МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 7.С4.25-З-з
спеціальності С4 – Психологія
освітньо-професійної програми: Психологія
Копаниця Світлана Володимирівна
Керівник: викладач кафедри психології
Неманежина А.О.
Науковий консультант: в.о. зав. кафедри,
канд. психол. наук, доцент кафедри
психології Губа Н.О.
Рецензент: канд. психол. наук, доцент
кафедри психології Залановська Л.І.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність С4 Психологія
Освітньо-професійна програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
в.о. завідувача кафедри психології
канд. психол. наук, доцент Н.О. Губа
_____
«____»_____2026 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Копаниці Світлані Володимирівні

Тема роботи Взаємозв'язок аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків

керівник роботи Неманежина А.О., викладач кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «25» 09 2026 року № 1323-с

2. Строк подання студентом роботи _19.10.2026_____

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати теоретичні підходи до вивчення аутоагресивної поведінки у сучасній психологічній науці; визначити психологічні особливості підліткового віку як чинники формування аутоагресивної поведінки; розкрити сутність та психологічні особливості тривожності у підлітковому віці; дослідити прояви аутоагресивної поведінки та рівень тривожності у підлітків; встановити особливості взаємозв'язку між показниками аутоагресивної поведінки та рівнем тривожності у підлітків; розробити програму психологічного супроводу та практичні рекомендації щодо профілактики аутоагресивної поведінки та зниження рівня тривожності у підлітків.

Перелік графічного матеріалу: 5 таблиць, 2 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Неманежина А. О., викладач		
Розділ 1	Неманежина А. О., викладач		
Розділ 2	Неманежина А. О., викладач		
Розділ 3	Неманежина А. О., викладач		
Висновки	Неманежина А. О., викладач		

7. Дата видачі завдання _____2026 рік_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2026 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2026 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2026 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2026 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2026 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2026 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2026 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2026 р.	Виконано

Студент _____ С. В. Копаниця

Керівник роботи _____ А. О. Неманежина

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А. О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 75 сторінок, 2 рисунка, 5 таблиць, 64 джерела, 4 додатки.

Об’єкт дослідження – аутоагресивна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – взаємозв’язок аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості взаємозв’язку аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків.

Гіпотеза дослідження: підвищення рівня особистісної, ситуативної та соціальної тривожності у підлітків статистично значуще пов’язане зі зростанням схильності до аутоагресивної поведінки, яка переважно виконує функції регуляції афектів, самопокарання та антидисоціації.

Методи дослідження: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація; тестування; кількісний та якісний аналіз отриманих результатів, кореляційний аналіз за К. Пірсоном.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні особливостей взаємозв’язку між рівнем тривожності та проявами аутоагресивної поведінки у підлітків, а також у розробці програми психологічного супроводу, спрямованої на профілактику аутоагресивних проявів та зниження рівня тривожності підлітків.

Галузь використання: заклади загальної середньої освіти, центри соціально-психологічної допомоги, громадські організації.

АУТОАГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА, ЕМОЦІЙНА САМОРЕГУЛЯЦІЯ, ОСОБИСТІСНА ТРИВОЖНІСТЬ, ПІДЛІТКИ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД, СИТУАТИВНА ТРИВОЖНІСТЬ, СОЦІАЛЬНА ТРИВОЖНІСТЬ, ТРИВОЖНІСТЬ.

SUMMARY

Kopanitsya S. V. The Relationship between Autoaggressive Behavior and Anxiety Levels in Adolescents.

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (64 items, 17 of foreign origin), 4 appendixes on 11 pages. The qualifying work volume is 93 pages long, 75 of them – main text. There are 5 tables and 2 illustrations.

The qualifying work provides a theoretical overview and describes an empirical study of the relationship between auto-aggressive behaviour and anxiety levels in adolescents. The master's thesis consists of three chapters, each addressing a different aspect of auto-aggressive behaviour, anxiety, and psychological support for adolescents.

The research object: the auto-aggressive behaviour in adolescents.

The research subject: the relationship between auto-aggressive behaviour and anxiety levels in adolescents.

The research goal: is to provide a theoretical justification and empirically investigate the relationship between auto-aggressive behaviour and anxiety levels in adolescents.

The research tasks are:

– to analyse theoretical approaches to the study of auto-aggressive behaviour in contemporary psychological science;

– to identify the psychological characteristics of adolescence as factors contributing to the development of auto-aggressive behaviour;

– to reveal the nature and psychological characteristics of anxiety during adolescence;

– to investigate manifestations of auto-aggressive behaviour and anxiety levels in adolescents;

– to determine the specific features of the relationship between indicators of auto-aggressive behaviour and anxiety levels in adolescents;

– to develop a psychological support programme and practical recommendations for preventing auto-aggressive behaviour and reducing anxiety levels in adolescents.

Chapter 1 «Theoretical foundations for studying the relationship between auto-aggressive behaviour and anxiety in adolescents» analyses theoretical approaches to the study of auto-aggressive behaviour in contemporary psychological science, identifies the psychological characteristics of adolescence as factors contributing to the development of auto-aggressive behaviour, and reveals the nature and psychological characteristics of anxiety during adolescence.

In the Chapter 2 «An empirical study of the relationship between auto-aggressive behaviour and anxiety levels in adolescents» describes the organisation and methods of the empirical study, analyses the levels of auto-aggressive behaviour and anxiety in adolescents, and identifies the specific features of the relationship between auto-aggressive behaviour and anxiety levels in adolescents.

Chapter 3 «Psychological support and prevention of auto-aggressive behaviour in adolescents» presents a psychological support programme for adolescents displaying auto-aggressive behaviour and elevated anxiety levels, as well as practical recommendations for psychologists, educators, and parents on preventing auto-aggressive behaviour and reducing anxiety levels in adolescents.

Key words: auto-aggressive behaviour, emotional self-regulation, personal anxiety, adolescents, psychological support, situational anxiety, social anxiety, anxiety.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ 12
1.1. Поняття та основні прояви аутоагресивної поведінки у сучасній психологічній науці 12
1.2. Психологічні особливості підліткового віку як чинники формування аутоагресивної поведінки 17
1.3. Психологічна характеристика тривожності у підлітків 24
1.4. Теоретичні підходи до вивчення взаємозв'язку аутоагресивної поведінки та тривожності у підлітків 29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ 34
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження 34
2.2. Аналіз аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків 42
2.3. Особливості взаємозв'язку аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків 50
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ТА ПРОФІЛАКТИКА АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ 56
3.1. Програма психологічного супроводу підлітків із проявами аутоагресивної поведінки та підвищеним рівнем тривожності 56
3.2. Практичні рекомендації для психологів, педагогів та батьків щодо профілактики аутоагресивної поведінки та зниження рівня тривожності у підлітків 65
ВИСНОВКИ 71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 76
ДОДАТКИ 83

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні соціальні трансформації, нестабільність суспільного середовища, інформаційне перевантаження та зростання психоемоційних навантажень суттєво впливають на психологічний стан підлітків. У період підліткового віку відбуваються важливі процеси становлення особистості, формування самосвідомості, системи цінностей, міжособистісних відносин і способів емоційного реагування. Водночас саме цей віковий етап характеризується підвищеною емоційною чутливістю, нестійкістю самооцінки та схильністю до внутрішніх конфліктів, що може сприяти виникненню дезадаптивних форм поведінки, зокрема аутоагресії.

Аутоагресивна поведінка є складним психологічним феноменом, який охоплює широкий спектр проявів, спрямованих на заподіяння шкоди власному фізичному або психічному благополуччю. Її виникнення зумовлюється взаємодією індивідуально-психологічних, соціальних та емоційних чинників. Одним із важливих чинників, що може впливати на формування аутоагресивних тенденцій у підлітків, є підвищений рівень тривожності. Висока тривожність супроводжується почуттям невпевненості, емоційним напруженням, труднощами саморегуляції та конструктивного подолання стресових ситуацій, що може сприяти використанню неадаптивних моделей поведінки.

Дослідження аутоагресивних проявів представлені у працях Н. Афанасьєвої, А. Баєва, О. Диси, О. Демчук, В. Заіки, А. Кухаренко, В. Назаревича, О. П’ясецької, Л. Пробий-Голови, О. Погорєлова, Т. Смілянець, які розкривають сутність, форми прояву, механізми виникнення та чинники ризику аутоагресивної поведінки. Психологічні особливості тривожності та її вплив на особистісний розвиток досліджували Ю. Алєксєєва, А. Воронкова, Т. Левицька, Л. Матохнюк, Ч. Спілбергер, З. Фройд, О. Шпортун, С. Шпак та інші вчені. Безпосередньо взаємозв’язок тривожності та аутоагресивної поведінки у підлітків висвітлено у працях

М. Алвес, М. Ван, П. Гао, М. Гуань, Ф. Хуан, Ю. Чжао, Б. Чжоу, З. Яо та інших закордонних дослідників, які доводять, що підвищений рівень тривожності є одним із провідних предикторів самоушкоджувальної поведінки та виступає важливим чинником її формування й підтримання.

Проблема взаємозв'язку аутоагресивної поведінки та тривожності набуває особливої актуальності в умовах сучасних соціальних викликів, які посилюють психоемоційне навантаження на підлітків та потребують удосконалення засобів психологічної підтримки й профілактики деструктивних форм реагування. Незважаючи на значну кількість наукових досліджень, питання особливостей взаємозв'язку між рівнем тривожності та проявами аутоагресивної поведінки у підлітковому віці потребує подальшого теоретичного осмислення та емпіричного вивчення.

Об'єкт дослідження – аутоагресивна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – взаємозв'язок аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості взаємозв'язку аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення аутоагресивної поведінки у сучасній психологічній науці.

2. Визначити психологічні особливості підліткового віку як чинники формування аутоагресивної поведінки.

3. Розкрити сутність та психологічні особливості тривожності у підлітковому віці.

4. Дослідити прояви аутоагресивної поведінки та рівень тривожності у підлітків.

5. Встановити особливості взаємозв'язку між показниками аутоагресивної поведінки та рівнем тривожності у підлітків.

6. Розробити програму психологічного супроводу та практичні рекомендації щодо профілактики аутоагресивної поведінки та зниження рівня тривожності у підлітків.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що підвищення рівня особистісної, ситуативної та соціальної тривожності у підлітків статистично значуще пов'язане зі зростанням схильності до аутоагресивної поведінки, яка переважно виконує функції регуляції афектів, самопокарання та антидисоціації.

Методи дослідження. Для реалізації поставленої мети та завдань використано комплекс взаємодоповнювальних методів дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури з проблеми дослідження; емпіричні – психодіагностичні методики, спрямовані на вивчення рівня тривожності та проявів аутоагресивної поведінки підлітків: опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS) Е. Клонскі та К. Гленн в адаптації О. Борох та О. Байєр; методика «Шкала оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера; опитувальник соціальної тривоги і соціофобії (SPIN) К. Коннора; методи математичної статистики – кількісний та якісний аналіз отриманих результатів, кореляційний аналіз за К. Пірсоном для встановлення взаємозв'язку між досліджуваними показниками.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні особливостей взаємозв'язку між рівнем тривожності та проявами аутоагресивної поведінки у підлітків, а також у розробці програми психологічного супроводу, спрямованої на профілактику аутоагресивних проявів та зниження рівня тривожності підлітків.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів закладів освіти, соціальних педагогів та батьків з метою своєчасного виявлення підлітків групи ризику, зниження рівня тривожності та попередження проявів аутоагресивної поведінки.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

Апробація результатів дослідження, перелік публікацій автора. Результати дослідження представлено на університетській науково-практичній конференції «Молода наука – 2026», яка відбулася у м. Запоріжжі у тезах на тему «Тривожність як предиктор аутоагресивної поведінки у підлітковому віці» [24].

Структура роботи. Кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 93 сторінки. Робота містить 5 таблиць, 2 рисунка, список використаних джерел налічує 64 найменування.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

1.1. Поняття та основні прояви аутоагресивної поведінки у сучасній психологічній науці

Аутоагресивна поведінка є важливою проблемою сучасної психологічної науки, оскільки її поширення пов'язане зі зростанням психоемоційного напруження та впливом несприятливих соціальних чинників. У науковій літературі аутоагресія розглядається як форма поведінки, спрямована на заподіяння шкоди самому собі, яка може мати різноманітні прояви та механізми виникнення.

Складність вивчення аутоагресивної поведінки значною мірою визначається її багатовимірною природою та міждисциплінарним характером. Це явище перебуває у полі наукового інтересу психології, медицини, педагогіки та інших галузей знань, що зумовлює різноманітність підходів до його трактування та пояснення механізмів виникнення. У науковій літературі для позначення дій, спрямованих на заподіяння шкоди самому собі, використовується широкий спектр понять, серед яких «аутоагресивна поведінка», «саморуйнівна поведінка», «самоагресія», «суїцидальна поведінка», «парасуїцид», «несуїцидальні самоушкодження», «пряма та непряма самодеструкція» та інші. З огляду на певну змістову близькість цих термінів, вони не є повністю тотожними, оскільки акцентують увагу на різних аспектах самопошкоджувальної активності, її мотивації, формах прояву та ступені усвідомленості [34].

Вагомий внесок у дослідження проблеми аутоагресивної поведінки зробили такі науковці, як А. Адлер, А. Баєв, С. Горбачевська, О. Диса, В. Франкл, О. Фурс, К. Юнг та інші. Їхні праці стали теоретичним підґрунтям

для розуміння природи, механізмів виникнення та особливостей прояву саморуйнівної поведінки особистості.

Аутоагресія – це форма агресивної поведінки, спрямована на самого себе. Вона може проявлятися через самозвинувачення, самопринижения, навмисне самоушкодження та суїцидальні дії. Крім прямих форм, аутоагресія часто набуває опосередкованого характеру і проявляється у саморуйнівних моделях поведінки, таких як зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами, ризикована сексуальна поведінка, небезпечні види діяльності та інші дії, що становлять загрозу для фізичного або психічного благополуччя особистості [20, 211].

У психологічному словнику аутоагресія трактується як форма агресивної поведінки, спрямована на саму особистість. Її проявами можуть бути самопринижения, надмірне самозвинувачення, самопокарання, навмисне заподіяння собі фізичної шкоди, а в найбільш тяжких випадках – суїцидальні наміри та спроби самогубства [35, 29].

Дослідниця О. Демчук визначає аутоагресивну поведінку як особливий різновид активності особистості, спрямований на завдання шкоди власному фізичному або психічному благополуччю. Такі дії можуть мати різні форми та ступені вираженості – від прихованих самодеструктивних проявів до безпосереднього самоушкодження. Незворотним проявом аутоагресії є суїцид, який розглядається як крайня форма саморуйнівної поведінки, що завершується позбавленням себе життя [38].

У сучасній психології аутоагресивна поведінка трактується як складне та багатогранне психічне явище, що проявляється у вчинках і діях, спрямованих на завдання шкоди самому собі. На думку Т. Смілянець, такі прояви можуть бути як свідомими, так і несвідомими, мати одноразовий або стійкий характер, а також набувати відкритих чи прихованих форм. В основі аутоагресивної поведінки часто лежить нерозв’язаний внутрішньоособистісний конфлікт, який за відсутності ефективних способів подолання трансформується у різні форми самодеструктивної активності [37].

Аутоагресивна поведінка може набувати різноманітних форм прояву – від негативного ставлення до себе у вигляді самозвинувачення та самопринижения до навмисного заподіяння собі фізичної шкоди різного ступеня тяжкості, включаючи суїцидальні дії. Крім прямих проявів, вона часто реалізується через самодеструктивні моделі поведінки, зокрема зловживання алкоголем, уживання наркотичних речовин, ризиковану сексуальну активність, захоплення небезпечними видами спорту та інші форми поведінки, що створюють загрозу для здоров'я й життя особистості [41].

Значний вплив на розширення уявлень про аутоагресію справила концепція саморуйнівної поведінки, розроблена Н. Фарберoу. Учений запропонував розглядати проблему значно ширше, ніж лише в контексті суїцидальних проявів. Згідно із його підходом, до аутоагресивних форм належать не тільки самогубства, а й різноманітні види поведінки, що завдають шкоди особистості, зокрема алкогольна та наркотична залежність, токсикоманія, а також невиправдана схильність до ризику та інші самодеструктивні дії [53].

Залежно від характеру та спрямованості дій, що завдають шкоди власному здоров'ю, В. Заіка та Л. Пробий-Голова виокремлюють кілька основних видів аутоагресивної поведінки:

1) суїцидальна поведінка, яка передбачає свідомі дії з наміром позбавити себе життя;

2) суїцидальні еквіваленти – вчинки, що не мають прямої мети самогубства, однак сприяють фізичному чи психологічному саморуйнуванню особистості;

3) несуїцидальна аутоагресивна поведінка, яка проявляється у навмисних самоушкодженнях або самоотруєннях без наміру настання смерті та зазвичай не становить безпосередньої загрози життю [20, 212].

Попри значну кількість наукових досліджень, у сучасній науці досі не сформовано єдиної концепції, яка б вичерпно пояснювала чинники та

механізми виникнення аутоагресивної поведінки. Натомість існує низка теоретичних підходів, кожен із яких акцентує увагу на окремих аспектах цього складного феномену. Зокрема, у межах психоаналітичного підходу (А. Адлер, К. Меннінгер, З. Фройд) аутоагресія розглядається як результат внутрішньої боротьби між потягом до життя та деструктивними тенденціями, пов'язаними з інстинктом смерті. Представники анатомо-морфологічного напряму (Е. Кречмер, Ч. Ломброзо) пов'язують схильність до самоушкоджувальної поведінки з особливостями тілесної конституції та біологічними чинниками. Гуманістична психологія (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл) пояснює аутоагресивні прояви через переживання екзистенційних суперечностей, втрату життєвих смислів і неможливість реалізувати власний потенціал. У феноменологічному підході (Е. Шнейдман) аутоагресивний вчинок інтерпретується як суб'єктивно значущий спосіб розв'язання внутрішніх проблем і подолання психологічного дискомфорту. Когнітивна теорія (А. Бек, А. Елліс) пов'язує виникнення аутоагресивної поведінки з наявністю дисфункційних переконань, негативних схем мислення та когнітивних викривлень, які впливають на сприймання себе й довкілля.

Представник феноменологічного підходу Е. Шнейдман пов'язував виникнення аутоагресивної поведінки насамперед із глибокими негативними переживаннями особистості. До провідних психологічних чинників він відносив почуття безнадійності, безпорадності, соціальної відчуженості та переживання інтенсивного душевного болю. На думку вченого, за умов накопичення таких переживань людина може почати сприймати смерть як єдиний можливий спосіб припинення страждань і подолання життєвих труднощів [59].

У межах когнітивного підходу А. Бек пояснював виникнення аутоагресивної поведінки особливостями мислення особистості. На його думку, важливу роль у формуванні самодеструктивних тенденцій відіграють когнітивні викривлення, серед яких переважають поляризоване («чорно-біле») мислення, схильність до надмірних узагальнень та наявність стійких

дисфункційних когнітивних схем. Такі особливості обробки інформації сприяють негативному сприйманню себе, власного досвіду та життєвих перспектив, що підвищує ризик розвитку аутоагресивних проявів [49].

Однією з відомих теоретичних моделей пояснення аутоагресивної поведінки є концепція фрустраційного генезу, запропонована Дж. Доллардом у 1939 році. Згідно із цим підходом, аутоагресивні прояви виникають як наслідок фрустрації – стану, що формується внаслідок блокування або неможливості задоволення значущих потреб, досягнення важливих цілей чи реалізації особистісно цінних прагнень. Тривале переживання незадоволеності та безсилля може спричиняти спрямування агресивних імпульсів на самого себе, що створює підґрунтя для розвитку самодеструктивних форм поведінки [51].

На думку Н. Афанасьєвої та А. Кухаренко, важливими передумовами розвитку аутоагресивної поведінки є наслідки психологічної травматизації, які можуть проявлятися у формі апатії, втрати віри у власні можливості, песимістичного бачення майбутнього, зниження життєвої активності та творчого потенціалу особистості. Водночас сам факт переживання психотравмувальної ситуації не є достатнім чинником виникнення аутоагресивних проявів. Суттєву роль у формуванні аутоагресивної поведінки відіграють індивідуально-психологічні особливості особистості. До них належать недостатнє усвідомлення власних потреб і мотивів, труднощі у виборі конструктивних способів їх реалізації, обмежені навички подолання складних життєвих обставин, низький рівень саморегуляції та самоконтролю. Додатковими чинниками ризику виступають нездатність ефективно знижувати психоемоційне напруження, емоційна нестійкість, імпульсивність, підвищена навіюваність, категоричність суджень, а також недостатній життєвий досвід. Сукупність зазначених характеристик підвищує вразливість особистості до самодеструктивних форм реагування в умовах стресу та внутрішньоособистісних конфліктів [3].

У своєму дослідженні В. Депутатов розглядає аутоагресивну поведінку як складне психологічне явище з багатокомпонентною мотиваційною основою. На його думку, самодеструктивні прояви можуть бути пов’язані з потребою у самопокаранні, прагненням відтворити значущі для особистості моделі поведінки або внутрішньою необхідністю відновити порушену систему особистісних норм і заборон. Дослідник зазначає, що в юнацькому та підлітковому віці аутоагресія нерідко виникає як наслідок спрямування негативних емоцій на самого себе за відсутності можливості виразити їх щодо реального джерела фрустрації. Формування аутодеструктивних тенденцій може бути зумовлене засвоєнням деструктивних поведінкових зразків, які спостерігаються в сімейному середовищі та згодом інтегруються у структуру самоставлення [16, 129–130].

Отже, аутоагресивна поведінка є складним феноменом, який охоплює широкий спектр дій і форм реагування, спрямованих на заподіяння шкоди власному фізичному чи психічному здоров’ю. У сучасній психологічній науці відсутнє єдине трактування цього явища, що зумовлено його міждисциплінарним характером та різноманітністю проявів. Аутоагресія може проявлятися як у прямих формах (самоушкодження, суїцидальна поведінка), так і в опосередкованих самодеструктивних моделях поведінки. Причини її виникнення пов’язують з внутрішньоособистісними конфліктами, негативними емоційними переживаннями, когнітивними викривленнями, фрустрацією значущих потреб і труднощами адаптації до несприятливих життєвих обставин.

1.2. Психологічні особливості підліткового віку як чинники формування аутоагресивної поведінки

Підлітковий вік є одним із найскладніших і найважливіших етапів психічного розвитку особистості, що характеризується інтенсивними фізіологічними, емоційними, когнітивними та соціальними змінами. У цей

період відбувається формування самосвідомості, системи цінностей, самооцінки та особистісної ідентичності, що супроводжується внутрішніми суперечностями, підвищеною емоційною вразливістю та труднощами адаптації. Саме тому підлітки є особливо чутливими до впливу несприятливих чинників, які можуть сприяти виникненню різних форм дезадаптивної поведінки, зокрема аутоагресивних проявів.

На думку низки сучасних дослідників, зокрема О. Дячок, Н. Гончарової, Н. Жужі, Т. Кирпенко, Н. Коси, О. Литвиненко, В. Назаревича, В. Пісоцького, В. Теслюка, І. Феодосєєвої та ін., підлітковий вік є періодом глибоких і різнопланових змін у розвитку особистості. Трансформації, що відбуваються на фізіологічному, емоційному, когнітивному та соціальному рівнях, зумовлюють підвищену психологічну вразливість підлітка. Сукупність цих вікових особливостей створює сприятливі умови для виникнення дезадаптивних форм реагування, серед яких особливе місце посідають аутоагресивні тенденції та різні прояви самодеструктивної поведінки.

Результати сучасних досліджень свідчать про стійку тенденцію до збільшення поширеності аутоагресивних проявів серед підлітків. За наявними епідеміологічними даними, перші випадки такої поведінки найчастіше фіксуються вже з десятирічного віку, тоді як найбільша частота їх виникнення спостерігається у дівчат віком 13-16 років та у хлопців 12-17 років [19, 129]. Водночас статистичні відомості Центру здоров’я та розвитку засвідчують, що понад десята частина підлітків хоча б один раз у житті вдавалася до навмисного самоушкодження [44].

Одним із засновників наукового вивчення підліткового віку вважають С. Холла, який одним із перших здійснив ґрунтовний аналіз психологічних особливостей цього етапу розвитку. Дослідник звертав увагу на суперечливий характер поведінки підлітків, для яких характерне поєднання протилежних тенденцій: прагнення до спілкування та водночас потреби в усамітненні, високої самооцінки та невпевненості у власних силах,

незалежності та потреби в підтримці з боку дорослих. Саме через виражену емоційну нестабільність, інтенсивність переживань і складність процесів особистісного становлення С. Холл охарактеризував підлітковий вік як період «бурі та натиску», підкреслюючи його кризовий і динамічний характер [12].

У працях сучасних науковців, зокрема І. Брецко, І. Бучмей, М. Тігора, О. Скрипченка та інших, підлітковий вік характеризується як важливий і складний етап психічного та особистісного становлення. У цей період активно формуються моральні переконання, життєві цінності та соціальні установки, відбувається засвоєння суспільних норм і формування системи ставлень до себе та довкілля. Саме в підлітковому віці поступово закріплюються індивідуально-психологічні особливості особистості, удосконалюються способи міжособистісної взаємодії, а провідного значення набувають потреби у самопізнанні, самореалізації, самовираженні та утвердженні власної індивідуальності [9; 12].

Разом із позитивними змінами підлітковий вік вирізняється підвищеною суперечливістю психічного розвитку та емоційною нестійкістю. З огляду на достатньо високий рівень розвитку пізнавальних процесів і здатність успішно розв’язувати складні інтелектуальні завдання, підлітки часто проявляють емоційну чутливість, схильність до імпульсивних реакцій та труднощі у прогнозуванні наслідків власних вчинків. Недостатня зрілість механізмів саморегуляції та відповідальності за прийняття важливих рішень ускладнює процес соціалізації та адаптації до вимог суспільства [5].

Важливим новоутворенням цього вікового періоду є розвиток почуття дорослості, яке відображає прагнення підлітка до незалежності, самостійності та визнання його рівноправним учасником соціальних взаємин. Проте між суб’єктивним відчуттям власної зрілості та реальним становищем у сім’ї й освітньому середовищі часто виникає суперечність. Попри фізіологічне дорослішання, підліток зазвичай залишається залежним від дорослих, що може спричиняти внутрішню напругу, загострення конфліктів і посилення потреби відстоювати власну автономію.

Кризовий характер підліткового віку проявляється через низку специфічних поведінкових реакцій, серед яких провідне місце посідають прагнення до самостійності, орієнтація на спілкування з однолітками та активний розвиток власних інтересів. Однією з найбільш характерних є реакція емансипації, що виражається у прагненні підлітка послабити залежність від дорослих, відстояти право на самостійні рішення та власну позицію. У деяких випадках такі тенденції можуть супроводжуватися протестними формами поведінки, нехтуванням вимогами дорослих, порушенням дисципліни, уникненням навчальної діяльності або іншими проявами опозиційності [33].

Водночас особливої ваги в житті підлітка набуває взаємодія з однолітками, яка стає провідним чинником його соціального розвитку. Саме у групі однолітків відбувається засвоєння норм міжособистісної взаємодії, удосконалення комунікативних умінь, формування навичок співробітництва та взаємної підтримки. Значущість оцінок і ставлення однолітків суттєво зростає, іноді переважаючи вплив дорослих, що безпосередньо позначається на самооцінці, поведінці та процесі самовизначення підлітка. Завдяки участі у груповій взаємодії він засвоює нові соціальні ролі, накопичує досвід побудови міжособистісних взаємин і пристосування до вимог соціального оточення [17].

Як зазначають О. Рожова та І. Хоржевська, процес особистісного становлення в підлітковому віці не завжди відбувається гармонійно та може супроводжуватися появою окремих характерологічних труднощів. Вони проявляються у загостренні міжособистісних суперечностей, ускладненні взаємин із дорослими та зниженні якості соціальних контактів. У частини підлітків спостерігається послаблення потреби в емоційно близьких взаєминах, унаслідок чого спілкування може втрачати свою особистісну цінність і використовуватися переважно як засіб самоствердження або подолання внутрішньої напруги. Особливо негативний вплив на психічний розвиток справляють ситуації неприйняття, відторгнення чи ізоляції з боку

однолітків, які посилюють почуття самотності, відчуженості та підвищують ризик соціальної дезадаптації [43].

На думку М. Григор'євої та О. Дудар, додатковим чинником, що ускладнює процес особистісного розвитку підлітків, є недостатня сформованість умінь вибудовувати та відстоювати власні психологічні кордони. Такі труднощі негативно позначаються на взаємодії як з однолітками, так і з дорослими, сприяючи виникненню недовіри, замкненості та уникненню щирого спілкування. У ситуаціях, коли підліток сприймає поведінку інших як загрозу своїй автономії або особистому простору, можуть активізуватися агресивні захисні реакції, спрямовані на збереження незалежності, самозахист і утвердження власної ідентичності [14; 17].

На думку Н. Гончарової, Ю. Горбенка, Ю. Калюжної та інших дослідників, підлітковий вік іноді супроводжується переживанням інтенсивних емоційних навантажень і стресових станів. Водночас недостатня сформованість навичок емоційної саморегуляції та обмеженість адаптивних способів подолання труднощів ускладнюють конструктивне опрацювання таких переживань. Унаслідок цього підлітки можуть звертатися до неефективних або самодеструктивних способів зниження внутрішньої напруги та відновлення емоційної рівноваги [36, 318].

Розглядаючи пубертатний період як етап статевого дозрівання, що охоплює вік приблизно від 10-11 до 18 років, Ш. Бюлер акцентувала увагу на невідповідності між швидкими темпами фізіологічних змін і відносно повільним соціальним та особистісним становленням підлітка. На думку дослідниці, така неузгодженість створює підґрунтя для виникнення внутрішньої напруги, яка може проявлятися у різних формах дезадаптивної та девіантної поведінки, зокрема й аутоагресивних реакціях [50].

Відомий американсько-німецький психолог Е. Еріксон визначав підлітковий вік як один із найвідповідальніших і психологічно напружених етапів життєвого шляху людини. Саме в цей період відбувається активний пошук особистісної ідентичності та формування цілісного уявлення про себе.

Учений наголошував, що інтенсивність внутрішніх переживань зумовлюється не лише процесами біологічного дозрівання, а й впливом соціокультурного середовища, суспільних цінностей, суперечностей соціальної реальності та ідеологічних установок. За умов сучасних суспільних трансформацій і кризових явищ рівень такої психологічної напруженості може суттєво зростати, підвищуючи вразливість підлітків до дезадаптивних форм поведінки [52].

Важливим чинником психологічної вразливості підлітків є інтенсивні фізіологічні зміни, зумовлені процесами статевого дозрівання та гормональною перебудовою організму. Такі зміни іноді супроводжуються підвищеною емоційною лабільністю, різкими коливаннями настрою та труднощами емоційної саморегуляції. На думку Т. Кирпенко, гормональні трансформації можуть спричиняти посилення агресивних реакцій, зниження рівня самоконтролю та появу внутрішніх суперечностей, унаслідок чого звичні форми поведінки змінюються, а адаптаційні механізми особистості зазнають значного навантаження. У цей період загострюються питання самовизначення та пошуку власної ідентичності, що може супроводжуватися внутрішньоособистісними конфліктами, емоційною нестійкістю та порушенням психологічної рівноваги [22, 33].

Автори Н. Артюхіна та О. Пуленко наголошують на особливій значущості старшого підліткового віку, який збігається з етапом активного психосексуального розвитку. Процеси психосексуального дозрівання істотно впливають на емоційну сферу підлітків, трансформують систему інтересів, цінностей і міжособистісних взаємин, а також визначають особливості їхньої поведінки та способів реагування на життєві труднощі [2, 10].

Аналіз наукових досліджень дає підстави розглядати формування аутоагресивної поведінки в підлітковому віці як результат взаємодії кількох взаємопов’язаних психологічних механізмів. Узагальнюючи наукові підходи, О. Погорєлов виокремлює емоційно-регуляторний (через недостатню сформованість навичок конструктивного подолання стресу та інтенсивність емоційних переживань підлітки можуть використовувати самоушкодження

як спосіб зниження внутрішньої напруги або відновлення емоційної рівноваги); ідентифікаційний (процес становлення особистісної ідентичності, властивий цьому віковому періоду, супроводжується внутрішніми суперечностями, підвищеною чутливістю до оцінок оточення та пошуком власного місця в системі соціальних відносин); когнітивно-оцінний (формування життєвих цінностей, ідеалів і системи самооцінки іноді супроводжується розбіжністю між високими очікуваннями щодо себе та реальними можливостями їх досягнення); характерологічний (індивідуально-психологічні особливості особистості, зокрема емоційна чутливість, імпульсивність, акцентуації характеру та схильність до афективних реакцій) та компенсаторно-захисний механізми (пов’язаний із прагненням підлітка зберегти почуття автономії, самоствердитися та відновити контроль над власним життям), які функціонують як єдина система та визначають особливості реагування підлітка на внутрішні й зовнішні труднощі [31, 137–138].

Серед підлітків часто фіксуються фізичні прояви аутоагресивної поведінки, які пов’язані із навмисним заподіянням собі тілесних ушкоджень. Такі дії переважно виконують функцію регуляції емоційного стану, сприяючи тимчасовому послабленню внутрішнього напруження, зменшенню інтенсивності негативних переживань або реалізації потреби у самопокаранні. У деяких випадках самопошкодження набувають повторюваного, ритуалізованого характеру та використовуються підлітками як спосіб відновлення відчуття контролю над власним життям чи подолання внутрішньої спустошеності. Однією з форм аутоагресії є також харчова самодеструктивна поведінка, що проявляється через різноманітні порушення харчування, зокрема нервову анорексію, булімію та компульсивне переїдання. Виникнення таких проявів тісно пов’язане з негативним самосприйняттям, емоційною нестабільністю, підвищеною тривожністю, почуттям провини, незадоволеністю собою та схильністю до самознецінення [4; 32].

Отже, підлітковий вік є особливим етапом онтогенетичного розвитку, що характеризується інтенсивними фізіологічними, когнітивними, емоційними та соціальними змінами. Формування самосвідомості, особистісної ідентичності, системи цінностей і міжособистісних взаємин відбувається в умовах підвищеної психологічної вразливості, емоційної нестабільності та внутрішньої суперечливості. Важливими чинниками ризику розвитку аутоагресивної поведінки виступають труднощі емоційної саморегуляції, нестійкість самооцінки, фрустрація потреб у самоствердженні та автономії, негативний досвід взаємодії з однолітками й дорослими, а також кризові переживання, пов'язані з процесом дорослішання. Аутоагресивна поведінка підлітків формується під впливом комплексу взаємопов'язаних психологічних механізмів, серед яких провідне значення мають емоційно-регуляторний, когнітивно-оцінний, ідентифікаційний, характерологічний та компенсаторно-захисний. Сукупність вікових особливостей підліткового періоду створює підґрунтя для виникнення самодеструктивних форм реагування.

1.3. Психологічна характеристика тривожності у підлітків

Тривожність є одним із поширених психологічних феноменів, який суттєво впливає на емоційний стан, поведінку та процес особистісного становлення підлітків. В умовах інтенсивних вікових змін, підвищеної чутливості до соціальних оцінок, невизначеності майбутнього та необхідності розв'язання важливих життєвих завдань рівень тривожності у підлітків іноді зростає. Помірна тривожність виконує адаптивну функцію, сприяючи мобілізації внутрішніх ресурсів особистості, однак її надмірна вираженість може негативно позначатися на психічному благополуччі, міжособистісних взаєминах і соціальній адаптації.

Перш ніж розглядати особливості прояву тривожності у підлітковому віці, доцільно визначити сутність самого поняття «тривожність» та

проаналізувати основні наукові підходи до його трактування. З'ясування змісту цього поняття є необхідною теоретичною основою для подальшого аналізу специфіки переживання тривожності підлітками та її впливу на їхній емоційний і поведінковий розвиток.

Аналіз наукових джерел засвідчує, що поняття «тривога» і «тривожність» є взаємопов'язаними психологічними категоріями, які відображають різні аспекти емоційного реагування особистості. У психологічній науці вони розглядаються як складові єдиної системи емоційно-поведінкової регуляції. Зокрема, Ч. Спілбергер визначав тривогу як тимчасовий емоційний стан, що виникає під впливом реальної або уявної загрози, ситуації невизначеності чи очікування несприятливих подій. Такий стан супроводжується внутрішнім напруженням, занепокоєнням, почуттям неспокою та передбаченням можливих негативних наслідків [60].

У разі систематичного повторення таких емоційних станів вони можуть поступово закріплюватися у структурі особистості та трансформуватися у стійку психологічну властивість – тривожність. У цьому контексті тривожність розглядається як відносно стабільна індивідуальна схильність до переживання занепокоєння, надмірного хвилювання та сприймання широкого кола життєвих ситуацій як потенційно небезпечних для власного благополуччя чи самооцінки. Наслідком цього є підвищений рівень суб'єктивного відчуття тривоги навіть за відсутності реальної загрози [6]. За умов домінування такого способу сприймання дійсності тривожність набуває характеру стійкого особистісного утворення, яке визначає особливості взаємодії людини з довкіллям. Вона починає впливати на оцінювання подій, прийняття рішень, емоційні реакції та поведінку особистості в різних життєвих ситуаціях, виступаючи важливим регулятором її психічної активності.

Тривожність не обмежується лише переживанням занепокоєння або внутрішнього напруження, а являє собою складне психологічне утворення, що включає постійне очікування несприятливих подій, підвищену чутливість

до потенційних загроз і схильність до негативного прогнозування майбутнього. Вона поєднує емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти, які визначають особливості реагування особистості на різноманітні життєві ситуації. На думку Т. Левицької, тривожність може виступати як індивідуально-психологічна властивість, пов'язана з особливостями темпераменту та структури особистості, а також проявлятися у вигляді ситуативної реакції на конкретні обставини [26].

У своєму науковому доробку С. Шпак розглядав тривожність як специфічну психофізіологічну реакцію організму на переживання загрози, джерело якої може перебувати як у зовнішньому середовищі, так і у внутрішньому світі особистості. Науковець наголошував на відмінності між страхом і тривожністю: якщо страх виникає у відповідь на конкретний об'єкт або ситуацію небезпеки, то тривожність характеризується відсутністю чітко визначеного подразника та пов'язана з невизначеними внутрішніми переживаннями. Пояснюючи природу цього стану, дослідник акцентував увагу на його тілесних проявах, зокрема відчутті стиснення або дискомфорту в ділянці грудей, що виникає внаслідок накопичення та пригнічення емоційного збудження. Додатково С. Шпак звертався до походження англомовного терміна anxiety, пов'язуючи його з латинським словом angusto, яке означає «стиснення», «звуження», що підкреслює тісний взаємозв'язок тривожності з фізичними відчуттями та соматичними реакціями організму [46].

У межах психоаналітичного підходу З. Фройд одним із перших здійснив систематизацію проявів тривожності та запропонував її класифікацію. Учений виокремив три основні види тривожності: реалістичну, невротичну та моральну. Реалістична тривожність виникає як природна реакція на реальну або потенційну небезпеку зовнішнього світу. Невротична тривожність пов'язана з внутрішньоособистісними конфліктами та несвідомими потягами, які не знаходять прийнятного способу реалізації. Моральна тривожність зумовлюється суперечностями між бажаннями

людини та її моральними принципами, внутрішніми заборонами й почуттям провини [8].

Найбільшу увагу З. Фройд приділяв саме невротичній тривожності, оскільки вона виникає без очевидної зовнішньої загрози та має глибинне психологічне походження. Науковець описував її через кілька основних форм прояву. До них належить стійке відчуття внутрішнього напруження і невизначеного занепокоєння, що супроводжує людину протягом тривалого часу та породжує очікування небажаних подій. Іншою формою є фобічні реакції, які характеризуються надмірним і часто ірраціональним страхом перед певними об’єктами, явищами або ситуаціями. Окремо вчений виокремлював істеричні страхи, що виникають у структурі невротичних розладів і не мають безпосереднього зв’язку з реальними зовнішніми чинниками [11].

Як зазначає Ю. Алєксєєва, у сучасних умовах тривожність належить до актуальних психологічних проблем, оскільки суттєво впливає на емоційне благополуччя та адаптаційні можливості особистості. Дослідниця підкреслює, що цей феномен може проявлятися у двох основних формах. Перша пов’язана з виникненням тимчасового емоційного стану у відповідь на конкретні обставини та характеризується як ситуативна тривожність. Друга являє собою відносно стійку індивідуально-психологічну властивість, зумовлену особливостями темпераменту й структури особистості, що визначає схильність людини до частого переживання тривоги незалежно від ситуації. Така форма розглядається як особистісна або стійка тривожність [1].

Автори Л. Матохнюк та О. Шпортун наголошують, що тривожність належить до поширених психологічних проблем підліткового віку. У цей період особистість характеризується підвищеною чутливістю до впливу зовнішніх і внутрішніх стресогенних чинників, що сприяє частому виникненню тривожних переживань. Надмірна тривожність може негативно позначатися на процесі особистісного становлення, ускладнювати соціальну адаптацію, провокувати виникнення поведінкових порушень,

міжособистісних конфліктів, емоційної нестійкості та невротичних проявів. У зв’язку з цим дослідники розглядають тривожність як один із важливих чинників ризику порушення психічного благополуччя підлітків [28].

Переживання тривожності у підлітковому віці, на думку А. Воронкової, не обмежується якоюсь однією емоцією, а являє собою складний комплекс взаємопов’язаних емоційних станів, які впливають на різні сфери функціонування особистості. Тривожний стан позначається на особливостях міжособистісної взаємодії, навчальній діяльності, фізичному самопочутті, пізнавальних процесах та поведінці підлітка. Провідне місце у структурі тривожності посідає страх, який значною мірою визначає сприймання довкілля та оцінювання потенційних загроз [13].

У своєму дослідженні С. Сурніна та С. Карпич зазначають, що у підлітковому віці тривожність іноді супроводжується соматичними проявами, серед яких найчастіше спостерігаються прискорене серцебиття, підвищене потовиділення, утруднене дихання, м’язове напруження, тремтіння, головний біль та дискомфортні відчуття з боку шлунково-кишкового тракту. Поряд із фізіологічними проявами тривожність відображається й у психологічній сфері підлітка. Вона може проявлятися через підвищену дратівливість, труднощі концентрації уваги, неуважність, невпевненість у власних можливостях, розгубленість, схильність до перфекціонізму та надмірне занепокоєння щодо можливих несприятливих подій у майбутньому. Постійне очікування негативних наслідків часто супроводжується інтенсивними емоційними переживаннями та посиленням внутрішнього напруження. Високий рівень тривожності також може негативно впливати на соціальну активність підлітків. У таких випадках спостерігається прагнення уникати міжособистісних контактів, звуження кола спілкування, емоційне відчуження від однолітків і членів родини, а також труднощі у встановленні та підтриманні соціальних взаємин. За несприятливих умов тривожність може набувати більш виражених форм і супроводжуватися розвитком фобічних реакцій або панічних атак,

пов’язаних із певними ситуаціями, об’єктами чи обставинами, які сприймаються підлітком як потенційно небезпечні або загрозливі [38, 190–191].

Для тривожних підлітків характерними є схильність до перебільшення негативних наслідків подій, надмірна самокритичність, занижена самооцінка та формування несприятливого уявлення про себе. У ситуаціях, коли конструктивні способи подолання стресу недостатньо розвинені, аутоагресивна поведінка може використовуватися як неефективний засіб регуляції емоційного стану та зменшення внутрішнього напруження. У таких випадках самопошкоджувальні дії виконують функцію тимчасового полегшення психоемоційних переживань, однак посилюють особистісну дезадаптацію та мають виражений деструктивний вплив на розвиток підлітка [57].

Отже, у психологічній науці тривожність розглядається як відносно стійка особистісна властивість або як ситуативний емоційний стан, що виникає під впливом реальних чи уявних загроз. Її основними характеристиками є схильність до переживання занепокоєння, очікування негативних подій, підвищена чутливість до невизначеності та негативне прогнозування майбутнього. Підлітковий вік є періодом підвищеного ризику розвитку тривожності через інтенсивні вікові зміни, нестабільність самооцінки, підвищену значущість соціальних оцінок і труднощі особистісного самовизначення. Підвищена тривожність негативно впливає на емоційний стан, міжособистісні взаємини, навчальну діяльність і соціальну адаптацію підлітків, а також може супроводжуватися соматичними, психологічними та поведінковими порушеннями.

1.4. Теоретичні підходи до вивчення взаємозв’язку аутоагресивної поведінки та тривожності у підлітків

Проблема взаємозв’язку аутоагресивної поведінки та тривожності привертає дедалі більшу увагу дослідників, оскільки саме в підлітковому віці

ці явища поєднуються та посилюють одне одного. Переживання постійного внутрішнього напруження, невпевненості, страху перед оцінкою оточення чи майбутніми подіями може суттєво впливати на емоційний стан підлітка та способи його реагування на труднощі. За відсутності ефективних механізмів подолання стресу накопичені негативні переживання іноді знаходять вихід у самодеструктивних формах поведінки.

Результати метааналізу П. Гао, Б. Чжоу, Дж. Ши та З. Хуан підтвердили наявність статистично значущого взаємозв'язку між тривожністю та несуїцидальною самоушкоджувальною поведінкою. Узагальнення даних 14 досліджень, у яких взяли участь 44 064 особи, показало, що поширеність тривожності серед осіб із проявами самоушкодження є суттєво вищою порівняно з групами без аутоагресивної поведінки. Встановлено, що ймовірність виникнення самоушкоджувальної поведінки у підлітків з підвищеним рівнем тривожності була у 3,6 разів вищою, ніж у осіб без виражених тривожних симптомів, що дозволяє розглядати тривожність як вагомий чинник ризику розвитку аутоагресивної поведінки. Особливу увагу дослідники приділяють ролі тривожності як чинника емоційної дезадаптації. Встановлено, що особи з високим рівнем тривоги характеризуються підвищеною чутливістю до стресових впливів, частіше переживають інтенсивне емоційне напруження та мають труднощі з конструктивною регуляцією негативних переживань. За таких умов самоушкодження може виконувати функцію своєрідного механізму емоційного розвантаження, дозволяючи тимчасово послабити внутрішнє напруження, тривогу, страх або інші негативні емоційні стани [58].

Результати дослідження П. Лу, О. Мін, Ш. Секінь, С. Цзінь та Я. Чжендун засвідчили наявність тісного взаємозв'язку між тривожністю та аутоагресивною поведінкою у підлітків. Встановлено, що підвищений рівень соціальної тривожності сприяє зростанню ризику самоушкоджень, оскільки підлітки використовують їх як спосіб зниження емоційного напруження. Важливим посередником цього зв'язку виступає нетерпимість до

невизначеності, яка посилює переживання тривоги та підвищує ймовірність самодеструктивних реакцій. Водночас висока самооцінка виконує захисну функцію, послаблюючи негативний вплив тривожності та знижуючи ризик аутоагресивної поведінки [63].

Дослідження Л. Лю, Ю. Чжао, С. Чжао та Й. Чжоу підтвердили, що тривожність достовірно підвищує частоту несуїцидальних самоушкоджень у підлітків. При цьому ключовим психологічним механізмом, який опосередковує цей зв'язок, виступає емоційна регуляція. Встановлено, що підлітки вдаються до самоушкоджень саме з метою зменшення інтенсивності негативних переживань, подолання тривоги та емоційної напруги. Крім того, для дівчат-підлітків додатковим чинником ризику виявилося соціальне уникнення, яке також посилює ймовірність виникнення аутоагресивних проявів. Отримані результати свідчать, що тривожність не лише супроводжує аутоагресивну поведінку, а й виступає одним із важливих психологічних чинників її формування та підтримання у підлітковому віці [64].

Вченим Ф. Хуаном зі співавторами встановлено, що підвищений рівень тривожності є одним із провідних психологічних чинників ризику виникнення несуїцидальних самоушкоджень, а також сприяє зростанню їх частоти та інтенсивності. Тривожні переживання посилюють емоційну напругу, почуття безпорадності, внутрішній дискомфорт і труднощі адаптації, що за відсутності ефективних механізмів психологічного захисту може зумовлювати використання аутоагресивних дій як способу регуляції негативних емоцій. Результати емпіричних досліджень підтверджують, що вплив тривожності на аутоагресивну поведінку здійснюється як безпосередньо, так і через низку психологічних механізмів. Зокрема, важливими посередниками цього взаємозв'язку виступають порушення емоційної регуляції, схильність до соціального уникнення, підвищена імпульсивність, а також недостатній розвиток соціально-когнітивних здібностей, пов'язаних із розумінням емоцій та намірів інших людей. Встановлено, що підлітки з високим рівнем тривожності частіше

демонструють труднощі у конструктивному подоланні стресу, що підвищує ймовірність використання самоушкодження як способу зниження емоційної напруги та тимчасового полегшення психологічного стану. Особливо вираженим цей зв'язок є серед підлітків із депресивними проявами, для яких аутоагресія виконує функцію емоційної саморегуляції [55].

Результати емпіричного дослідження М. Ван та співавторів засвідчили наявність тісного взаємозв'язку між проявами тривожності, депресії та несуїцидальною аутоагресивною поведінкою у підлітків. Використання мережевого аналізу дозволило встановити, що значущими елементами у структурі психологічних порушень виступають симптоми тривоги, зокрема неспокій, неконтрольоване занепокоєння та труднощі з розслабленням. Саме вони займають центральне місце у системі взаємозв'язків між емоційними порушеннями та самоушкоджувальною поведінкою. Особливу увагу привертає той факт, що нервозність і неспокій виконують роль своєрідних «містків» між тривожними та депресивними симптомами й несуїцидальним самоушкодженням. Це свідчить про те, що підвищений рівень тривожності не лише супроводжує аутоагресивну поведінку, а й може виступати одним із ключових механізмів її формування та підтримання [61]. Отримані результати дають підстави розглядати тривожність як важливий предиктор аутоагресивних проявів у підлітковому віці.

Колектив авторів М. Алвес, Д. Морейри та А. Феліпе підтвердили наявність тісного взаємозв'язку між аутоагресивною поведінкою, тривожністю та депресивною симптоматикою у підлітковому віці. Встановлено, що підлітки, які практикують самоушкодження, демонструють статистично вищі показники тривожності та депресії порівняно з однолітками без проявів аутоагресії. Серед досліджуваних симптоми тривожності були виявлені у 72,6 % випадків, депресивні прояви – у 50,6 %, а понад третина підлітків повідомили про наявність суїцидальних думок [48].

Вчений М. Гуань зі співавторами засвідчили наявність тісного взаємозв'язку між несуїцидальною самоушкоджувальною поведінкою,

тривожністю та депресивною симптоматикою у підлітковому віці. На основі мережевого аналізу встановлено, що самоушкодження виконує переважно функцію емоційної регуляції та використовується підлітками як спосіб подолання інтенсивних негативних переживань, зокрема смутку, розчарування, внутрішнього напруження, тривоги та почуття безнадійності. Виявлено, що найбільш значущими мотивами самоушкоджувальної поведінки є прагнення знизити рівень емоційного дискомфорту, відновити внутрішню рівновагу та впоратися з негативними думками. Дослідження показало, що центральне місце у структурі взаємозв'язків між аутоагресією та емоційними порушеннями посідають депресивні симптоми [54].

Отже, аналіз досліджень засвідчив наявність стійкого взаємозв'язку між тривожністю та аутоагресивною поведінкою у підлітковому віці. Узагальнення сучасних наукових підходів дозволяє розглядати тривожність не лише як супутній емоційний стан, а як один із провідних психологічних чинників ризику формування самоушкоджувальної поведінки. Встановлено, що підвищений рівень тривожності супроводжується емоційною напруженістю, почуттям невизначеності, безпорадності, труднощами емоційної саморегуляції та схильністю до негативного прогнозування подій, що підвищує вразливість підлітків до самодеструктивних форм реагування.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Провівши аналіз теоретичних підходів до розуміння сутності, форм і механізмів виникнення аутоагресивної поведінки та визначивши психологічні особливості прояву тривожності в підлітковому віці, вважаємо доцільним провести емпіричне дослідження проявів аутоагресивної поведінки й рівня тривожності у підлітків, а за його результатами встановити характер, силу та статистичну значущість взаємозв'язків між проявами аутоагресивної поведінки і показниками ситуативної, особистісної та соціальної тривожності.

Вибірку емпіричного дослідження склали 46 підлітків віком від 13 до 16 років, серед яких 32 дівчини та 14 хлопців. Базою проведення дослідження став благодійний фонд «Схід SOS». Діагностичне обстеження здійснювалося впродовж червня-липня 2026 року в офлайн-форматі, у спеціально підготовленому приміщенні на базі фонду. Учасникам пропонували особисто заповнити друковані бланки психодіагностичних методик у спокійних умовах, без присутності сторонніх осіб та обговорення відповідей з іншими респондентами.

Формування вибірки здійснювалося цілеспрямованим способом із числа підлітків, які отримували послуги або брали участь у заходах благодійного фонду «Схід SOS». Основними критеріями включення до вибірки були: вік від 13 до 16 років; здатність розуміти зміст запитань та інструкцій психодіагностичних методик; добровільна згода підлітка на участь; згода батьків або інших законних представників. Участь у дослідженні не залежала від наявності попередньо встановлених проявів

аутоагресивної поведінки або підвищеного рівня тривожності, оскільки відповідні показники визначали безпосередньо під час психодіагностичного обстеження.

Дослідження проводилося з дотриманням основних етичних принципів психологічної роботи з неповнолітніми. Перед початком обстеження підліткам та їхнім законним представникам повідомляли мету дослідження, загальний порядок його проведення, орієнтовну тривалість і характер запропонованих завдань. Наголошувалося, що участь є добровільною, а респондент може відмовитися від заповнення бланків або припинити участь на будь-якому етапі без пояснення причин і будь-яких негативних наслідків.

Відповіді досліджуваних опрацьовувалися конфіденційно та використовувалися виключно в узагальненому вигляді. Для забезпечення анонімності бланки кодували, не зазначаючи прізвищ та інших відомостей, за якими можна було б безпосередньо ідентифікувати підлітків. Під час проведення дослідження враховувалася психологічна чутливість запитань, пов’язаних із тривожністю та аутоагресивною поведінкою.

Емпіричне дослідження взаємозв’язку аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків охоплювало три взаємопов’язані етапи:

– на першому етапі було визначено мету, завдання та гіпотезу емпіричного дослідження, сформовано вибірку респондентів і встановлено критерії їх включення. Також було погоджено умови проведення дослідження з представниками благодійного фонду «Схід SOS», отримано добровільну згоду підлітків і поінформовану згоду їхніх батьків або законних представників. На цьому етапі здійснено добір психодіагностичних методик, підготовлено відповідні бланки, інструкції та індивідуальні коди досліджуваних. Окрему увагу приділено створенню безпечних і конфіденційних умов проведення діагностики з огляду на чутливість досліджуваної проблеми;

– на другому етапі було проведено безпосереднє психодіагностичне обстеження респондентів. Діагностика проводилася в офлайн-форматі

відповідно до стандартизованих інструкцій. Перед початком роботи підліткам пояснювали порядок заповнення бланків, наголошували на відсутності правильних або неправильних відповідей та необхідності відповідати щиро. Досліджувані працювали самостійно, а в разі виникнення організаційних запитань могли звернутися за уточненням;

– на третьому етапі було здійснено перевірку, кодування та первинне опрацювання заповнених бланків. Відповіді респондентів оцінювали відповідно до ключів та інтерпретаційних норм кожної методики. Отримані показники систематизовано в узагальнених таблицях, після чого проведено їх кількісний і якісний аналіз. Було визначено розподіл підлітків за рівнями ситуативної, особистісної та соціальної тривожності, а також проаналізовано поширеність аутоагресивної поведінки. Для перевірки висунутої гіпотези застосовано кореляційний аналіз за коефіцієнтом лінійної кореляції К. Пірсона. За його допомогою встановлено напрям, силу та статистичну значущість взаємозв’язків між показниками аутоагресивної поведінки й ситуативної, особистісної та соціальної тривожності підлітків. На підставі одержаних емпіричних результатів сформульовано висновки, розроблено програму психологічного супроводу підлітків із проявами аутоагресивної поведінки та підвищеною тривожністю, а також підготовлено практичні рекомендації для психологів, педагогів і батьків.

Підбір психодіагностичного інструментарію для проведення емпіричного дослідження здійснювався з урахуванням наукових розробок українських і закордонних психологів, а також відповідно до мети, завдань, предмета та гіпотези дослідження. Під час добору методик враховували їхню валідність, надійність, відповідність віковим особливостям респондентів, доступність інструкцій для підлітків і можливість кількісного та якісного опрацювання отриманих результатів.

Серед розглянутих психодіагностичних інструментів було обрано методики, які дають змогу комплексно дослідити основні показники тривожності й аутоагресивної поведінки підлітків, а саме:

– опитувальник суджень про самоушкодження ISAS (Inventory of Statements About Self-Injury) Е. Клонскі та К. Гленн в адаптації О. Борох та О. Байєр – для виявлення особливостей несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки. Нижне подано детальний опис психодіагностичного інструментарію;

– шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Ч. Спілбергера – для визначення рівнів прояву ситуативної та особистісної тривожності;

– шкала оцінки тривоги і соціофобії SPIN (Social Phobia Inventory) К. Коннора – для оцінювання вираженості соціальної тривожності, страху, уникнення соціальних ситуацій і пов'язаних із ними фізіологічних проявів.

Для вивчення проявів аутоагресивної поведінки було використано «Опитувальник суджень про самоушкодження» (ISAS), розроблений Е. Клонскі та К. Гленн у 2009 році й адаптований до вітчизняного використання О. Борох та О. Байєр (додаток А) [7; 56]. Методика призначена для комплексного дослідження несуїцидальної аутоагресивної поведінки, тобто навмисного заподіяння людиною фізичної шкоди власному тілу без наміру позбавити себе життя. Її застосування дає змогу встановити не лише наявність і форми самоушкодження, а й психологічні функції, які воно виконує для респондента.

Структура опитувальника охоплює два взаємопов'язані блоки: «Поведінкові прояви» та «Функції». Перший блок спрямований на збір відомостей про досвід самоушкоджувальних дій. Респондентам пропонується зазначити приблизну кількість випадків, коли вони навмисно вдавалися до кожного з наведених видів самоушкодження без суїцидального наміру. Перелік містить 12 визначених форм поведінки, серед яких нанесення порізів і подряпин, кусання, удари, опіки, перешкоджання загоєнню ран, пошкодження шкіри, проколювання її голками, виривання волосся та ковтання небезпечних речовин. Додатково передбачено відкритий варіант

відповіді, у якому досліджуваний може зазначити інший вид самоушкодження, відсутній у запропонованому переліку [7].

Якщо підліток повідомляє про наявність такого досвіду, він також визначає основну для себе форму самоушкоджувальної поведінки та відповідає на уточнюючі запитання. Вони стосуються віку першого епізоду, орієнтовного часу останнього випадку, наявності фізичного болю, перебування наодинці під час заподіяння собі шкоди, тривалості проміжку між виникненням відповідного потягу та його реалізацією, а також бажання припинити таку поведінку. Якщо респондент не вказує жодного випадку навмисного самоушкодження, його робота з методикою завершується після першого блоку.

Другий блок опитувальника заповнюють лише ті досліджувані, які мають досвід несуїцидального самоушкодження. Він складається із 39 тверджень, що відображають можливі психологічні мотиви та функції таких дій. Кожне твердження оцінюється за трибальною шкалою: 0 балів означає, що воно зовсім не відповідає досвіду респондента; 1 бал – відповідає частково; 2 бали – повністю характеризує його досвід. Крім стандартизованих тверджень, методика передбачає можливість зазначити власні причини самоушкодження або запропонувати додаткові формулювання [7].

За допомогою другого блоку оцінюються 13 функцій несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки: регуляція афектів, установлення міжособистісних меж, самопокарання, турбота про себе, антидисоціація, протистояння суїцидальним думкам, пошук відчуттів і вражень, зв’язок з іншими, міжособистісний вплив, демонстрація міцності, позначення психологічного болю, помста та утвердження незалежності. Кожній функціональній шкалі відповідають три твердження, тому підсумковий показник за окремою функцією може становити від 0 до 6 балів. Чим вищим є результат, тим більшою мірою відповідна функція характеризує аутоагресивну поведінку респондента.

Шкала тривожності Ч. Спілбергера (STAI) належить до поширених психодіагностичних інструментів, призначених для комплексного оцінювання тривожності особистості (додаток Б). Діагностична цінність методики полягає в тому, що вона дає змогу розмежувати тривожність як актуальну емоційну реакцію та як відносно сталу індивідуально-психологічну характеристику. Ситуативна, або реактивна, тривожність характеризує переживання людини в конкретний момент і проявляється через занепокоєння, внутрішнє напруження, нервозність та очікування можливої небезпеки. Натомість особистісна тривожність відображає стійку схильність сприймати широкий спектр обставин як потенційно загрозливі й відповідати на них інтенсивними тривожними реакціями.

Опитувальник складається з двох самостійних частин, кожна з яких охоплює 20 тверджень. Перша частина спрямована на визначення ситуативної тривожності, тобто емоційного самопочуття респондента безпосередньо під час обстеження. Друга частина дозволяє оцінити особистісну тривожність – типовий для людини спосіб реагування на життєві ситуації. Підліток визначає, наскільки кожне твердження відповідає його актуальним переживанням або звичному самопочуттю, використовуючи чотирибальну систему відповідей [23, 103].

Частина тверджень опитувальника має пряме формулювання, тоді як інші побудовані у зворотному напрямі. У зв’язку із цим під час підрахунку результатів застосовується реверсивне оцінювання відповідних пунктів. Показники ситуативної та особистісної тривожності розраховуються й інтерпретуються окремо, завдяки чому можна порівняти актуальний емоційний стан підлітка з його загальною схильністю до тривожного реагування.

Підсумковий бал за кожною шкалою визначається шляхом опрацювання відповідей відповідно до ключа методики. Результат до 30 балів указує на низький рівень тривожності, від 31 до 44 балів – на середній, а показник 45 балів і більше – на високий рівень.

Для діагностики соціальної тривожності було використано опитувальник соціальної тривоги і соціофобії SPIN (Social Phobia Inventory), розроблений К. Коннором зі співавторами у 2000 році. Український переклад методики підготовлено Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії у 2012 році (додаток В) [45]. Опитувальник призначений для визначення загальної вираженості соціальної тривоги та виявлення її основних поведінкових, емоційних і фізіологічних проявів у ситуаціях міжособистісної взаємодії.

Методика складається із 17 тверджень, які описують переживання страху, уникнення соціальних ситуацій і соматичні реакції, що можуть виникати під час контакту з іншими людьми. Зокрема, зміст пунктів стосується страху перед авторитетними особами, критикою, осоромленням, спілкуванням із незнайомцями, публічними виступами та перебуванням у центрі уваги. Окремі твердження відображають схильність уникати вечірок, розмов із незнайомими або впливовими людьми, а також ситуацій, у яких людина може стати об’єктом спостереження чи оцінювання. До фізіологічних проявів належать почервоніння, підвищене потовиділення, прискорене серцебиття та тремтіння в присутності інших людей.

Під час заповнення опитувальника респондент оцінює, наскільки кожне твердження відповідало його стану протягом останнього тижня або іншого попередньо визначеного проміжку часу. Для відповідей використовується п’ятибальна шкала: 0 балів – «ані трохи», 1 бал – «трохи», 2 бали – «дещо», 3 бали – «дуже», 4 бали – «надзвичайно». Такий формат дає змогу встановити не лише наявність певних симптомів, а й ступінь їхньої суб’єктивної вираженості.

Обробка результатів передбачає підсумовування балів за всіма 17 пунктами. Загальний показник може перебувати в межах від 0 до 68 балів: чим вищою є отримана сума, тим інтенсивніше в респондента виражені прояви соціальної тривожності та соціального уникнення. Інтерпретація результатів здійснюється відповідно до визначених діагностичних меж:

менше ніж 20 балів – ознаки соціальної тривоги відсутні; 20-29 балів – легка; 30-39 балів – середня; 40-49 балів – важка; 50 балів і більше – дуже важка.

Для систематизації, кількісного опрацювання та графічного представлення отриманих емпіричних даних використовували програму Microsoft Excel. Статистичний аналіз результатів, зокрема обчислення коефіцієнтів кореляції К. Пірсона та визначення статистичної значущості встановлених взаємозв'язків, здійснювали за допомогою програмного пакета PSPP.

Коефіцієнт кореляції Пірсона позначається символом r і може набувати значень від -1 до +1. Додатне значення вказує на прямий взаємозв'язок: підвищення одного показника супроводжується зростанням іншого. Від'ємне значення свідчить про обернений зв'язок, за якого зростання одного показника поєднується зі зниженням іншого. Значення, наближене до нуля, означає відсутність або слабку вираженість лінійного взаємозв'язку. Під час інтерпретації сили зв'язку використовували такі орієнтовні критерії: від 0,00 до 0,33 – слабкий зв'язок; від 0,34 до 0,69 – помірний зв'язок; від 0,70 до 1,00 – сильний зв'язок.

Перед проведенням статистичного аналізу результати психодіагностики було внесено до електронної бази даних. Кожний рядок відповідав окремому респонденту, а кожний стовпець – одному досліджуваному показнику. Для ідентифікації досліджуваних використовували порядкові номери, що забезпечувало анонімність опрацювання результатів. Змінну «аутоагресивна поведінка» кодували таким чином: 0 – проявів не виявлено; 1 – виявлено принаймні одну форму аутоагресивної поведінки. Оскільки показник наявності аутоагресивної поведінки був представлений дихотомічною змінною, обчислений коефіцієнт Пірсона в цьому випадку відповідав точково-бісеріальному коефіцієнту кореляції. Особистісну, ситуативну та соціальну тривожність вносили у вигляді загальних кількісних балів, отриманих відповідно до ключів методик (додаток Г).

Показники 13 психологічних функцій аутоагресивної поведінки за опитувальником ISAS вносили окремими змінними. За кожною функцією зазначали суму балів за трьома відповідними твердженнями, тому значення могло перебувати в межах від 0 до 6 балів. Для підлітків, які не мали досвіду аутоагресивної поведінки та не заповнювали другий розділ ISAS, ці клітинки під час кореляційного аналізу функцій позначали як пропущені значення, а не як нульові. Нуль у цьому випадку означав би, що респондент заповнив функціональну шкалу, але відповідна функція йому не властива. Тому включення умовних нулів могло б штучно посилити кореляції.

Отже, розкривши методи, методики і процедуру проведення емпіричного дослідження, можемо перейти до кількісного та якісного аналізу одержаних результатів, їх психологічної інтерпретації й подальшого встановлення взаємозв'язків між показниками аутоагресивної поведінки та тривожності підлітків.

2.2. Аналіз аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків

Після завершення психодіагностичного етапу було здійснено кількісний і якісний аналіз отриманих емпіричних даних. З метою визначення поширеності аутоагресивної поведінки було проаналізовано відповіді підлітків за першим розділом опитувальника ISAS «Поведінкові прояви». Досліджувані зазначали, до яких видів навмисного заподіяння собі фізичної шкоди без суїцидального наміру вони вдавалися впродовж життя. Окрему увагу було приділено встановленню найпоширеніших форм самоушкодження та їхньої представленості серед респондентів. При цьому враховувалося, що один підліток міг зазначити декілька видів самоушкоджувальної поведінки. За результатами діагностики встановлено, що досвід принаймні однієї форми аутоагресивної поведінки мали 15 із 46 респондентів, що становить 32,6% загальної вибірки. Результати

поширеності форм аутоагресивної поведінки підлітків за опитувальником ISAS представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Поширеність форм аутоагресивної поведінки підлітків за опитувальником ISAS, %

Форми аутоагресивної поведінки	К-сть підлітків	Серед підлітків з аутоагресивною поведінкою, %	Від усієї вибірки, %
Колупання шкіри	9	60,0	19,6
Втручання у процес загоєння ран	8	53,3	17,4
Нанесення глибоких подряпин	7	46,7	15,2
Нанесення собі ударів	6	40,0	13,0
Щипання	5	33,3	10,9
Нанесення порізів	4	26,7	8,7
Кусання	4	26,7	8,7
Виривання волосся	3	20,0	6,5
Тертя шкіри об грубу поверхню	2	13,3	4,3
Проколювання шкіри голками	2	13,3	4,3
Нанесення опіків	1	6,7	2,2
Інші форми	1	6,7	2,2
Ковтання небезпечних речовин	0	0,0	0,0

Примітка: один респондент міг зазначити декілька форм аутоагресивної поведінки

За результатами першого розділу опитувальника ISAS установлено, що досвід принаймні однієї форми навмисної аутоагресії без суїцидального наміру мали 32,6% підлітків. Водночас у 67,4% досліджуваних такі прояви були відсутні. Отже, аутоагресивна поведінка не була властива більшості вибірки, проте її виявлення майже у третини респондентів свідчить про помітну поширеність цього явища та необхідність уважного психологічного супроводу відповідної групи підлітків.

Серед респондентів, які повідомили про досвід самоушкодження, найпоширенішою формою виявилося колупання шкіри – 60,0%. Такі дії можуть використовуватися як спосіб зменшення внутрішнього напруження або відволікання від інтенсивних негативних переживань. Втручання у процес загоєння ран зафіксовано у 53,3% підлітків, а нанесення глибоких подряпин – у 46,7%. Поширення цих форм може пояснюватися їх відносною

доступністю, можливістю приховати наслідки від оточення та імпульсивним характером відповідних дій.

Нанесення собі ударів виявлено у 40,0% респондентів із досвідом самоушкодження, а щипання – у 33,3%. Ці прояви можуть бути пов’язані з намаганням швидко змінити емоційний стан, спрямувати переживання гніву на себе або реалізувати потребу в самопокаранні. Нанесення порізів і кусання зафіксовано по 26,7% випадків. Хоча такі форми траплялися рідше, вони потребують особливої уваги через ризик фізичних наслідків і можливість повторення за умов посилення емоційної напруги.

Менш поширеними були виривання волосся – 20,0%, тертя шкіри об грубу поверхню та проколювання шкіри голками – по 13,3%. Нанесення опіків та інші способи самоушкодження встановлено по 6,7%. Випадків ковтання небезпечних речовин серед досліджуваних не зафіксовано. Загалом у підлітків переважали форми, пов’язані з пошкодженням шкіри та механічним впливом на тіло, тоді як потенційно небезпечні способи траплялися поодиноко або були відсутні.

Оскільки частина підлітків зазначала декілька варіантів поведінки, самоушкоджувальні прояви доцільно розглядати не як ізольовані дії, а як певний поведінковий комплекс. Водночас за першим розділом ISAS можна встановити лише види та поширеність відповідних проявів. Для розуміння їхнього психологічного змісту необхідно проаналізувати функціональні шкали методики.

Для поглибленого розуміння психологічних причин аутоагресивної поведінки було проаналізовано результати другого розділу опитувальника ISAS «Функції». До аналізу включено відповіді 15 підлітків, у яких за першим розділом методики виявлено принаймні одну форму несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки. За кожною із 13 функціональних шкал визначено суму балів і розраховано середнє значення, яке могло перебувати в межах від 0 до 6 балів. Це дало змогу встановити провідні

внутрішньоособистісні та міжособистісні функції самоушкодження у досліджуваних підлітків. Узагальнені результати представлено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2 – Середні показники психологічних функцій аутоагресивної поведінки підлітків за опитувальником ISAS, бали

Шкали	Середній бал
Регуляція афектів	5,4
Самопокарання	4,9
Позначення болю	4,8
Антидисоціація	4,3
Міжособистісний вплив	3,4
Міжособистісні межі	3,4
Турбота про себе	2,7
Протистояння суїцидальним думкам	2,6
Незалежність	2,6
Міцність	2,6
Пошук почуттів	2,4
Помста	1,6
Зв’язок з іншими	1,6

Результати, наведені в табл. 2.2, засвідчили нерівномірну вираженість психологічних функцій несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки у підлітків. Найвищий середній показник отримано за шкалою «Регуляція афектів» – 5,4 бала. Це свідчить про те, що самоушкодження для досліджуваних насамперед виступає способом зменшення інтенсивності негативних переживань, внутрішнього напруження, тривоги, гніву або розчарування. Імовірно, за відсутності достатньо сформованих навичок емоційної саморегуляції фізичний вплив на власне тіло може тимчасово забезпечувати суб’єктивне полегшення та відчуття контролю над психоемоційним станом.

Високими також виявилися середні показники за шкалами «Самопокарання» – 4,9 бала, «Позначення болю» – 4,8 бала та «Антидисоціація» – 4,3 бала. Вираженість функції самопокарання може вказувати на наявність у підлітків негативного ставлення до себе, почуття провини, внутрішньо спрямованого гніву та схильності реагувати на

невдоволення собою через заподіяння фізичної шкоди. Високий показник позначення болю свідчить про прагнення надати внутрішнім переживанням видимої, фізично відчутної форми та підтвердити реальність власного емоційного страждання. Функція антидисоціації відображає використання фізичного болю для подолання емоційного оніміння, відчуття нереальності або втрати контакту із власними переживаннями.

Помірно вираженими були функції «Міжособистісний вплив» і «Міжособистісні межі», середній показник кожної з яких становив 3,4 бала. Це може означати, що в окремих випадках самоушкоджувальна поведінка використовується підлітками для повідомлення оточенню про інтенсивність власного емоційного болю, отримання підтримки або впливу на значущі міжособистісні стосунки. Водночас самоушкодження може виконувати функцію психологічного відокремлення, допомагаючи встановити символічну межу між собою та іншими людьми. Отримані показники не варто трактувати як звичайне прагнення привернути увагу, оскільки такі дії можуть бути непрямим способом вираження потреби в допомозі за труднощів вербалізації власних переживань.

Середні значення за шкалами «Турбота про себе» становили 2,7 бала, а за шкалами «Протистояння суїцидальним думкам», «Незалежність» і «Міцність» – по 2,6 бала. Функція турботи про себе може проявлятися в перенесенні уваги з емоційного болю на фізичне ушкодження та подальшому догляді за ним. Показник протистояння суїцидальним думкам свідчить, що для частини підлітків несуїцидальне самоушкодження може використовуватися як дезадаптивний спосіб стримування інтенсивніших саморуйнівних імпульсів. Водночас цей результат не підтверджує наявності суїцидального наміру, але потребує особливо обережної оцінки ризику та індивідуального психологічного супроводу. Функції незалежності й міцності відображають прагнення продемонструвати самодостатність, здатність витримувати фізичний біль і відсутність потреби звертатися по допомогу до інших.

Дещо нижчий показник установлено за шкалою «Пошук почуттів» – 2,4 бала. Отже, прагнення отримати сильні враження, емоційне піднесення або випробувати межі власних можливостей не належало до провідних мотивів самоушкоджувальної поведінки. Найменші середні значення отримано за шкалами «Помста» та «Зв'язок з іншими» – по 1,6 бала. Це свідчить про те, що заподіяння емоційного болю близьким, наслідування однолітків або використання самоушкодження як способу підтвердження належності до певної групи були найменш характерними функціями.

Отже, у досліджуваних підлітків переважали внутрішньоособистісні функції аутоагресивно поведінки. Насамперед вона була пов'язана з регулюванням складних емоцій, самопокаранням, фізичним відображенням психологічного болю та подоланням емоційного оніміння. Міжособистісні мотиви виявилися менш вираженими, що дає підстави розглядати самоушкодження переважно як дезадаптивний спосіб опанування внутрішнього психоемоційного напруження. Отримані результати обґрунтовують необхідність розвитку навичок розпізнавання й безпечного вираження емоцій, самопідтримки, звернення по допомогу та конструктивного подолання стресу.

На рис. 2.1 представлено рівні особистісної та ситуативної тривожності підлітків за шкалою Спілбергера.

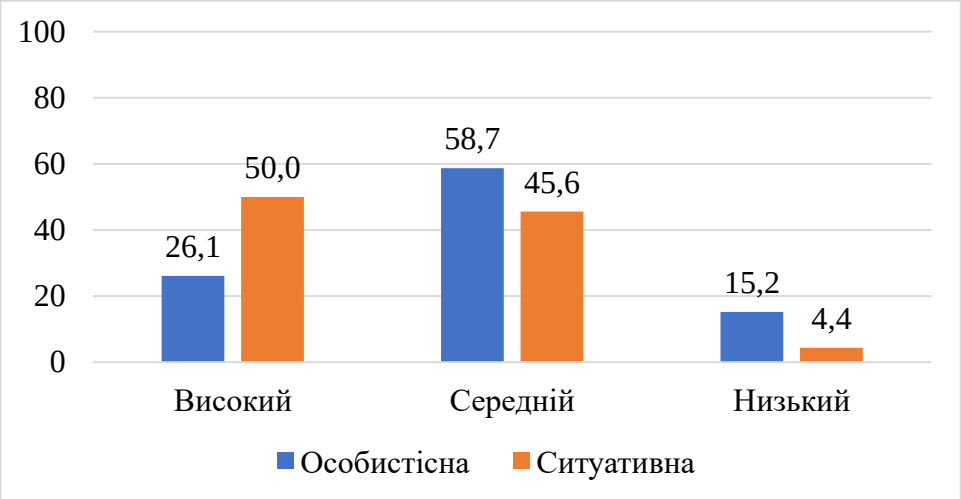


Рисунок 2.1 – Рівні особистісної та ситуативної тривожності підлітків за шкалою Спілбергера, %

Результати діагностики засвідчили відмінності у розподілі підлітків за рівнями особистісної та ситуативної тривожності. За шкалою особистісної тривожності найбільшу частку становили респонденти із середнім рівнем – 58,7%. Це свідчить про те, що для більшості досліджуваних характерна помірна схильність сприймати певні життєві обставини як загрозливі та реагувати на них занепокоєнням. Такий рівень може розглядатися як відносно нормативний, однак за тривалого впливу стресових чинників тривожні реакції здатні посилюватися.

Високий рівень особистісної тривожності виявлено у 26,1% підлітків. Ці респонденти характеризуються стійкою схильністю до надмірного занепокоєння, очікування несприятливого розвитку подій та сприймання широкого кола ситуацій як потенційно небезпечних. Для таких підлітків можуть бути властивими невпевненість у собі, підвищена чутливість до оцінювання, труднощі емоційної саморегуляції та тривале переживання невдач. Низький рівень особистісної тривожності зафіксовано у 15,2% досліджуваних, що може вказувати на емоційну стійкість і відсутність вираженої схильності до тривожного реагування.

За шкалою ситуативної тривожності переважав високий рівень, виявлений у 50,0% респондентів. Це означає, що на момент проведення діагностики половина підлітків переживала виражене емоційне напруження, занепокоєння або очікування можливої загрози. Середній рівень ситуативної тривожності встановлено у 45,6% досліджуваних, тоді як низький – лише у 4,4%.

На рис. 2.2 представлено рівні соціальної тривожності підлітків за шкалою соціальної тривоги і соціофобії SPIN К. Коннора. Результати діагностики засвідчили переважання легкого рівня соціальної тривожності, який виявлено у 43,5% підлітків. Для цих респондентів можуть бути характерними помірне хвилювання під час спілкування з незнайомими або впливовими людьми, чутливість до критики, страх опинитися в центрі уваги та періодичне уникнення окремих соціальних ситуацій. Такі прояви не мають

різко вираженого характеру, однак за умов посилення психоемоційного навантаження можуть ускладнювати міжособистісну взаємодію та соціальну адаптацію підлітків.

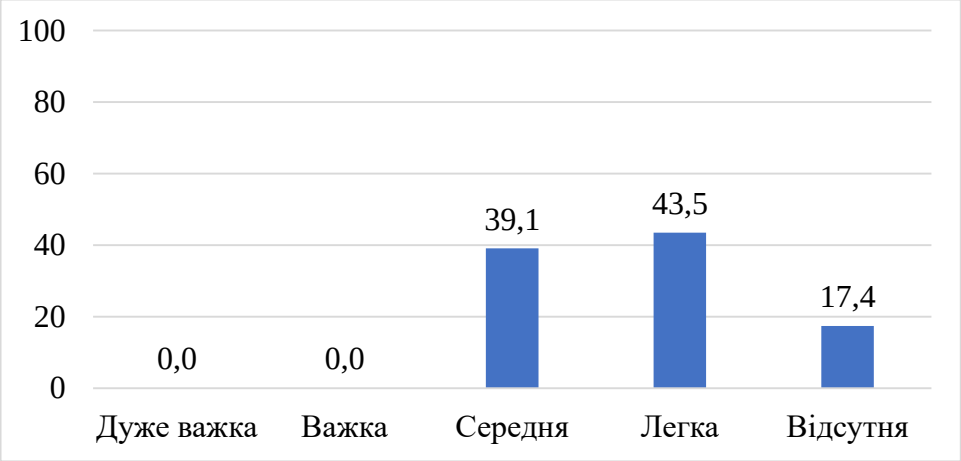


Рисунок 2.2 – Рівні соціальної тривожності підлітків за шкалою соціальної тривоги і соціофобії SPIN К. Коннора, %

Середній рівень соціальної тривожності встановлено у 39,1% досліджуваних. У цих підлітків страх негативного оцінювання, осоромлення або критики може супроводжуватися помітним емоційним напруженням, фізіологічними реакціями та прагненням уникати ситуацій, пов’язаних із публічними виступами, новими знайомствами чи підвищеною увагою оточення. Подібні прояви можуть обмежувати комунікативну активність, перешкоджати вільному вираженню власної думки та створювати труднощі у встановленні й підтриманні соціальних контактів.

Відсутність виражених ознак соціальної тривожності зафіксовано у 17,4% респондентів. Для цих підлітків характерне відносно спокійне ставлення до ситуацій міжособистісної взаємодії, оцінювання та перебування в центрі уваги. Важкого і дуже важкого рівнів соціальної тривожності серед досліджуваних не виявлено.

Отже, аналіз результатів емпіричного дослідження засвідчив наявність у частини підлітків різних проявів аутоагресивної поведінки. Найбільш характерними виявилися дії, пов’язані з пошкодженням шкіри та механічним впливом на власне тіло. При цьому окремі респонденти вдавалися до

декількох форм такої поведінки, що дає підстави розглядати аутоагресивні прояви як комплексний спосіб дезадаптивного реагування на складні внутрішні переживання.

Аналіз психологічних функцій аутоагресивної поведінки показав переважання внутрішньоособистісних мотивів. Аутоагресивні дії використовувалися підлітками насамперед для зниження емоційного напруження, самопокарання, фізичного вираження психологічного болю та подолання емоційного оніміння. Міжособистісні функції були менш вираженими, хоча в окремих випадках така поведінка могла виступати способом повідомлення про внутрішнє неблагополуччя, отримання підтримки або встановлення психологічних меж у взаємодії з іншими людьми.

Діагностика тривожності засвідчила поширеність серед підлітків емоційного напруження, занепокоєння та схильності сприймати життєві обставини як потенційно загрозливі. Особливо помітними виявилися актуальні ситуативні переживання. Отримані результати обґрунтовують необхідність психологічної підтримки, спрямованої на розвиток емоційної саморегуляції, безпечного вираження переживань, комунікативної впевненості та конструктивних способів подолання стресу. Водночас вони створюють підґрунтя для подальшого встановлення особливостей взаємозв’язку між аутоагресивною поведінкою та тривожністю у підлітків.

2.3. Особливості взаємозв’язку аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків

Для поглиблення результатів емпіричного дослідження недостатньо лише визначити поширеність аутоагресивної поведінки та рівні особистісної, ситуативної й соціальної тривожності у підлітків. Важливо також установити, чи існують між цими показниками статистично значущі взаємозв’язки, визначити їх напрям і силу. Саме тому наступним етапом дослідження стало проведення кореляційного аналізу.

Необхідність його застосування зумовлена висунутою гіпотезою про те, що підвищення рівня тривожності супроводжується посиленням схильності підлітків до аутоагресивних проявів. Кореляційний аналіз дозволяє перевірити це припущення на емпіричному рівні та з'ясувати, наскільки наявність аутоагресивної поведінки пов'язана з особистісною тривожністю як відносно стійкою властивістю, ситуативною тривожністю як актуальним емоційним станом і соціальною тривожністю, що виникає у ситуаціях міжособистісної взаємодії та оцінювання.

Наявність аутоагресивної поведінки кодували як дихотомічну змінну, після чого зіставляли її з кількісними показниками особистісної, ситуативної та соціальної тривожності. Це дало змогу визначити напрям, силу та статистичну значущість установлених взаємозв'язків. Результати аналізу представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3 – Взаємозв'язки між аутоагресивною поведінкою та показниками тривожності підлітків за коефіцієнтом кореляції К. Пірсона

Показники тривожності	r
Особистісна тривожність	0,700*
Ситуативна тривожність	0,706*
Соціальна тривожність	0,626*

Примітки: значущість на рівні $p \leq 0,05$

Результати кореляційного аналізу засвідчили наявність статистично значущих прямих взаємозв'язків між аутоагресивною поведінкою та всіма досліджуваними показниками тривожності. Додатний напрям коефіцієнтів означає, що вищі показники тривожності поєднуються з більшою ймовірністю виявлення аутоагресивних проявів. Усі встановлені взаємозв'язки характеризуються високою статистичною значущістю, що зменшує ймовірність випадкового характеру отриманих результатів.

Найбільш виражені взаємозв'язки встановлено між аутоагресивною поведінкою та особистісною ($r=0,700$, $p \leq 0,05$) і ситуативною тривожністю ($r=0,706$, $p \leq 0,05$). Сильний кореляційний зв'язок свідчить, що аутоагресивні

прояви пов’язані як зі стійкою схильністю підлітка сприймати різноманітні обставини як загрозливі, так і з інтенсивністю актуального емоційного напруження. Підлітки з високою особистісною тривожністю можуть характеризуватися невпевненістю, підвищеною чутливістю до несприятливих подій і труднощами емоційної саморегуляції. Водночас виражена ситуативна тривожність супроводжується безпосереднім переживанням напруження, занепокоєння та внутрішнього дискомфорту. За відсутності конструктивних способів подолання таких станів аутоагресивна поведінка може використовуватися як дезадаптивний засіб тимчасового зниження психоемоційного напруження.

Між аутоагресивною поведінкою та соціальною тривожністю також виявлено сильний прямий взаємозв’язок ($r=0,626$, $p\leq0,05$). Це вказує на те, що страх негативного оцінювання, критики або осоромлення, дискомфорт у ситуаціях міжособистісної взаємодії та схильність до уникнення соціальних контактів можуть поєднуватися з аутоагресивними проявами. Соціальна невпевненість здатна ускладнювати звернення підлітка по допомогу та відкрите обговорення власних переживань, унаслідок чого емоційне напруження може спрямовуватися на самого себе.

Окремого аналізу потребують психологічні функції аутоагресивної поведінки. Встановлення їх взаємозв’язків із показниками тривожності дає можливість визначити, які механізми аутоагресії найбільше пов’язані з переживанням емоційного напруження. Кореляційний аналіз проводили лише за результатами підлітків, у яких виявлено аутоагресивні прояви та які заповнили другий розділ опитувальника ISAS. Результати представлено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4 – Взаємозв’язки між психологічними функціями аутоагресивної поведінки та показниками тривожності підлітків

Функції аутоагресивної поведінки	**Тривожність**		
	Особистісна	**Ситуативна**	**Соціальна**
Регуляція афектів	0,918*	0,905*	0,909*
Самопокарання	0,945*	0,907*	0,844*

Продовження таблиці 2.4

Позначення болю	0,752*	0,641	0,647
Антидисоціація	0,934*	0,911*	0,857*
Міжособистісний вплив	0,774*	0,623	0,676
Міжособистісні межі	0,909*	0,847	0,772*
Турбота про себе	0,930*	0,840*	0,785*
Протистояння суїцидальним думкам	0,912*	0,832*	0,783*
Незалежність	0,748*	0,696	0,704*
Міцність	0,859*	0,778*	0,700*
Пошук почуттів	0,837*	0,751*	0,806*
Помста	0,717*	0,687*	0,639
Зв’язок з іншими	0,901*	0,788*	0,876

Примітки: значущість на рівні $p \leq 0,05$

Результати кореляційного аналізу засвідчили переважання прямих сильних і дуже сильних взаємозв’язків між психологічними функціями аутоагресивної поведінки та тривожністю підлітків. Додатний напрям коефіцієнтів означає, що підвищення рівня тривожності супроводжується посиленням вираженості відповідних функцій аутоагресивних дій. Найбільш системні зв’язки з усіма трьома видами тривожності встановлено для регуляції афектів, самопокарання й антидисоціації.

Найтісніший взаємозв’язок особистісної тривожності виявлено із самопокаранням ($r=0,945$, $p \leq 0,05$). Це може свідчити, що стійка схильність підлітків до занепокоєння, невпевненості та сприймання життєвих обставин як загрозливих поєднується з внутрішньо спрямованим гнівом, почуттям провини й негативним ставленням до себе. За таких умов аутоагресивні дії можуть набувати значення дезадаптивного самопокарання.

Дуже сильні прямі взаємозв’язки особистісної тривожності також установлено з антидисоціацією ($r=0,934$, $p \leq 0,05$), турботою про себе ($r=0,930$, $p \leq 0,05$), регуляцією афектів ($r=0,918$, $p \leq 0,05$), протистоянням суїцидальним думкам ($r=0,912$, $p \leq 0,05$), міжособистісними межами ($r=0,909$, $p \leq 0,05$) та зв’язком з іншими ($r=0,901$, $p \leq 0,05$). Отже, підвищена особистісна тривожність пов’язана не з однією окремою функцією аутоагресивної

поведінки, а з цілим комплексом внутрішньоособистісних і міжособистісних механізмів. Аутоагресивні дії можуть використовуватися для зниження тривоги, відновлення відчуття реальності, позначення психологічних меж, непрямого повідомлення про внутрішнє неблагополуччя та отримання можливості піклуватися про себе через догляд за фізичним ушкодженням.

Ситуативна тривожність найбільш виражено корелювала з антидисоціацією ($r=0,911$, $p\leq0,05$), самопокаранням ($r=0,907$, $p\leq0,05$) та регуляцією афектів ($r=0,905$, $p\leq0,05$); зв'язки є прямими, дуже сильними й статистично значущими. Це означає, що інтенсивне актуальне напруження, занепокоєння та відчуття загрози можуть супроводжуватися посиленням потреби змінити власний емоційний стан за допомогою аутоагресивних дій. Фізичний біль у такій ситуації може використовуватися як дезадаптивний спосіб переключення уваги з важких переживань, подолання емоційного оніміння або тимчасового зниження внутрішнього напруження.

Статистично значущі зв'язки ситуативної тривожності також установлено з турботою про себе ($r=0,840$, $p\leq0,05$), протистоянням суїцидальним думкам ($r=0,832$, $p\leq0,05$), зв'язком з іншими ($r=0,788$, $p\leq0,05$), міцністю ($r=0,778$, $p\leq0,05$), пошуком почуттів ($r=0,751$, $p\leq0,05$) та помстою ($r=0,687$, $p\leq0,05$). Це свідчить про різноманітність психологічних механізмів реагування підлітків на актуальне емоційне напруження.

Соціальна тривожність найтісніше пов'язана з регуляцією афектів ($r=0,909$, $p\leq0,05$), антидисоціацією ($r=0,857$, $p\leq0,05$) та самопокаранням ($r=0,844$, $p\leq0,05$); усі зв'язки є прямими, дуже сильними й статистично значущими. Страх негативного оцінювання, критики або осоромлення може спричиняти інтенсивне внутрішнє напруження, яке підлітку складно відкрито висловити чи обговорити з іншими людьми. Унаслідок цього емоційні переживання можуть спрямовуватися на самого себе, а аутоагресивні дії – тимчасово виконувати функцію їх регулювання.

Статистично значущі прямі взаємозв'язки соціальної тривожності також виявлено з пошуком почуттів ($r=0,806$, $p\leq0,05$), турботою про себе

(r=0,785, p≤0,05), протистоянням суїцидальним думкам (r=0,783, p≤0,05), міжособистісними межами (r=0,772, p≤0,05), незалежністю (r=0,704, p≤0,05) та міцністю (r=0,700, p≤0,05). Отримані результати показують, що труднощі соціальної взаємодії можуть поєднуватися не лише з регулюванням внутрішнього стану, а й із прагненням відокремитися від оточення, продемонструвати самодостатність або довести здатність самостійно витримувати біль.

Отже, тривожність тісно пов'язана з внутрішньоособистісними функціями аутоагресивної поведінки – регуляцією афектів, самопокаранням і антидисоціацією. Це дає підстави припустити, що аутоагресивні прояви у підлітків значною мірою виконують функцію дезадаптивного опанування емоційного напруження. Водночас кореляційний характер результатів не дозволяє стверджувати, що тривожність безпосередньо спричиняє аутоагресивну поведінку, а лише засвідчує тісну статистичну узгодженість досліджуваних показників.

Отже, результати дослідження підтвердили припущення про взаємозв'язок аутоагресивної поведінки та тривожності у підлітків. Вони обґрунтовують необхідність психологічного супроводу, спрямованого на зниження тривожності, розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування конструктивних способів подолання стресу та безпечного вираження складних переживань.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ТА ПРОФІЛАКТИКА АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

3.1. Програма психологічного супроводу підлітків із проявами аутоагресивної поведінки та підвищеним рівнем тривожності

Необхідність розробки програми психологічного супроводу зумовлена результатами емпіричного дослідження. У частини підлітків було виявлено прояви аутоагресивної поведінки, а в досліджуваній вибірці загалом установлено поширеність особистісної, ситуативної та соціальної тривожності. Кореляційний аналіз засвідчив, що підвищення тривожності пов’язане зі зростанням схильності до аутоагресивних дій. Особливо тісні взаємозв’язки встановлено між тривожністю та такими психологічними функціями аутоагресивної поведінки, як регуляція афектів, самопокарання й антидисоціація. Це свідчить, що аутоагресивні дії можуть використовуватися підлітками як дезадаптивний спосіб зниження внутрішнього напруження, вираження психологічного болю, подолання емоційного оніміння та спрямування негативних переживань на себе.

Актуальність програми визначається також віковими особливостями підлітків. У цьому віці емоційна сфера характеризується підвищеною чутливістю, нестійкістю самооцінки, залежністю від думки значущого оточення та недостатньою сформованістю конструктивних способів подолання стресу. Переживання невдачі, критики, неприйняття або соціальної ізоляції можуть супроводжуватися інтенсивним занепокоєнням і внутрішнім напруженням. Якщо підліток не вміє розпізнавати, називати й безпечно виражати емоції, аутоагресивна поведінка може тимчасово виконувати функцію психологічного полегшення. Водночас короткочасне зменшення напруження здатне закріплювати відповідний спосіб реагування та підвищувати ризик його повторення.

Отримані результати обґрунтовують необхідність не лише інформування підлітків про небезпеку аутоагресивної поведінки, а й цілеспрямованого формування альтернативних способів подолання тривоги та психологічного дискомфорту. Основну увагу доцільно спрямувати на розвиток емоційної усвідомленості, навичок саморегуляції, толерантності до стресу, конструктивного вираження гніву, зниження самозвинувачення, формування позитивного ставлення до себе та здатності своєчасно звертатися по допомогу. Рекомендації ВООЗ підтримують застосування психосоціальних програм, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я підлітків, зменшення емоційного дистресу, аутоагресивних проявів та інших ризикованих форм поведінки [62].

Розроблена програма ґрунтується на інтеграції кількох взаємодоповнювальних теоретичних моделей. Функціональна модель аутоагресивної поведінки. Відповідно до підходу Е. Клонскі та К. Гленн, аутоагресивні дії розглядаються не як ізольований симптом, а як поведінка, що виконує певні внутрішньоособистісні й міжособистісні функції. До внутрішньоособистісних функцій належать регуляція афектів, самопокарання, антидисоціація, позначення болю та протистояння суїцидальним думкам. Міжособистісні функції пов'язані з установленням психологічних меж, отриманням підтримки, впливом на взаємодію з оточенням, демонстрацією незалежності або міцності [56]. Застосування цієї моделі передбачає, що психологічна робота має бути спрямована не лише на зовнішній прояв поведінки, а й на пошук безпечної альтернативи тій функції, яку вона виконує.

З позиції функціонального підходу кожному аутоагресивному епізоду передують певні ситуації, думки, емоції, фізіологічні реакції та імпульси. Після здійснення дії може виникати короткочасне полегшення, яке сприяє закріпленню поведінки. Тому програмою передбачено навчання підлітків аналізувати ланцюг «ситуація – думка – емоція – імпульс – дія – наслідок», визначати індивідуальні тригери та обирати безпечні способи задоволення відповідної психологічної потреби.

Когнітивно-поведінкова модель А. Бека. Відповідно до цього підходу емоційні й поведінкові реакції значною мірою залежать не лише від ситуації, а від її суб'єктивної інтерпретації. Автоматичні думки на зразок «зі мною щось не так», «я не впораюся», «мене засудять», «я заслуговую на покарання» можуть посилювати тривогу, сором, провину та внутрішньо спрямований гнів. У межах програми передбачено виявлення таких думок, перевірку їх обґрунтованості, формування альтернативних реалістичних суджень і розвиток більш конструктивних моделей реагування.

Когнітивно-поведінкова складова також охоплює психоосвіту щодо тривожності, навчання технік самоспостереження, розв'язання проблем, поступового подолання уникнення та закріплення адаптивної поведінки. Для соціальної тривожності важливими є тренування навичок спілкування, робота зі страхом негативного оцінювання та поступове набуття досвіду безпечної взаємодії.

Модель емоційної регуляції ґрунтується на положенні про те, що аутоагресивна поведінка може виникати за труднощів усвідомлення, прийняття та регулювання інтенсивних емоцій. Підліток може недостатньо розуміти власний стан, сприймати емоції як нестерпні або небезпечні та прагнути якомога швидше їх припинити. За таких умов аутоагресивна дія перетворюється на засіб короткочасного зниження напруження. З огляду на це програма передбачає формування вміння розпізнавати емоції, установлювати їх зв'язок із думками й тілесними реакціями, оцінювати інтенсивність переживань і використовувати безпечні засоби їх регулювання. До таких засобів належать дихальні та релаксаційні вправи, техніки заземлення, переключення уваги, безпечне вираження гніву, самоспівчуття, звернення по допомогу та складання індивідуального плану подолання емоційної кризи.

Модель стресу та копінг-поведінки. У її межах аутоагресивні прояви розглядаються як неефективна стратегія подолання ситуацій, суб'єктивно оцінених підлітком як надмірно складні або такі, що перевищують його

ресурси. Тому одним із завдань програми є розширення репертуару конструктивних копінг-стратегій. Підлітків навчають розрізняти проблемно орієнтоване й емоційно орієнтоване подолання, визначати контрольовані аспекти ситуації, планувати послідовні дії, звертатися по підтримку та оцінювати наслідки обраної поведінки.

Системна модель психологічного супроводу. Аутоагресивна поведінка підлітка формується та підтримується не лише індивідуальними особливостями, а й характером сімейних відносин, взаємодією з однолітками, освітнім середовищем і доступністю соціальної підтримки. Тому програма передбачає не тільки безпосередню роботу з підлітками, а й надання рекомендацій батькам, педагогам і психологам. Дорослі мають навчитися помічати ознаки психологічного неблагополуччя, реагувати без осуду, підтримувати відкриту комунікацію та своєчасно залучати фахову допомогу.

Системний підхід також передбачає створення узгодженого маршруту допомоги. Психологічний супровід не повинен обмежуватися груповими заняттями, якщо в підлітка виявлено повторювані аутоагресивні дії, суїцидальні думки, різке погіршення емоційного стану або безпосередню загрозу здоров'ю. У таких випадках необхідне індивідуальне оцінювання ризику, інформування законних представників відповідно до вимог безпеки та перенаправлення до профільних фахівців.

Мета програми – зниження рівня особистісної, ситуативної та соціальної тривожності, попередження аутоагресивної поведінки підлітків шляхом розвитку навичок емоційної саморегуляції, конструктивного подолання стресових ситуацій, безпечного вираження складних переживань і своєчасного звернення по психологічну та соціальну підтримку.

Для реалізації поставленої мети визначено такі завдання:

– розширити знання підлітків про сутність тривожності, її психологічні, поведінкові та фізіологічні прояви;

– формувати розуміння причин, індивідуальних тригерів і психологічних функцій аутоагресивної поведінки;

– розвивати здатність розпізнавати, називати, приймати та безпечно виражати власні емоції;

– сприяти виявленню й корекції негативних переконань, самозвинувачувальних думок і схильності до самопокарання;

– формувати практичні навички зниження емоційного та фізіологічного напруження за допомогою дихальних, релаксаційних і стабілізаційних технік;

– вчити використовувати безпечні альтернативи аутоагресивним діям у ситуаціях сильного емоційного напруження;

– формувати вміння розпізнавати потребу в допомозі, відкрито повідомляти про психологічне неблагополуччя та звертатися до надійних дорослих і фахівців;

– підвищити психологічну компетентність батьків і педагогів щодо ознак тривожності й аутоагресивної поведінки, принципів підтримувального спілкування та своєчасного реагування;

– сприяти створенню безпечного, доброзичливого та нестигматизувального середовища, у якому підліток може відкрито говорити про власні труднощі й отримувати необхідну підтримку.

Програма психологічного супроводу підлітків із проявами аутоагресивної поведінки та підвищеним рівнем тривожності розрахована на 10 тижнів. Така тривалість дає змогу поступово сформувати довірливі відносини з учасниками, визначити їхні індивідуальні потреби, опанувати практичні навички емоційної саморегуляції та оцінити зміни у психологічному стані підлітків.

Програма охоплює 10 групових занять, які проводяться один раз на тиждень. Тривалість одного заняття становить 60-75 хвилин. Учасники працюють у малих закритих групах по 6-8 підлітків приблизно одного віку. Постійний склад групи сприяє встановленню довіри, формуванню відчуття психологічної безпеки та поступовому залученню підлітків до спільної роботи.

Групові заняття передбачають використання психоосвітніх повідомлень, тренінгових вправ, групових обговорень, роботи з проблемними ситуаціями, рольових ігор, когнітивно-поведінкових технік, вправ на усвідомлення емоцій, дихальних і релаксаційних методів, технік заземлення та творчих завдань. Основний зміст роботи спрямовується на розпізнавання тригерів аутоагресивної поведінки, зниження тривожності, корекцію самозвинувачувальних думок, розвиток толерантності до емоційного напруження та опанування безпечних способів подолання складних переживань.

Упродовж основного етапу групова робота доповнюється індивідуальними консультаціями психолога тривалістю 45-60 хвилин. Вони проводяться відповідно до потреб учасників, але рекомендовано передбачити щонайменше дві зустрічі для кожного підлітка: на початку програми та в середині її реалізації. Під час консультацій уточнюються індивідуальні тригери, аналізуються складні ситуації, відстежується динаміка психологічного стану та складається особистий план безпеки.

Програмою також передбачено дві консультативно-просвітницькі зустрічі з батьками або законними представниками тривалістю 60 хвилин. Перша зустріч проводиться на початку програми та спрямовується на ознайомлення дорослих з ознаками тривожності й аутоагресивної поведінки. Друга організовується наприкінці основного етапу і присвячується способам підтримання позитивних змін, правилам безпечного спілкування з підлітком і порядку звернення по професійну допомогу.

Тематичний план програми побудовано за принципом поступового переходу від створення безпечного групового середовища й розвитку емоційної обізнаності до опанування навичок саморегуляції, конструктивного спілкування та складання індивідуального плану підтримки (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Тематичний план програми психологічного супроводу підлітків із проявами аутоагресивної поведінки та підвищеним рівнем тривожності

№	Тема заняття	Мета заняття	Основні методи та вправи
1	Безпечний простір: знайомство та правила групи	формувати психологічно безпечну атмосферу; установити правила взаємодії; знизити початкове напруження; визначити очікування та особисті ресурси учасників	знайомство «Моє ім'я та моя сила»; групова угода; вправа «Мої очікування»; визначення сигналів психологічного неблагополуччя; техніка заземлення «5-4-3-2-1»; рефлексивне коло
2	Розумію свої емоції	розвивати здатність розпізнавати, називати та приймати емоції; установлювати зв'язок між емоціями, думками, тілесними реакціями й поведінкою	психоосвіта «Для чого потрібні емоції»; «Карта емоцій»; «Емоційний термометр»; робота із ситуаціями; вправа «Де живе емоція в тілі?»; щоденник емоцій
3	Тривожність: як вона виникає і проявляється	поглибити знання про особистісну, ситуативну та соціальну тривожність; вчити розпізнавати індивідуальні ознаки й тригери тривоги	психоосвітня бесіда; модель «ситуація – думка – емоція – тілесна реакція – дія»; «Мій портрет тривоги»; карта тригерів; шкалювання інтенсивності тривоги; обговорення способів самодопомоги
4	Аутоагресивна поведінка: розуміння причин і функцій	допомогти усвідомити індивідуальні чинники та психологічні функції аутоагресивної поведінки; формувати мотивацію до застосування безпечних альтернатив	психоосвіта без деталізації способів аутоагресії; функціональний аналіз «Що було до – що відбулося – що було після»; визначення тригерів; вправа «Потреба за поведінкою»; карта попереджувальних сигналів; перелік джерел допомоги
5	Знижуємо напруження безпечними способами	формувати практичні навички регулювання інтенсивного емоційного й фізіологічного напруження; розширити перелік безпечних стратегій самодопомоги	діафрагмальне дихання; техніка подовженого видиху; м'язова релаксація; вправи на заземлення; переключення уваги; «Моя скринька самодопомоги»; індивідуальний перелік безпечних дій
6	Думки, які посилюють тривогу	вчити визначати автоматичні тривожні й самозвинувачувальні думки; розвивати навички їх критичного аналізу та когнітивного переосмислення	когнітивна модель; вправа «Спіймай думку»; таблиця когнітивного переосмислення; «Факти чи припущення?»; пошук доказів «за» і «проти»; формулювання реалістичних та підтримувальних суджень

Продовження таблиці 3.1

7	Самопідтримка замість самопокарання	зменшувати схильність до самозвинувачення; формувати доброзичливе ставлення до себе, самоприйняття та навички самоспівчуття	вправа «Внутрішній критик і внутрішній помічник»; «Як би я підтримав друга?»; лист підтримки самому собі; визначення сильних сторін; техніка переформулювання самокритичних висловлювань; ресурсна релаксація
8	Говорити про переживання і звертатися по допомогу	розвивати комунікативну впевненість; вчити безпечно повідомляти про власні потреби, установлювати особисті межі та звертатися по підтримку	психоосвіта про підтримувальне спілкування; «Я-повідомлення»; рольові ситуації; тренування прохання про допомогу; вправа «Коло довіри»; карта надійних дорослих і служб підтримки
9	Долаю складні ситуації конструктивно	формувати навички розв'язання проблем, усвідомленого вибору поведінки та оцінювання її можливих наслідків	алгоритм розв'язання проблем; «Зупинись – подумай – обери»; мозковий штурм альтернатив; оцінювання короткострокових і довгострокових наслідків; аналіз ситуацій; складання індивідуальної копінг-картки
10	Мої ресурси та план безпеки	узагальнити набуті знання й навички; сформувати індивідуальний план дій у ситуації емоційної кризи; зміцнити мотивацію до подальшої самопідтримки	вправа «Мій шлях у програмі»; повторення стабілізаційних технік; карта ресурсів; індивідуальний план безпеки; перелік попереджувальних сигналів і контактів допомоги; «Лист собі в майбутнє»; підсумкова рефлексія

Послідовність занять забезпечує поступове формування необхідних компетентностей. Спочатку створюються умови психологічної безпеки та розвивається здатність усвідомлювати власні емоції. Надалі підлітки вивчають механізми тривожності й аутоагресивної поведінки, опановують техніки стабілізації та когнітивного переосмислення, розвивають самопідтримку й комунікативні навички. Завершується програма узагальненням набутого досвіду та складанням індивідуального плану безпеки.

Очікувані результати:

– зниження рівня особистісної, ситуативної та соціальної тривожності підлітків;

– зменшення частоти й інтенсивності проявів аутоагресивної поведінки;

– усвідомлення підлітками причин, тригерів і психологічних функцій аутоагресивної поведінки;

– розвинена здатність розпізнавати, називати, приймати та безпечно виражати власні емоції;

– засвоєння безпечних альтернатив аутоагресивним діям;

– зменшення вираженості самозвинувачувальних думок і схильності до самопокарання;

– розширення репертуару конструктивних стратегій подолання стресових ситуацій;

– усвідомлення особистих ресурсів і джерел соціальної підтримки;

– підвищення психологічної компетентності батьків і педагогів щодо підтримки підлітків.

Отже, розроблена програма має інтегративний характер і поєднує функціональний, когнітивно-поведінковий, емоційно-регуляційний, копінговий і системний підходи. Така теоретична основа відповідає виявленим у дослідженні психологічним особливостям підлітків і дозволяє спрямувати супровід одночасно на зниження тривожності, усвідомлення функцій аутоагресивної поведінки, розвиток безпечних способів емоційної саморегуляції, формування позитивного ставлення до себе та зміцнення соціальної підтримки. Реалізація програми передбачає поєднання групових занять із підлітками, індивідуальних консультацій психолога та консультативно-просвітницької роботи з батьками. Зміст занять послідовно охоплює розвиток емоційної обізнаності, усвідомлення причин і тригерів аутоагресивної поведінки, опанування стабілізаційних технік, корекцію тривожних і самозвинувачувальних думок, формування самопідтримки, комунікативної впевненості та конструктивних стратегій подолання стресу.

3.2. Практичні рекомендації для психологів, педагогів та батьків щодо профілактики аутоагресивної поведінки та зниження рівня тривожності у підлітків

Профілактика аутоагресивної поведінки підлітків має здійснюватися комплексно та передбачати узгоджену взаємодію психологів, педагогів, батьків і, за потреби, інших фахівців. Основою такої роботи є своєчасне розпізнавання ознак психологічного неблагополуччя, неосудливе ставлення до підлітка, зниження рівня тривожності, формування навичок емоційної саморегуляції та створення безпечного середовища, у якому підліток може відкрито говорити про свої переживання.

Аутоагресивну поведінку не варто розглядати виключно як демонстративний вчинок, маніпуляцію або порушення дисципліни. Найчастіше вона сигналізує про труднощі подолання інтенсивного емоційного напруження, неможливість висловити психологічний біль, схильність до самопокарання або потребу в допомозі. Тому першочерговим завданням дорослих є не покарання, а встановлення причин такої поведінки та забезпечення необхідної підтримки.

Рекомендації для психологів. Роботу психолога доцільно починати зі створення безпечного терапевтичного контакту. Підліток має відчути, що його не засуджують, не залякують і не примушують негайно розповідати всі подробиці. Психологу важливо демонструвати спокій, доброзичливість і готовність вислухати. Доцільними можуть бути такі висловлювання: «Дякую, що ти розповів про це. Я розумію, що говорити про такі переживання непросто»; «Я не збираюся тебе засуджувати. Мені важливо зрозуміти, що з тобою відбувається і яка допомога тобі зараз потрібна»; «Ми можемо разом пошукати безпечні способи пережити цей складний момент».

Не слід використовувати формулювання: «Навіщо ти це зробив?», «Ти просто привертаєш увагу», «Пообіцяй, що більше ніколи так не зробиш», «Іншим значно гірше», «Ти засмучуєш своїх батьків». Такі реакції посилюють сором, провину та страх відвертого звернення по допомогу.

Під час первинної зустрічі психолог має оцінити актуальний стан підлітка, частоту повторення аутоагресивної поведінки, її основні тригери, психологічні функції, наявність соціальної підтримки та здатність контролювати поведінкові імпульси. Окремо необхідно прямо, але спокійно запитати про суїцидальні думки й наміри. Таке запитання не провокує відповідних думок, а допомагає своєчасно визначити рівень ризику. Приклади запитань: «Що зазвичай відбувається перед тим, як у тебе виникає бажання нашкодити собі?»; «Які думки й емоції з'являються в цей момент?»; «Що ти відчуваєш одразу після цього?»; «Що допомагало тобі втриматися або пережити такий стан без шкоди для себе?»; «Чи виникали думки про те, що ти не хочеш жити або хочеш померти?»; «Чи є зараз небезпека, що ти можеш завдати собі шкоди?»; «До кого з дорослих ти можеш звернутися, коли тобі дуже важко?».

Якщо виявлено безпосередній ризик для життя чи здоров'я, підлітка не можна залишати самого. Необхідно діяти відповідно до встановленого протоколу безпеки, повідомити законних представників, залучити профільних фахівців та організувати невідкладну допомогу. Психолог не повинен обіцяти абсолютної таємниці. Межі конфіденційності потрібно пояснити заздалегідь: «Я зберігатиму конфіденційність нашої розмови. Але якщо побачу, що твоє життя або здоров'я перебувають у небезпеці, мені потрібно буде залучити дорослих, які зможуть допомогти. Я постараюся обговорити це з тобою і діяти максимально обережно».

Важливим напрямом є навчання технік зниження тривожності. Доцільно використовувати повільне дихання з подовженим видихом, послідовне розслаблення м'язів, техніки заземлення, переключення уваги, називання емоцій та шкалювання їх інтенсивності. Наприклад, під час техніки «Емоційний термометр» підліток оцінює напруження від 0 до 10. Якщо показник невисокий, він може самостійно використати дихання або переключення уваги. За значного посилення напруження активується план безпеки: припинення перебування наодинці, звернення до визначеного дорослого та отримання професійної допомоги.

Кожному підлітку доцільно скласти індивідуальний план безпеки, який містить: особисті ознаки наближення емоційної кризи; ситуації та думки, що посилюють ризик; безпечні способи короткочасної стабілізації; людей, до яких можна звернутися; контакти фахівців і служб допомоги; порядок дій у разі різкого погіршення стану; способи створення безпечнішого середовища.

План безпеки має бути конкретним. Замість загального положення «заспокоїтися» доцільно записати: «вийти зі складної ситуації», «сісти поруч із дорослим», «виконати п’ять повільних циклів дихання», «зателефонувати визначеній людині».

Рекомендації для педагогів. Педагог не проводить психотерапію та не встановлює діагноз, однак може своєчасно помітити зміни у стані підлітка й організувати його звернення по допомогу. Ознаками психологічного неблагополуччя можуть бути різке зниження навчальної активності, соціальна ізоляція, часті пропуски занять, виражена тривожність, раптові зміни настрою, самозвинувачувальні висловлювання, відмова від звичних інтересів, конфліктність або помітне прагнення приховувати власний стан. Окрема ознака не підтверджує наявності аутоагресивної поведінки. Педагог має звертати увагу на поєднання та стійкість змін, не обговорюючи свої припущення з класом або сторонніми людьми.

Розмову з підлітком потрібно проводити конфіденційно, у спокійній обстановці. Доцільно починати зі спостереження, а не зі звинувачення: «Я помітив, що останнім часом ти став більш напруженим і часто залишаєшся наодинці. Я хвилююся за тебе. Чи можу я чимось допомогти?»; «Ти не зобов’язаний розповідати мені все, але я хочу, щоб ти знав: у школі є дорослі, до яких можна звернутися»; «Давай разом подумаємо, з ким тобі було б комфортно поговорити».

Не слід проводити допит, вимагати показати ушкодження, публічно з’ясовувати обставини або обіцяти повну таємницю. Якщо педагог отримав інформацію про актуальну небезпеку, він має негайно звернутися до психолога й адміністрації відповідно до внутрішнього алгоритму реагування.

Для зниження соціальної тривожності в освітньому середовищі рекомендується: не викликати тривожного підлітка до публічної відповіді без попередження; поступово ускладнювати комунікативні завдання; дозволяти спочатку відповідати письмово або в парі; давати конкретний і доброзичливий зворотний зв'язок; не порівнювати підлітка з однокласниками; попереджати про зміни в розкладі та вимогах; не використовувати сором і висміювання як спосіб дисциплінування; реагувати на булінг, соціальне виключення та приниження; створювати можливості для успіху й безпечної взаємодії. Наприклад, замість фрази «Ти знову нічого не можеш сказати перед класом» варто сказати: «Бачу, що відповідати перед усіма зараз складно. Можеш спочатку розповісти відповідь мені або попрацювати в парі, а потім поступово спробуємо інший формат».

Педагогам доцільно використовувати короткі стабілізаційні паузи, вправи на дихання, прогнозовану структуру уроку та зрозумілі критерії оцінювання. Перед контрольною роботою можна запропонувати класу хвилину повільного дихання, повідомити послідовність завдань і нагадати, що помилка є частиною навчання.

Рекомендації для батьків. Першою реакцією батьків після виявлення аутоагресивної поведінки можуть бути страх, розгубленість, гнів або почуття провини. Водночас емоційна реакція дорослого не повинна перетворюватися на звинувачення підлітка. Важливо зберігати спокій і показати готовність допомогти. Підтримувальна реакція може звучати так: «Мені дуже боляче знати, що тобі було настільки важко. Я не буду тебе сварити. Давай разом подумаємо, яка допомога тобі потрібна»; «Ти важливий для мене. Я хочу зрозуміти, що відбувається, і бути поруч»; «Можливо, я не одразу все зрозумію, але готовий слухати й шукати допомогу разом із тобою».

Небажаними є висловлювання: «Як ти міг так учинити?», «У тебе все є, чого тобі не вистачає?», «Ти робиш це нам на зло», «Нікому про це не говори», «Якщо повториться, я тебе покараю». Покарання та надмірний контроль можуть посилити приховування проблеми, тривожність і недовіру.

Батькам рекомендується регулярно приділяти час спокійному спілкуванню без критики та повчань. Замість загального запитання «Як справи?» можна використовувати конкретніші: «Що сьогодні було для тебе найскладнішим?», «Коли сьогодні ти почувався спокійніше?», «Що останнім часом забирає найбільше сил?», «Ти хочеш, щоб я просто вислухав чи допоміг знайти рішення?».

Важливо підтримувати передбачуваний режим сну, харчування, навчання та відпочинку, оскільки фізичне виснаження посилює емоційну нестабільність і тривожність. Доцільно заохочувати помірну фізичну активність, творчі заняття, спілкування з безпечними людьми й відновлення звичних інтересів, не перетворюючи їх на примусові заходи.

Батькам потрібно зменшити доступність потенційно небезпечних предметів і речовин, роблячи це спокійно та, наскільки можливо, у співпраці з підлітком. Важливо пояснити, що такі заходи є не покаранням, а тимчасовим способом підвищення безпеки: «Ми хочемо зробити простір безпечнішим, поки тобі складно контролювати сильні імпульси. Це не покарання і не означає, що ми тобі не довіряємо».

Контроль не повинен зводитися до постійного стеження, перевіряння особистих речей без пояснення або повної заборони приватності. Надмірне втручання може посилити конфлікти та приховування переживань. Рівень нагляду визначається психологічним станом і актуальним ризиком та має погоджуватися з фахівцем. Батькам важливо підтримувати звернення до психолога, психотерапевта або дитячого психіатра, якщо це рекомендовано.

Для ефективної профілактики психолог, педагог і батьки мають діяти узгоджено:

– спокійно вислухати підлітка та визнати серйозність його переживань;

– з’ясувати, чи існує безпосередня загроза життю або здоров’ю;

– не залишати підлітка самого за наявності актуального ризику;

– залучити психолога, законних представників та профільних фахівців;

– скласти або актуалізувати індивідуальний план безпеки;

– визначити тригери та функції аутоагресивної поведінки;

– вчити безпечних способів зниження тривожності й емоційного напруження;

– підтримувати регулярний контакт і відстежувати зміни у стані;

– не допускати стигматизації, публічного обговорення або покарання;

– забезпечити наступність допомоги між сім’єю, психологом, закладом освіти та іншими фахівцями.

Отже, профілактика аутоагресивної поведінки й зниження тривожності у підлітків потребують не одноразової розмови, а систематичної підтримки. Найбільш ефективними є раннє виявлення психологічного неблагополуччя, довірливе спілкування, навчання емоційної саморегуляції, забезпечення доступу до професійної допомоги та узгоджена взаємодія дорослих.

ВИСНОВКИ

За результатами теоретичного та емпіричного дослідження взаємозв'язку аутоагресивної поведінки й рівня тривожності у підлітків сформульовано такі висновки.

1. На основі аналізу теоретичних підходів до вивчення аутоагресивної поведінки встановлено, що аутоагресивна поведінка є складним, багатовимірним психологічним феноменом, що охоплює свідомі й несвідомі, прямі та опосередковані форми заподіяння шкоди власному фізичному або психічному благополуччю. Її прояви варіюються від самозвинувачення, самоприниження та ризикованої поведінки до несуїцидальних самоушкоджень і суїцидальних дій. Аналіз наукових підходів засвідчив, що виникнення аутоагресії не можна пояснити впливом одного чинника, оскільки вона формується внаслідок складної взаємодії внутрішньоособистісних конфліктів, психотравмувальних переживань, фрустрації значущих потреб, когнітивних викривлень, емоційної нестійкості, низького рівня саморегуляції та несприятливих соціальних умов.

2. Визначено психологічні особливості підліткового віку як чинники формування аутоагресивної поведінки. Підлітковий вік є критично важливим етапом особистісного становлення, протягом якого інтенсивні фізіологічні, емоційні, когнітивні та соціальні зміни створюють підвищену психологічну вразливість. Ризик формування аутоагресивної поведінки посилюють емоційна нестійкість, імпульсивність, недостатня сформованість саморегуляції, труднощі становлення ідентичності, суперечність між прагненням до самостійності та реальною залежністю від дорослих, а також висока чутливість до оцінок і ставлення однолітків. Особливо несприятливими є переживання самотності, соціального відторгнення, неприйняття, внутрішньоособистісних конфліктів і незадоволеності собою. За відсутності конструктивних способів подолання стресу аутоагресивні дії можуть використовуватися підлітком як засіб тимчасового зниження

психоемоційного напруження, самопокарання, відновлення контролю або захисту власної автономії.

3. Тривожність є складним психологічним утворенням, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні компоненти. Вона може проявлятися як тимчасова ситуативна реакція на конкретну загрозу або як стійка особистісна властивість, що визначає схильність сприймати різні життєві обставини як небезпечні. У підлітковому віці тривожність посилюється під впливом інтенсивних вікових змін, невизначеності майбутнього, високої чутливості до оцінок оточення та недостатньої сформованості способів подолання стресу. Її надмірний рівень проявляється внутрішнім напруженням, негативним прогнозуванням, невпевненістю, надмірною самокритичністю, труднощами концентрації уваги, соматичними реакціями та уникненням соціальних контактів. Тривале переживання тривоги негативно позначається на навчальній діяльності, міжособистісних взаєминах, соціальній адаптації та психічному благополуччі підлітка. За відсутності конструктивних навичок емоційної саморегуляції аутоагресивні дії можуть використовуватися як деструктивний спосіб тимчасового зниження психоемоційного напруження. Теоретичний аналіз та результати сучасних емпіричних досліджень підтверджують наявність тісного взаємозв’язку між тривожністю й аутоагресивною поведінкою у підлітків. Підвищена тривожність посилює емоційне напруження, почуття безпорадності, негативне прогнозування та труднощі адаптації, унаслідок чого самоушкодження може використовуватися як деструктивний спосіб тимчасового полегшення психологічного стану. Вплив тривожності на аутоагресивні прояви здійснюється як безпосередньо, так і опосередковано через порушення емоційної регуляції, нетерпимість до невизначеності, соціальне уникнення, імпульсивність, знижену самооцінку та депресивну симптоматику.

4. Досліджено проявм аутоагресивної поведінки та рівень тривожності у підлітків. Результати емпіричного дослідження засвідчили помітну

поширеність проявів аутоагресивної поведінки і тривожності серед підлітків. Досвід принаймні однієї форми несуїцидальної аутоагресивної поведінки мали 15 із 46 респондентів (32,6%), тоді як у 67,4% досліджуваних таких проявів не виявлено. Серед підлітків із досвідом самоушкодження найчастіше спостерігалися колупання шкіри – 60,0%, втручання у процес загоєння ран – 53,3%, нанесення глибоких подряпин – 46,7%, удари – 40,0% і щипання – 33,3%. Найвищі середні показники психологічних функцій аутоагресії отримано за шкалами регуляції афектів – 5,4 бала, самопокарання – 4,9 бала, позначення болю – 4,8 бала та антидисоціації – 4,3 бала. Це свідчить про переважання внутрішньоособистісних мотивів самоушкодження, пов'язаних зі зниженням емоційного напруження, вираженням психологічного болю та подоланням емоційного оніміння. За шкалою тривожності Спілбергера середній рівень особистісної тривожності встановлено у 58,7% підлітків, високий – у 26,1%, низький – у 15,2%. Водночас ситуативна тривожність виявилася більш вираженою: високий рівень зафіксовано у 50,0% респондентів, середній – у 45,6%, а низький – лише у 4,4%. За методикою SPIN легкий рівень соціальної тривожності мали 43,5% підлітків, середній – 39,1%, тоді як у 17,4% її виражені ознаки були відсутні; важкого та дуже важкого рівнів не виявлено. Отримані дані вказують на значне психоемоційне напруження досліджуваних і дають підстави припустити, що тривожність та недостатня сформованість навичок емоційної саморегуляції можуть бути пов'язані з використанням аутоагресивних дій як дезадаптивного способу подолання негативних переживань.

5. Встановлено особливості взаємозв'язку між показниками аутоагресивної поведінки та рівнем тривожності у підлітків. Результати кореляційного аналізу підтвердили наявність статистично значущих прямих взаємозв'язків між аутоагресивною поведінкою та всіма досліджуваними видами тривожності. Найтісніший зв'язок встановлено із ситуативною тривожністю ($r=0,706$, $p\leq0,05$), дещо нижчий – з особистісною ($r=0,700$,

$p \leq 0,05$) та соціальною тривожністю ($r=0,626$, $p \leq 0,05$). Підвищення рівня актуального емоційного напруження, стійкої схильності до тривожного реагування та страху негативного соціального оцінювання поєднується зі зростанням імовірності аутоагресивних проявів у підлітків. Аналіз психологічних функцій аутоагресії показав, що особистісна тривожність найтісніше пов'язана із самопокаранням ($r=0,945$, $p \leq 0,05$), антидисоціацією ($r=0,934$, $p \leq 0,05$), турботою про себе ($r=0,930$, $p \leq 0,05$) та регуляцією афектів ($r=0,918$, $p \leq 0,05$). Для ситуативної тривожності найсильніші зв'язки виявлено з антидисоціацією ($r=0,911$, $p \leq 0,05$), самопокаранням ($r=0,907$, $p \leq 0,05$) і регуляцією афектів ($r=0,905$, $p \leq 0,05$). Соціальна тривожність найбільш виражено корелювала з регуляцією афектів ($r=0,909$, $p \leq 0,05$), антидисоціацією ($r=0,857$, $p \leq 0,05$) та самопокаранням ($r=0,844$, $p \leq 0,05$). Отримані дані підтверджують висунуту гіпотезу про те, що вищий рівень тривожності пов'язаний із більшою схильністю підлітків до аутоагресивних проявів. Водночас результати вказують, що самоушкодження переважно виконує функцію дезадаптивного регулювання емоційного напруження, самопокарання та подолання емоційного оніміння. Проте кореляційний характер дослідження засвідчує лише статистичний взаємозв'язок показників і не дає підстав стверджувати про безпосередній причинно-наслідковий вплив тривожності на аутоагресивну поведінку.

6. Розроблено програму психологічного супроводу та практичні рекомендації щодо профілактики аутоагресивної поведінки та зниження рівня тривожності у підлітків. Зміст програми побудовано на інтеграції функціонального, когнітивно-поведінкового, емоційно-регуляційного, копінгового та системного підходів. Це дає змогу працювати не лише із зовнішніми проявами самоушкодження, а й із психологічними функціями такої поведінки, її емоційними та когнітивними передумовами, індивідуальними тригерами й несприятливими умовами соціального середовища. Метою програми визначено зниження особистісної, ситуативної та соціальної тривожності, а також профілактику аутоагресивної поведінки

шляхом розвитку емоційної усвідомленості, навичок саморегуляції, конструктивного подолання стресу, безпечного вираження складних переживань і своєчасного звернення по допомогу. Програма розрахована на 10 тижнів і передбачає 10 групових занять тривалістю 60-75 хвилин у закритих групах по 6-8 учасників. Групова робота доповнюється індивідуальними консультаціями психолога тривалістю 45-60 хвилин і двома консультативно-просвітницькими зустрічами з батьками або законними представниками тривалістю по 60 хвилин. Зміст занять спрямований на розпізнавання емоцій і тригерів, корекцію тривожних та самозвинувачувальних думок, опанування стабілізаційних технік, формування самопідтримки, комунікативної впевненості й безпечних альтернатив аутоагресивним діям. Розроблені практичні рекомендації для психологів, педагогів і батьків передбачають своєчасне виявлення ознак психологічного неблагополуччя, неосудливе спілкування з підлітком, оцінювання актуального ризику, складання індивідуального плану безпеки та забезпечення доступу до професійної допомоги. Психологам рекомендовано визначати тригери й функції аутоагресивної поведінки, навчати підлітків способів емоційної саморегуляції та проводити пряме оцінювання суїцидального ризику. Педагогам доцільно створювати передбачуване й психологічно безпечне освітнє середовище, запобігати булінгу, публічному осуду та надмірному оцінювальному тиску. Батькам важливо зберігати спокій, відмовитися від покарань і звинувачень, підтримувати довірливий контакт, обмежувати доступ до потенційно небезпечних предметів відповідно до рівня ризику та сприяти зверненню до фахівців.

За результатами проведеного дослідження можна говорити про те, що мета досягнута, завдання вирішені, гіпотезу підтверджено. Перспективою подальших досліджень є впровадження програми та визначення її ефективності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алєксєєва Ю. А., Артемчук О. Г., Шишова О. М. Психодіагностика дітей та підлітків (для психодіагностичної практики студентів) : навчально-метод. посіб. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоман, 2011. 108 с.

2. Артюхіна Н., Пуленко О. Вплив значущих осіб на розвиток й формування емоційно-поведінкових особливостей підлітків. *Вісник Львівського університету.* Серія психологічні науки. 2018. Вип. 3. С. 10–18.

3. Афанасьєва Н. Є., Кухаренко А. К. Аутоагресивна поведінка рятувальників України. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 4. С. 186–191.

4. Баєв А. Б., Диса О. В. Причини та форми прояву аутоагресивної поведінки. *Проблеми формування громадянського суспільства в Україні: виклики та колізії* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., (м. Дніпро, 15 травня 2020 р.). Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2020. С. 207–210.

5. Бєлякова С. М., Шовкова К. О. Соціально-психологічні особливості розвитку особистості сучасного підлітка. *Молодий вчений*. 2018. № 5 (57). С. 454–458.

6. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського університету.* Серія : Психологія. 2021. Вип. 4. С. 82–86.

7. Борох О. О., Байєр О. О. Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS): досвід адаптації до вітчизняного вжитку. *Психологічний журнал*. 2021. Вип. 7. С. 61–74.

8. Бошта̀н В. Соціальний контекст тривожності у психоаналізі, екзистенційній та гуманістичній психології. *Вісник Прикарпатського університету.* Філософські і психологічні науки. 2015. № 19. С. 118–124.

9. Брецко І. І., Бучмей І. І., Тігор М. П. Соціально-психологічна характеристика підлітків, як вікової категорії. *Становлення особистості професіонала у постковідному просторі* : збірник тез доповідей за матеріалами Міжнародної науково-практичної конференції, (м. Мукачево, 12–13 травня 2022). Мукачево : Вид-во МДУ, 2022. С. 29–31.

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

11. Варій М. Й. Загальна психологія: підручник для студ. психол. і педагог. спеціальностей. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 968 с.

12. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. / уклад. О. В. Скрипченко, С. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ : Каравела, 2007. 400 с.

13. Воронкова А. О. Особливості прояву тривожності в підлітковому віці. *Психологічна допомога: від кризи до ресурсу* : матеріали IV Всеукраїнського науково-практичного форуму (м. Суми, 19–25 квітня 2021 р.). Суми : НВВ КЗ СОІППО. 2021. С. 17–21.

14. Григор'єва М. С. Прояви нестабільності емоцій у підлітковому віці. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка*. 2015. Вип. 128. С. 72–75.

15. Демчук О. А. Аутоагресія старшокласників та її профілактика. URL : https://surl.li/qtejxg (дата звернення: 01.07.2026).

16. Депутатов В. О. Детермінанти аутоагресивності підлітка з позиції транзактного аналізу: теоретичний аспект. *Інсайт* : зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених. Херсон, 2015. С. 125–131.

17. Дудар О. В. Величко В. М. Проблема міжособистісного спілкування підлітків. *Молодий вчений*. 2018. № 12 (64). С. 387–390.

18. Дячок О. В. Психологічні особливості переживання самотності підлітками в умовах освітньої соціалізації : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2020. 269 с.

19. Жужа Н. Особливості аутоагресивної поведінки в підлітковому віці. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості* : зб. наук. праць за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів (м. Херсон, 14 травня 2020 р.). Херсон : ФОП Вишемирський В. С., 2020. С. 126–129.

20. Заіка В. М., Пробий-Голова Л. Є. Проблема аутоагресивної поведінки сучасної молоді. *Молодь: освіта, наука, духовність*. 2018. Вип. 2. С. 211–212.

21. Ісаєва Т. М., Васильченко О. М. Аутоагресивна поведінка особистості. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* : матеріали II Міжнародної конференції (м. Київ, 20 листопада 2020 р.). Київ, 2020. С. 36–37.

22. Кирпенко Т. М., Бохонкова Ю. О. Механізми психологічного самозахисту підлітків : монографія. Сєвєродонецьк : вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.

23. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

24. Копаниця С. Тривожність як предиктор аутоагресивної поведінки у підлітковому віці. *Молода наука-2026* : збірник наукових праць студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених у 4 т. Запоріжжя : ЗНУ, 2026. Т. 1. С. 368–370.

25. Коса Н. С. Психологічні детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2010. 267 с.

26. Левицька Т. Л., Рудницька М. П. Психологічні особливості проявів тривожності у дітей молодшого шкільного віку. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України.* Психологія. 2017. № 4. С. 22–25.

27. Литвиненко О. О. Становлення особистості підлітка (онтогенетичний і дизонтогенетичний аспект) : монографія. Харків, 2021. 351 с.

28. Матохнюк Л. О., Шпортун О. М. Психологічні особливості прояву тривожності у підлітковому віці. *Габітус*. 2020. Вип. 19. С. 157–163.

29. Назаревич В. В., П'ясецька О. В. Остракізовані ознаки аутоагресивної поведінки підлітків. *Психологія: реальність і перспективи* : збірник наукових праць РДГУ, 2019. Вип. 12. С. 168–176.

30. Пісоцький В. П., Горянська А. М. Психологія. Загальна психологія : навч. посібн. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2023. 259 с.

31. Погорєлов О. О. Вікові особливості та психологічні механізми формування аутоагресії у підлітків. *Габітус*. 2025. С. 135–139.

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

33. Поліщук В. М. Вікова і педагогічна психологія : навчальний посібник. Суми : Університетська книга, 2019. 352 с.

34. Прокоф'єва Л., Маркова А. Аутоагресивна поведінка як соціально-психологічний феномен. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи* : збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції, (м. Ізмаїл, 24 травня 2022 р.). Ізмаїл : РВВ ІДГУ. 2022. С. 116–122.

35. Психологічний словник / уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова. Київ : Науковий світ, 2007. 274 с.

36. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці: навч. посіб. / уклад. Н. О. Гончарова, Ю. Л. Горбенко, Ю. І. Калюжна, В. А. Лавріненко, М. М. Мельничук, О. Г. Мирошник, Н. М. Мишко, В. Ф. Моргун та ін.. Полтава : Астрая, 2018. 342 с.

37. Смілянець Т. Л. Особливості аутоагресії підлітків-девіантів в умовах воєнного часу. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2023. Вип. 4. С. 66–71.

38. Сурніна С. М., Карпич С. М. Психологічний аналіз тривожності у підлітків під час воєнного стану в Україні. *Актуальні проблеми практичної психології* : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф. (м. Одеса, 17 травня 2024 р.). Одеса, 2024. С. 190–191.

39. Суровцева І., Сергєєв А. Сучасні моделі соціальної профілактики аутоагресивної поведінки. *Вісник Приазовського державного технічного університету.* Серія : Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування. 2025. Вип. 1 (14). С. 192–205.

40. Теслюк В. М., Левківська О. О. Особливості аутоагресивної поведінки студентів. *SWorldJournal*. 2023. № 18. С. 113–117.

41. Теслюк П. В., Коваль Н. О. Психологічні основи аутоагресивно поведінки здобувачів освіти. 2025. С. 18–21. URL : https://znayshov.com/FR/46767/pv_1_2_2025-20-23.pdf (дата звернення: 01.07.2026).

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

43. Хоржевська І. М., Рожова О. А. Девіантна поведінка та причини її появи. *Progressive research in the modern world* : In The 6 th International scientific and practical conference, (March 2–4, 2023). Boston, USA, 2023. С. 486–490.

44. Центр здоров’я та розвитку «Коло сім’ї», 2020. URL : https://k-s.org.ua/resources/blog/samoushkodzhuyucha-povedinka-u-pidlitkiv/ (дата звернення: 05.07.2026).

45. Шкала оцінки соціальної фобії SPIN / Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. URL : https://surl.li/tlbbzy (дата звернення: 10.06.2026).

46. Шпак С. Г. Вплив тривожності на механізми адаптації дітей молодшого шкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* Психологічні науки. 2014. № 43. С. 136–142.

47. Юнг Н. В., Кирилішина М. Г., Булгак Е. Д. Дослідження психологічних особливостей підлітків із соціальною тривожністю. *Габітус*. 2022. Вип. 39. С. 136–139.

48. Alves M. I., Felipe A. O. B., da Silva Moreira D. Self-harm, anxiety, and depression in adolescents attending a public school in a city in southern Minas Gerais, Brazil. *Research, Society and Development*. 2022. Vol. 11 (3). e49411326776-e49411326776.

49. Beck A. T., Rush A. J., Shaw B. F., Emery G. Cognitive Therapy of Depression. New York : Guilford Press, 1979. 425 p.

50. Bühler C. Das Seelenleben des Jugendlichen: Versuch einer Analyse und Theorie der psychischen Pubertät. Jena : Gustav Fischer, 1922. 268 s.

51. Dollard J., Doob L. W., Miller N. E., Mowrer O. H., Sears R. R. Frustration and Aggression. New Haven : Yale University Press, 1939. 209 p.

52. Erikson E. H. Identity: Youth and Crisis. New York : W. W. Norton & Company, 1968. 336 p.

53. Farberow N. L. The Many Faces of Suicide: Indirect Self-Destructive Behavior. New York : McGraw-Hill Book Company, 1980. 446 p.

54. Guan M., Liu J., Li X. et al. The impact of depressive and anxious symptoms on non-suicidal self-injury behavior in adolescents: a network analysis. *BMC Psychiatry*. 2024. Vol. 24. P. 229.

55. Huang F., Zeng J., Huang S. et al. Theory of mind and impulsivity mediate the relationship between anxiety and non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorder. *Sci Rep*. 2025. Vol. 15. P. 22608.

56. Klonsky E. D., Glenn C. R. Assessing the functions of nonsuicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathological Behavior Assessment*. 2009. Vol. 31 (3). P. 215–219.

57. O'Connor R. C., Rasmussen S., Hawton K. Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: the role of perfectionism and acute life stress. *Behav Res Ther*. 2010. Vol. 48 (1). P. 52–59.

58. Shi J., Gao P., Zhou B., Huang Z. A meta-analysis of the relationship between anxiety and non-suicidal self-injury based on knowledge graphs. *Front Psychiatry*. 2025. Vol. 15. P. 1493823.

59. Shneidman E. S. Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-Destructive Behavior. Northvale : Jason Aronson, 1993. 258 p.

60. Spielberger C. D. Current trends in theory and research on anxiety. Anxiety: Current trends in theory and research. New York : Academic Press, 1972. P. 3–19.

61. Wang M., Zuo Y., Tang Y., Zhang R., Lu Q., Wang B. Anxiety and Depression Symptoms of Adolescents With Non-Suicidal Self-Injury: A Network Analysis Study. *J Adv Nurs*. 2026. Vol. 82 (4). P. 3211–3221.

62. WHO: Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents. URL : https://surl.li/qqhkoi (дата звернення: 07.08.2026).

63. Yao Z., Pang L., Xie J., Shi S., Ouyang M. The relationship between social anxiety and self-injury of junior high school students: Mediation by intolerance of uncertainty and moderation by self-esteem. *Front Public Health.* 2023. Vol. 11. P. 1046729.

64. Zhao Y., Zhao X., Zhou Y., Liu L. Self-injury functions mediate the association between anxiety and self-injury frequency among depressed Chinese adolescents: sex differences. *Front. Psychiatry*. 2024. Vol. 15. P. 1378492.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS) Е. Клонскі та К. Гленн в адаптації О. Борох та О. Байєр

Опис суджень про самоушкодження (ISAS)

Розділ 1. Поведінкові прояви

Цей опитувальник збирає інформацію про різні види самоушкоджувальної поведінки. Будь ласка, відмічайте поведінку, лише якщо ви робили це навмисно (тобто спеціально) і без суїцидальних намірів (тобто не з ціллю скоїти самогубство).

1. Будь ласка, оцініть кількість випадків у своєму житті, коли ви навмисно (тобто спеціально) скоювали кожен з типів несуїцидального самоушкодження (наприклад 0, 10, 100, 500):

Нанесення порізів _____

Нанесення глибоких подряпин _____

Кусання _____

Нанесення собі ударів _____

Нанесення опіків _____

Втручання у загоєння ран (наприклад відривання захисного бар'єру зі свіжого поранення) _____

Колупання шкіри _____

Тертя шкіри об грубу поверхню ___ ___

Щипання _____

Проколювання шкіри голками _____

Виривання волосся _____

Ковтання небезпечних речовин _____

Інше _____ _____

Важливо: якщо ви здійснювали одну або декілька перерахованих дій, будь ласка, заповніть заключну частину цього опитувальника. Якщо ж ви ніколи не здійснювали жодну з перерахованих дій, то вашу роботу з даним опитувальником можна вважати завершеною.

2. Якщо ви вважаєте, що одна або декілька форм самоушкодження є для вас основними, будь ласка, обведіть її (або їх) назви.

3. У якому віці ви:

Вперше вдалися до самоушкодження _____

Востаннє шкодили собі (приблизна дата – день, місяць, рік) _____

4. Чи відчуваєте ви фізичний біль під час самоушкодження? Будь ласка, обведіть обраний варіант:

ТАК ІНКОЛИ НІ

5. Чи знаходитеся ви наодинці з собою під час самоушкодження?

Будь ласка, обведіть обраний варіант:

ТАК ІНКОЛИ НІ

6. Скільки часу зазвичай минає з моменту, коли ви відчули потяг до самоушкодження, до моменту, коли ви починаєте діяти? Будь ласка обведіть обраний варіант:

- ✓ Менше години 1-3 години
- ✓ 3-6 годин
- ✓ 6-12 годин
- ✓ 12-24 години
- ✓ Більше 1 дня

7. Чи бажаєте ви припинити наносити собі шкоду? Будь ласка, обведіть обраний варіант: ТАК НІ

Розділ 2. Функції

Інструкція: Цей опитувальник був створений, щоб допомогти нам краще зрозуміти досвід несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки. Нижче наведені твердження, які можуть стосуватися або не стосуватися вашого досвіду самоушкодження. Будь ласка, визначте твердження,

найбільш актуальні для вас: обведіть 0, якщо твердження взагалі не стосується вас; обведіть 1, якщо твердження частково стосується вас; обведіть 2, якщо твердження цілком стосується вас.

Коли я займаюсь самоушкодженням, я...

1. ...заспокоююсь 0 1 2

2. ...створюю межу між собою та іншими 0 1 2

3. ...караю себе 0 1 2

4. ...даю собі можливість піклуватися про себе (доглядаючи за раною) 0 1 2 5. ...викликаю біль, щоб подолати оніміння 0 1 2

6. ...уникаю імпульсивного бажання скоїти самогубство 0 1 2

7. …намагаюсь досягти емоційного піднесення, відчути хвилювання 0 1 2

8. ...єднаюся з однолітками 0 1 2

9. ...даю змогу іншим побачити ступінь мого емоціонального болю 0 1 2

10. ...перевіряю, чи зможу я витримати біль 0 1 2

11. ...створюю фізичне свідчення того, що відчуваю себе жахливо 0 1 2

12. ...мщуся комусь 0 1 2

13. ...переконуюсь, що я самодостатній 0 1 2

14. ...зменшую психологічний тиск, що накопичився всередині 0 1 2

15. ...демонструю свою відокремленість від інших людей 0 1 2

16. ...виражаю свій гнів на себе за те, що я нікчемний або дурний 0 1 2

17. ...завдаючи собі фізичного ушкодження, маю можливість подбати про своє тіло, оскільки з фізичним болем впоратися легше, ніж з емоційним 0 1 2

18. ...намагаюсь хоча б щось відчути (тому що не відчуваю геть нічого), навіть якщо це буде фізичний біль 0 1 2

19. ...даю раду своїм думкам про самогубство, не вдаючись до намагання покінчити з собою 0 1 2

20. ...розважаю себе або інших, роблячи щось екстремальне 0 1 2

21. ...пристосовуюся до інших 0 1 2

22. ...бажаю отримати піклування або допомогу від інших 0 1 2

23. ...демонструю, що я міцний або сильний 0 1 2

24. ...доводжу собі, що мій емоціональній біль є цілком реальним 0 1 2

25. ...мщуся іншим 0 1 2

26. ...демонструю, що мені не потрібно покладатись на інших, щоб отримати допомогу 0 1 2

27. ...зменшую тривогу, розчарування, гнів чи інші непосильні емоції 0 1 2

28. ...встановлюю бар'єр між собою та іншими 0 1 2

29. ...реагую на почуття незадоволення собою або огиди до себе 0 1 2

30. ...дозволяю собі зосередитися на лікуванні травми, що може приносити насолоду або задоволення 0 1 2

31. ...переконуюсь, що я досі живий, коли не відчуваю себе справжнім 0 1 2

32. ...зупиняю суїцидальні думки 0 1 2

33. ... розширюю мої межі можливого, як це відбувається під час стрибків з парашутом або іншої екстремальної діяльності 0 1 2

34. ...створюю знак дружби чи споріднення з друзями або коханим (коханою) 0 1 2

35. ...намагаюся втримати коханого (кохану) від того, щоб піти або відмовитися від мене 0 1 2

36. ... доводжу, що я в змозі перенести фізичний біль 0 1 2

37. ...даю відображення тому емоційному болю, який я відчуваю 0 1 2

38. ...намагаюся завдати емоційного болю комусь з моїх близьких 0 1 2

39. ...доводжу свою автономність/незалежність 0 1 2

Варіанти відповідей: 0 – взагалі не стосується вас; 1 – частково стосується вас; 2 – цілком стосується вас.

Ключ

1. Регуляція афектів – 1, 14, 27.
2. Міжособистісні межі – 2, 15, 28.
3. Самопокарання – 3, 16, 29.
4. Турбота про себе – 4, 17, 30.
5. Антидисоціація / генерація (створення) – 5, 18, 31.
6. Протистояння суїцидальним думкам – 6, 19, 32.
7. Пошук почуттів/вражень – 7, 20, 33.
8. Зв’язок з іншими – 8, 21, 34.
9. Міжособистісний вплив – 9, 22, 35.
10. Міцність – 10, 23, 36.
11. Позначення болю – 11, 24, 37.
12. Помста – 12, 25, 38.
13. Незалежність – 13, 26, 39.

Додаток Б

Шкала тривоги Спілбергера (STAI)

Інструкція: Прочитайте уважно кожне із наведених нижче тверджень і позначте цифру у відповідній графі справа в залежності від того, як ви себе почуваєте на даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1	Я спокійна	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучена	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилою	1	2	3	4
9	Я собою не вдоволена	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнена у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружена	1	2	3	4
15	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16	Я задоволена	1	2	3	4
17	Я занепокоєна	1	2	3	4
18	Я занадто збуджена і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте завжди. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотіла б бути такою ж щасливою, як і інші	1	2	3	4
25	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26	Звичайно я почуваю себе бадьорою	1	2	3	4
27	Я спокійна, холоднокровна і зібрана	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я цілком щаслива	1	2	3	4
31	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я задоволена	1	2	3	4
37	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4

38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

При загальній інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності:

– до 30 балів – низька;

– 31-44 бали – помірна;

– 45 і більше – висока.

Додаток В

Шкала оцінки соціальної фобії SPIN К. Коннора

Нижче, поряд із кожним твердженням, поставте позначку в тій клітинці, яка найкраще описує, як ви почувалися протягом останнього тижня або іншого узгодженого періоду часу:

№	Твердження	0: ані трохи	1: трохи	2: дещо	3: дуже	4: надзвичайно
1	Я боюся впливових людей/керівництва					
2	Мене турбує те, що я червонію на людях					
3	Мене лякають вечірки та соціальні події					
4	Я уникаю розмов з незнайомцями					
5	Мене дуже лякає критика					
6	Я уникаю діяльності та спілкування з людьми через страх і сором					
7	Я соромлюся, що інші побачать, що я вкрився потом					
8	Я уникаю вечірок					
9	Я уникаю заходів, на яких я в центрі уваги					
10	Мене лякають розмови з незнайомцями					
11	Я уникаю виступів з промовами					
12	Я зроблю все, щоб уникнути критики					
13	Мене турбує прискорене серцебиття, коли я серед людей					
14	Я боюся щось робити, коли люди можуть дивитися на мене					
15	Понад усе я боюся осоромитися або виглядати по-дурному					
16	Я уникаю розмов з впливовими людьми/керівництвом					
17	Мене пригнічує тремтіння перед іншими людьми					

Загальна кількість балів = _____

Інтерпретація результатів

< 20	***20 і більше***	***30 і більше***	***40 і більше***	***50 і більше***
відсутня	легка	середня	важка	дуже важка

Додаток Г

Результати емпіричного дослідження аутоагресивної поведінки та рівня тривожності у підлітків

№	Аутоагресивна поведінка													Тривожність за Спілбергером		Соціальна тривожність
	Регуляція афектів	Міжос. межі	Самопокарання	Турбота про себе	Антидисоціація	Прот. суїцид. думкам	Пошук почуттів	Зв'язок з іншими	Міжособ. вплив	Міцність	Позначення болю	Помста	Незалежність	Особистісна	Ситуативна	
1														20	36	11
2	6	3	5	3	4	2	2	1	3	2	5	1	2	51	63	31
3														35	48	23
4														33	55	28
5														40	59	25
6	5	3	5	2	4	2	2	1	3	2	4	1	0	49	60	33
7	4	2	4	2	3	1	2	1	2	2	4	1	2	41	56	30
8														16	35	10
9														39	49	32
10	6	3	5	3	5	3	2	2	3	3	5	2	3	54	61	35
11														35	39	22
12														37	40	20
13														18	20	12
14	6	4	6	3	5	3	3	2	4	3	6	2	3	60	63	38
15														38	48	21
16														34	50	28
17	6	4	5	3	5	3	3	2	4	3	5	2	3	58	61	37
18														39	49	24
19														41	37	25
20														21	33	13
21	6	4	6	3	5	4	3	2	4	3	6	2	3	62	65	33
22														40	53	31
23														38	52	29
24														18	32	10
25														36	39	23
26	6	3	5	3	4	3	3	2	4	2	5	2	3	56	60	38
27														37	40	22
28														35	37	24
29														21	35	8
30	5	4	5	3	4	3	2	2	4	3	5	2	3	55	62	34
31														36	38	36
32														34	41	21

33	6	4	6	3	5	4	3	2	4	3	6	2	3	54	69	35
34														40	36	21
35	6	5	6	4	6	4	3	2	5	4	6	3	4	66	72	35
36														42	38	23
37														36	39	21
38														33	37	14
39														35	35	23
40	6	4	5	3	5	3	3	2	4	3	5	2	3	57	63	37
41														31	36	24
42														39	33	30
43	6	4	5	3	5	3	3	2	1	3	2	4	1	53	66	34
44	5	3	4	2	4	2	2	1	3	2	4	1	2	42	59	31
45	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	19	21	14
46														40	39	25