєднанні з уникненням досвіду, румінація, самокритика, соціальна ізоляція, імпульсивність і нейропсихологічна вразливість формують цілісну динаміку переходу від стресу до самопошкодження. Ці процеси були розглянуті в сукупності, ми дослідили їх вплив один на одне, зазначили комплексність формування аутоагресивної поведінки.

У розділі 2.3 ми систематизували основні вразливі групи студентської молоді. Було виявлено, що до зони ризику входять особи великої кількості уразливих груп, що каже нам про те, що проблема аутоагресії не є актуальною лише для одної частини населення; ні, це більше ніж «симптом», це дійсно багатошарова проблема. Особливо важливим в даному контексті для нас є висновок, що вразливість не обмежується індивідуальними рисами - вона формується внаслідок накладання особистісних, соціальних і контекстуальних факторів, що кумулятивно знижують адаптаційні ресурси особистості.

З точки зору методології, у роботі було використано теоретико-аналітичний метод, міждисциплінарний огляд літератури, порівняльно-структурний підхід до моделей, а також критичний аналіз джерел, що дозволило зібрати, перевірити й систематизувати наукові уявлення про явище аутоагресії. Ми дослідили основні види аутоагресивної поведінки, їх прояви, мотиваційні основи, структуру реалізації, моделі активації, а також зовнішні соціальні умови, що сприяють ризику її виникнення. Також хотілося б відмітити актуальність саме медичних та нейробіологічних джерел, які добре доповнили загальну картину аутоагресії, оскільки людський мозок – складна та неповторна система, і вплив на нього може призвести до змінення особистості.

Загалом же результати теоретичного дослідження показали, що аутоагресія є багатофакторним і гнучким явищем, яке формується на перетині внутрішніх і зовнішніх впливів, різних конфліктів людини як з

суспільством, так і з самою собою. Це дозволяє не лише краще зрозуміти психологічну природу аутоагресії, а й підійти до розробки профілактичних стратегій через врахування індивідуального і середовищного контексту.

У контексті сучасних викликів, які переживає Україна, а саме війна, соціальна нестабільність, втрата майбутнього для молодих людей, економічні проблеми, проблеми вимушеної міграції, питання психологічної безпеки студентської молоді набуває особливого значення. Уразливі категорії потребують не лише клінічної уваги, а й системної соціальної підтримки: стабільного освітнього простору, безпечного емоційного середовища, доступу до психологічної допомоги. Саме в таких умовах можна знизити частоту і силу аутоагресивних реакцій, забезпечити базову стабільність і сформувати простір для розвитку особистості без саморуйнівних форм саморегуляції, а саме NSSI.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Варгата О. В. Особливості прояву аутоагресивної поведінки підлітків як психологічний феномен. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. №6. С. 18–23.

2. Вілоус О. В. Вікова психологія : навчальний посібник. Чернігів, 2015. 108 с.

3. Войтко В. О. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки : навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 34 с.

4. Горностай П. П. Аутоагресія. *Велика українська енциклопедія*. URL : https://vue.gov.ua/Аутоагресія (дата звернення: 08.06.2024).

5. Громов І. А. Західна соціологія : навчальний посібник для ВНЗ. Київ : ТОВ «Видавництво ДНКВ». 560 с.

6. Ігумнова О. Б., Михайлов А. Р. Психологічна корекція аутоагресії студентів за допомогою засобів когнітивно-поведінкової терапії. *Psychology Travelogs*. 2021. №1. С. 99–113.

7. Ігумнова О. Б., Михайлов А. Р. Самодеструктивна поведінка як суспільно-культурний феномен. *Psychology Travelogs*. 2021. №6. С. 88–95.

8. Казібекова В. О., Жужа Н. М. Соціальні та особистісні чинники прояву аутоагресії у підлітковому віці. Херсон, 2020. 103 с.

9. Мусаелян О. М. Гендерно-вікові та організаційно-професійні особливості схильності студентської молоді до аутоагресивної поведінки. *Вісник післядипломної освіти*. 2016. Т. 2. № 2. С. 85–98.

10. Погорілко О. В., Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. Аутоагресивна поведінка підлітків. Полтава, 2017. 141 с.

11. Скориніна-Погребна О. В. Науково-методичний аналіз аутоагресії в сучасній психології. *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова*. Серія : Психологія. 2017. Т. 22. Вип. 2(44). С. 141–150.

12. Смілянець Т. Л. Особливості аутоагресії підлітків-девіантів в умовах воєнного часу. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2023. С. 66–71.

13. Судник Н. І. Методи психотерапевтичної роботи практичного психолога. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи*. 2022. №5. С. 135–140.

14. Феодосєєва І. В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Young Scientist*. 2016. № 9. С. 161–165.

15. Фрейд З. Самогубство серед навчающихся. 77 с.

16. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013.

17. Arbuthnott A. E., Lewis S. P., Bailey H. N. Rumination and emotions in non-suicidal self-injury and eating disorder behaviors: A preliminary test of the emotional cascade model. *Journal of Clinical Psychology*. 2015. Vol. 71(1). P. 62–71.

18. Beauchaine T. P., Sauder C. L., Derbidge C. M., Uyeji L. L. Self-injuring adolescent girls exhibit insular cortex volumetric abnormalities that are similar to those observed in adults with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*. 2019. Vol. 31. P. 1203–1212.

19. Dhingra K., Boduszek D., O'Connor R. C., et al. Typology of self injury in clinical sample. *Journal of Mental Health*. 2015. Vol. 24(6). P. 302–310.

20. Favazza A. R., Rosenthal V. D. Bodies Under Siege. 2nd ed. Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1992. 432 p.

21. Franklin J. C., Ribeiro J. D., Fox K. R., et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*. 2017. Vol. 143(2). P. 187–232.

22. Hamza C. A., Stewart S. L., Willoughby T. When is self injury associated with suicide related behavior? *Clinical Psychology*. 2015. Vol. 32(6). P. 482–495.

23. Klonsky E. D., Glenn C. R., Styer D., Olino T. M., Washburn J. J. The functions of non-suicidal self injury: Converging evidence for a two factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2015. Vol. 9. Article 44.

24. Klonsky E. D. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*. 2007. Vol. 27(2). P. 226–239.

25. McKenzie K. E., et al. Latent classes of NSSI. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2019.

26. Nock M. K., Borges G., Bromet E. J., et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 192(2). P. 98–105.

27. Nock M. K., Joiner T. E. Jr., Gordon K. H., et al. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*. 2016. Vol. 144(1). P. 65–72.

28. Nock M. K., Self-Injury Workgroup. Latent structure of self injury behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 2015. Vol. 56(3).

29. Nock M. K. Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2015. Vol. 6. P. 339–363.

30. O'Connor R. C., Kirtley O. J. The Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society*. 2018. Vol. 373.

31. Ramchand R., Franklin E., Thornton E., et al. Opportunities to intervene? "Warning signs" for suicide in the days before dying. *Death Studies*. 2017. Vol. 41(6). P. 368–375.

32. Richmond S., Hasking P., Meaney R. Psychological distress and non-suicidal self-injury: The mediating roles of rumination, cognitive reappraisal and expressive suppression. *Archives of Suicide Research*. 2017. Vol. 21(1). P. 62–72.

33. Schuch J. B., et al. Emotion dysregulation and self-harm in university students: The role of experiential avoidance. *Journal of Youth and Adolescence*. 2018. Vol. 47(12). P. 2500–2514.

34. Taylor P. J., Jomar K., Dhingra K., Forrester R., Shahmalak U., Dickson J. M. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*. 2018. Vol. 227. P. 759–776.

35. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of Adolescent Health*. 2015. Vol. 52(4). P. 486–492.