

Хмельницький національний університет  
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)  
Освітній рівень

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕЛФХАРМУ ПІДЛІТКІВ ТА  
МЕХАНІЗМИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ

назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 241092

номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, група ППмз23-1 Ольга АБУБАКР РАШИД

Підпис

Ім'я, прізвище

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент Зінаїда АНТОНОВА

науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ім'я, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

Підпис

Таїсія КОМАР

Ім'я, прізвище

02 грудня 2024 р.


Хмельницький, 2024

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
Кафедра психології та педагогіки  
Освітній рівень другий (магістерський)  
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»  
Спеціальність 053 «Психологія»  
Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

 Таїсія КОМАР

підпис

протокол № 5 від 14 грудня 2023 р.

### ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ

Ольга АБУБАКР РАШИД

1. Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Психологічні особливості селфхарму підлітків та механізми його подолання»

Керівник кваліфікаційної роботи: Антонова Зінаїда Олександрівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки.

Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 26 серпня 2024 р. № 60

2. Строк подання студентом роботи на кафедру 02 грудня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з науково-дослідної практики, комплекс методів та методик дослідження: опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS) (в адаптації О. Борах, О. Байер), шкала тривожності Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна, опитувальник образу власного тіла (О. Скугарівський, С. Сивуха), шкала психологічного дистресу Кесслера (К10), шкала самооцінки М. Розенберга.

4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 Теоретичні основи дослідження особливостей селфхарму серед підлітків, 1.1 Наукові дослідження проблеми селфхарму як різновиду аутоагресивної поведінки, 1.2 Статеві особливості селфхарму підлітків, 1.3 Чинники ризику виникнення селфхарму у підлітків та механізми його подолання, висновки до розділу, розділ 2 Емпіричне дослідження психологічних особливостей селфхарму та формування механізмів його подолання, 2.1 Організація та опис психодіагностичного інструментарію дослідження чинників виникнення селфхарму серед підлітків, 2.2 Аналіз та інтерпретація результатів діагностики психологічних причин селфхарму підлітків, 2.3 Практичні рекомендації для профілактики та формування механізмів подолання селфхарму серед підлітків, висновки до розділу, висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)

8 таблиць, 7 рисунків-діаграм.

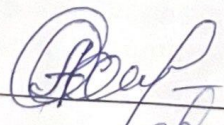
1. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

2. Дата видачі завдання: 14 грудня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) дипломної роботи магістра	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2024 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 03 березня 2024 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної роботи.	До 01 вересня 2024 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної роботи.	До 10 вересня 2024 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної роботи.	До 01 жовтня 2024 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01 листопада 2024 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної роботи.	До 01 грудня 2024 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	<u>08</u> листопада 2024 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної роботи (відповідно графіку)	<u>19</u> грудня 2024 р.	виконано

Здобувач  Ольга АБУБАКР РАШИД

Керівник роботи  Зінаїда АНТОНОВА

## АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Психологічні особливості селфхарму підлітків та механізми його подолання»

Здобувач Ольга АБУБАКР РАШИД

Керівник: Зінаїда АНТОНОВА

Кваліфікаційна дипломна робота включає 72 сторінки, 8 таблиць, 7 рисунків, перелік джерел посилання складає 63 найменування, 2 додатки.

Ключові слова: аутоагресивна поведінка, дистрес, емоційна регуляція, підлітки, самоушкодження, селфхарм.

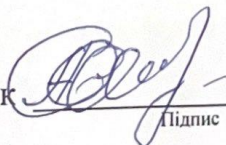
Об'єкт дослідження: селфхарм як вид аутоагресивної поведінки.

Предмет дослідження: психологічні особливості селфхарму підлітків та конструктивні способи його подолання.

За результатами дослідження виявлено, що стратегії психологічної підтримки та корекції селфхарму в підлітків повинні бути різноманітними та індивідуально підібраними. Важливо залучати до процесу корекції не тільки самих підлітків, але й їхнє соціальне оточення, зокрема родину та друзів. Запобігання селфхарму потребує розвитку здорових механізмів саморегуляції, підвищення емоційної грамотності, а також створення підтримуючого середовища, яке допоможе підліткам впоратися з труднощами без застосування деструктивних поведінкових стратегій.

Одержані результати можуть бути використані для розробки практичних рекомендацій у психологічній, освітній, медичній та соціальній сферах, а також для подальших наукових досліджень.

Дипломник



Підпис

Ольга АБУБАКР РАШИД  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту 02 грудня 2024 р.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕЛХФАРМУ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ .....	12
1.1 Наукові дослідження проблеми селфхарму як різновиду аутоагресивної поведінки .....	12
1.2 Статевовікові особливості селфхарму підлітків.....	17
1.3 Чинники ризику виникнення селфхарму у підлітків та механізми його подолання .....	22
Висновки до розділу.....	28
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕЛФХАРМУ ТА ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ЙОГО ПОДОЛАННЯ.....	31
2.1 Організація та опис психодіагностичного інструментарію дослідження чинників виникнення селфхарму серед підлітків .....	31
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів діагностики психологічних причин селфхарму підлітків .....	36
2.3 Практичні рекомендації для профілактики та формування механізмів подолання селфхарму серед підлітків .....	48
Висновки до розділу.....	57
ВИСНОВКИ.....	60
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	64
ДОДАТКИ.....	70
Додаток А «Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)» (в адаптації О. Борах, О. Байер) .....	70
Додаток Б «Шкала психологічного дистресу Кесслера (K10)»... ..	72

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Селфхарм, або явище навмисного самоушкодження, набуває все більшого поширення серед підлітків, ставши однією з найважливіших проблем сучасної дитячої психології. У загальному розумінні – це явище визначається як навмисне нанесення шкоди власному тілу без суїцидальних намірів і використовується як спосіб регулювання емоцій у ситуаціях стресу, підвищеної тривоги або депресивних станах. Згідно з даними досліджень Р. Соуннелла та колег, близько 17-20% підлітків у різних країнах хоча б раз у житті вдавалися до селфхарму. Оскільки підлітковий вік є періодом значних психосоціальних змін, розуміння цього феномену є критично важливим для створення ефективних профілактичних та інтервенційних програм.

Н. Берегова, М. Карр, П. Мок, Т. Вебб, Е. Макдермот, О. Повстюк, Н. Польська, М. Мельникова відзначають, що психологічний зміст самоушкоджень може бути досить різноманітним [2, с. 179]. Самоушкодження належать до системи емоційної саморегуляції людини і можуть бути, як способом відновлення самоконтролю чи позбавлення напруги, так і способом уникнення впливу іншої людини. У роботах аналітично орієнтованих психотерапевтів самоушкодження безпосередньо пов'язані з несвідомим конфліктом [8, с. 42-44]. Дослідники зазначають, що наявність психічної травми, несвідомих амбівалентних почуттів до близької людини (частіше до матері), страх відкидання і страх поглинання значною фігурою у підлітковому віці може призвести до нападів на власне тіло [12]. Тобто, чинниками самоушкоджуючої поведінки часто стає порушення об'єктних стосунків. Водночас, самоушкодження виконують парадоксальну функцію збереження життя, дозволяючи знизити напругу та уникнути власної знищення.

Актуальність вивчення психологічних особливостей селфхарму підлітків зумовлена як масштабністю цього явища, так і його негативними наслідками для фізичного та психічного здоров'я дітей. М. Кесс, П. Парзер, М. Маттерн встановили, що значна кількість селфхарму маніфестує саме у підлітковому віці. Середній вік початку прояву самоушкоджуючої поведінки припадає на 12-16

років [4, с. 61-62]. На думку П. Нокка, селфхарм у підлітковому віці часто пов'язаний із депресією, тривожними розладами, посттравматичним стресовим розладом та іншими психопатологічними станами. Ця поведінка може виступати як сигнал про потребу в допомозі, що потребує своєчасного втручання зі сторони фахівців.

Теоретико-методологічною основою нашого дослідження стали концептуальні засади щодо аналізу проблеми теорії та моделей стресу, зокрема, Г. Сельє, У. Кенона, В. Ганзена, К. Лішшака, Е. Ендрєці, Х. Вольф, Б. Доренвенда, В. Роттенберга, Д. Механік. Науковці охарактеризували основні особливості стресу та частково описали його взаємозв'язок із самоушкоджуючою поведінкою. С. К'єркегор, М. Хірш, А. Фавазза, Ц. Короленко, Е. Клонський, К. Хотон акцентували увагу на особливостях селфхарму, розуміючи його як несуйцидальне самоушкодження, що обумовлене стресом, проте, яке за певних умов може спричинити шкідливі наслідки для здоров'я та життя особистості.

Серед науковців, які активно досліджували проблему селфхарму, слід виділити М. Нокка, який розробив теоретичні моделі для розуміння механізмів, що лежать в основі цього феномену. Його роботи підкреслюють роль афективної регуляції та соціальних чинників у розвитку самоушкоджуючої поведінки. Інші науковці, такі як П. Хоскінг та С. Свеннелл, вивчали соціальні та психологічні детермінанти селфхарму, наголошуючи на важливості раннього виявлення та цільової психотерапевтичної допомоги. Також важливим є внесок К. Вітлок, яка акцентує увагу на зв'язку між селфхармом та іншими формами ризикованої поведінки у підлітковому віці. Вона підкреслює, що ефективне подолання селфхарму вимагає розробки індивідуалізованих стратегій підтримки, зокрема когнітивно-поведінкової терапії та методів навчання саморегуляції.

Отже, глибше розуміння психологічних особливостей селфхарму дозволить не тільки виявити основні чинники ризику, але й створити ефективні профілактичні та корекційні програми, спрямовані на формування здорових стратегій подолання деструктивної поведінки у підлітків. Актуальність нашої роботи полягає в тому, що дослідження може стати вагомим внеском у розвиток

міждисциплінарних підходів до роботи з підлітками, які переживають емоційні труднощі та шукають способи впоратися з ними.

**Об'єкт дослідження** – селфхарм як вид аутоагресивної поведінки.

**Предмет дослідження** – психологічні особливості селфхарму підлітків та конструктивні способи його подолання.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та практично дослідити психологічні особливості селфхарму підлітків; розробити практичні рекомендації щодо формування здорових стратегій подолання селфхарму.

Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні **завдання:**

– теоретично проаналізувати проблему селфхарму, чинники виникнення та особливості прояву у сучасних підлітків;

– за допомогою психодіагностичного інструментарію визначити соціальні, когнітивно-емоційні особливості підлітків, схильних до селфхарму;

– визначити стратегії психологічної підтримки та корекції селфхарму у підлітків;

– розробити комплекс практичних рекомендацій для підлітків, їх батьків, вчителів та психологів щодо профілактики та формування здорових стратегій подолання селфхарму.

Відповідно до мети та об'єкту нашого дослідження ми висунули **гіпотезу** про те, що схильність до селфхарму у підлітків пов'язана з низькою емоційною регуляцією, високим рівнем стресу та низькою самооцінкою, а ефективними механізмами його подолання є когнітивно-поведінкова терапія, заходи психоедукаційного характеру та соціальна підтримка.

**Методи дослідження.** В межах дослідження для вирішення поставлених задач ми використали наступний комплекс психодіагностичного інструментарію:

*Теоретичні* – вивчення, аналіз та синтез наукових джерел з проблеми дослідження селфхарму серед підлітків;

*Емпіричні* – спостереження, бесіда (інтерв'ю), тестування, анкетування;

*Статистичні:* кореляційний аналіз математичної обробки даних з подальшою графічною інтерпретацією.

Для безпосередньої діагностики селфхарму підлітків та вивчення їх психологічних особливостей ми використали такі спеціалізовані психодіагностичні методики:

1. *опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)* (в адаптації, О. Байер). Методика спрямована на визначення наявності та інтенсивності самоушкоджуючої поведінки. Опитувальник містить питання щодо різних видів селфхарму, частоти та мотивів таких дій;

2. *шкала тривожності Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна*. Використовується для оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності, що може бути чинником виникнення селфхарму серед підлітків [15, с.18-19];

3. *опитувальник образу власного тіла* (О. Скугарівський, С. Сивуха). Використовується для оцінки того, як підліток сприймає своє тіло [3, с. 2-23];

4. *шкала психологічного дистресу Кесслера (K10)*;

5. *шкала самооцінки М. Розенберга*. Методика дозволяє отримати як загальний показник самооцінки, так і її позитивну і негативну складові.

Статистична обробка даних здійснювалася шляхом кореляційного аналізу за допомогою комп'ютерних програм для Windows – Statistica SPSS 26.0.

**Практичне значення роботи.** Дослідження дозволяє виявити основні чинники, що сприяють виникненню самоушкоджуючої поведінки у підлітків, зокрема такі, як емоційна нестабільність, низька самооцінка, сімейні конфлікти або проблеми з соціалізацією. Це знання дозволить розробляти профілактичні програми для раннього виявлення та попередження селфхарму в шкільних і соціальних установах, а також сприятиме впровадженню психоедукаційних заходів серед батьків, педагогів та власне підлітків. Результати дослідження можуть стати основою для підготовки спеціалістів, які працюють з підлітками. Це допоможе їм краще розуміти мотиви та механізми селфхарму, ефективно виявляти цільову аудиторію з ризиком розвитку селфхарму, а також підвищити їх здатність надавати психологічну допомогу і підтримку.

Одним із практичних результатів може бути розробка та впровадження різних технік, спрямованих на зниження тривожності, депресивних станів та підвищення стресостійкості підлітків. Це можуть бути методи релаксації,

когнітивно-поведінкова терапія, арттерапія або групова терапія. Важливим є також навчання підлітків здоровим стратегіям вираження емоцій, що знизить потребу в самоушкодженні як способі впоратися зі стресом.

Оскільки багато підлітків, схильних до селфхарму, стикаються з труднощами у сімейному спілкуванні, результати дослідження можуть бути використані для підвищення обізнаності батьків щодо психологічного стану їхніх дітей. Це допоможе створити сприятливі умови для розвитку позитивної сімейної динаміки та зниження конфліктів, що є важливими чинниками для профілактики селфхарму.

На основі висновків кваліфікаційної роботи можна створювати шкільні програми з розвитку емоційного інтелекту та навичок саморегуляції у підлітків. Це дозволить їм навчитися ефективно виражати свої емоції, долати труднощі та конфлікти, що зменшить ймовірність виникнення селфхарму. Водночас, дослідження може допомогти вдосконалити роботу кризових центрів, ліній допомоги для підлітків та спеціалізованих консультативних служб. Це дозволить їм оперативніше і точніше реагувати на звернення підлітків, які знаходяться в кризовому стані або мають схильність до самоушкодження.

Таким чином, практичне значення нашої роботи полягає не лише в науковому дослідженні проблеми селфхарму серед підлітків, але й у розробці конкретних рекомендацій та програм, спрямованих на його попередження та корекцію.

**Експериментальна база дослідження.** Експериментальне дослідження психологічних особливостей виникнення селфхарму серед підлітків та розробка механізмів його подолання проводилося на базі комунального закладу загальної середньої освіти «Ліцей № 2 Хмельницької міської ради». Участь у діагностиці взяли 48 здобувачів освіти, які навчаються в 10-11-х класах Ліцею. Статевий розподіл респондентів: 25 хлопців та 23 дівчини. Середній вік досліджуваних становить 16-18 років.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та висновки кваліфікаційного дослідження обговорювались на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-

педагогічної підготовки майбутніх фахівців» у квітні 2024 року, м. Хмельницький, а також заслуховувалися на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Професійний розвиток та становлення особистості сучасного фахівця в умовах освітнього простору». За матеріалами дослідження опубліковані тези на тему: «Селфхарм як спосіб емоційної регуляції підлітків». Також підготовлено наукову статтю на тему: «Особливості соціально-психологічної превенції підліткового селфхарму в сучасних умовах» у фаховому науковому збірнику «Psychology Travelogs», м. Хмельницький.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, переліку джерел посилання, який містить 63 найменувань (з них 2 – іноземною мовою), 2 додатки. Основний зміст роботи викладений на 64 сторінках, містить 8 таблиць та 7 рисунків. Загальний обсяг роботи – 72 сторінки.

## **РОЗДІЛ 1**

### **ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕЛХФАРМУ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ**

#### **1.1 Наукові дослідження проблеми селфхарму як різновиду аутоагресивної поведінки**

На думку Л. Фрідмана та І. Кулагіна, основною формою самопізнання підлітка є порівняння себе з іншими людьми (однолітками, дорослими), взаємодія з ними, в результаті чого формується самоставлення підлітка. Інтимне-

особистісне спілкування, яке у цій віковий період є провідною діяльністю, значною мірою пов'язане з формуванням самоствалення підлітка [6, с. 112].

Спілкування підлітків з однолітками зумовлено потребою бути прийнятими і визнаними в групі, колективі. Однолітки виступають один для одного зразками, що транслюють певні моделі поведінки у певних ситуаціях. Конфліктні ситуації з однолітками, вчителями, батьками, проблема шкільного булінгу підвищує ризик виникнення негативного ставлення до себе й тим самим формує розвиток дезадаптивної стратегії поведінки з залученням дій самоушкоджуючого характеру. Підлітковий вік є основним періодом у розвитку самосвідомості. У цей час у підлітка з'являється особливий тип суб'єктності, при якому формується власна позиція щодо своєї поведінки, діяльності, особистості. В сучасній психології виникнення та прояв суб'єктності розглядається як основний показник цілісності розвитку дитини. Вона пов'язана з усіма сферами життя людини, з позитивним розвитком особистості, тому має здатність до формування та змін. Дослідники вважають, що необхідною умовою розвитку суб'єктності є збалансованість її структури, оптимальний варіант якої буде визначати можливість розвитку цілісного ставлення до себе як до творця [56]. У внутрішньому світі підлітка ще не має механізмів «правильного вибору», тоді, як йому здається, що орієнтування на «інших» відводить від власної особистості та виникає страх втратити власну самостійність, що часто породжує конфліктність у стосунках з дорослими та однолітками [1, с. 76].

У словнику психологічних термінів, самоушкоджуюча поведінка (або селфхарм, від англ. self-harm – «пошкодження власного тіла») – це складне, психопатологічне явище, яке тлумачиться як повторювана, навмисна дія з нанесення шкоди власному тілу, що здійснюється без суїцидальних намірів. Маніфестація найчастіше припадає на підлітковий вік [3]. Селфхарм є дисфункціональним механізмом регуляції емоцій, стресу або психічного болю. Самоушкодження передбачає наступні характеристики:

1. навмисність дій: людина свідомо завдає собі шкоди з метою полегшити або вивільнити інтенсивні емоційні стани, зокрема, такі як: тривога, гнів, сором або відчуття внутрішньої порожнечі;

2. відсутність суїцидальної мети: незважаючи на серйозні фізичні пошкодження, основною метою не є вчинення суїциду. Однак, ризик самогубства зростає при тривалому збереженні такої поведінки [10, с.119];

3. емоційна дисрегуляція: дослідження М. Лінехан, Е. Клонського показують, що підлітки, які практикують самоушкодження, часто мають труднощі з регуляцією емоцій, мають низький рівень стресостійкості та схильні до депресивних та тривожних станів;

4. когнітивний дисонанс: самоушкодження часто слугує як спосіб фізично матеріалізації психічного болю, створюючи видимі рани для того, щоб їх лікувати;

5. поведінкові механізми: на думку А. Фавацци, підліток може відчувати полегшення після акту самоушкодження через біологічні та психологічні механізми, зокрема вивільнення ендорфінів, що тимчасово знижує інтенсивність негативних емоцій [62].

Наукові дослідження вказують на важливість комплексного підходу до діагностики, профілактики та лікування селлфхарму, яке передбачає когнітивно-поведінкову терапію, діалектичну поведінкову терапію та інші методи, що сприяють розвитку адаптивних стратегій подолання труднощів. Водночас, самоушкодження активно вивчається у контексті психологічних і психіатричних моделей. Теорія афективної дисрегуляції М. Лінехана підкреслює, що люди використовують самоушкодження для швидкого емоційного полегшення, коли інші методи регуляції стають неефективними [9, с. 24]. Функціональна модель Е. Клонського описує чотири основні функції самоушкоджень:

- а) саморегуляція емоцій;
- б) досягнення відчуття контролю;
- в) уникнення внутрішнього болю через фізичний;
- г) вплив на соціальні стосунки [17].

У дослідженнях зарубіжних науковців: Г. Геулаєва, Д. Кейсі, К. Макдональд, П. Фостер, К. Прітчард, присвячених суїцидальним спробам і не фатальному самоушкодженню, але такому, що призводить до необхідності госпіталізації, продемонстровано, що на одного підлітка зі спробою суїциду

припадає близько 370 підлітків із серйозними самоушкодженнями та близько 3900 підлітків, які повідомили, що селфхарм хоч раз був у їхньому житті [11, с. 45].

Середній вік початку прояву самоушкоджуючої поведінки становить 12-16 років, а вікова межа найбільшої частоти само ушкоджень – від 13 до 18 років [15, с. 86]. Численні дослідження Н. Польської також підтверджують, що селфхарм як поведінковий феномен часто зустрічається як у клінічних вибірках, так і серед популяції [16, с. 174]. У її дослідженнях, присвяченому вивченню статевовікових особливостей самоушкоджуючої поведінки, виявлено, що найбільша частота самоушкоджень припадає на вік від 16 до 18 років.

Підлітковий вік найбільш уразливий для різних видів та форм поведінки, спрямованих на заподіяння шкоди своєму тілу. Це обумовлено, насамперед, ситуацією розвитку, що включає багато аспектів становлення особистості та індивідуальності. У віковій періодизації Л. Виготського криза 13 років, що передує пубертатному періоду (14-18 років), становить для нас особливий інтерес. На цьому віковому етапі відбувається активне становлення довільної саморегуляції, що є запорукою для формування почуття дорослості та відокремленості від батьків у підлітковий період. І саме на цьому підґрунті можливі прояви неадаптивних стратегій поведінки [20, с. 47].

Нижче розглянемо наукові дослідження селфхарму як форми аутоагресивної поведінки з фокусом на різні аспекти цього явища. Так, М. Нок є одним із провідних дослідників у питаннях селфхарму. У його роботах селфхарм визначається як спосіб емоційної регуляції. Він досліджував психологічні механізми, що призводять до самоушкодження, зокрема емоційний дистрес, який важко виразити іншим шляхом. Його модель, запропонована у співавторстві з Д. Прінстаймом пояснює, що самоушкодження може бути як засобом уникнення негативних емоцій, так і спробою комунікації із зовнішнім світом [24].

Е. Девід Клонський досліджує психологічні особливості селфхарму та його відмінність від суїцидальних намірів. Він вивчав психологічні, емоційні та поведінкові мотиви, які штовхають людей до самоушкодження. Його наукова

праця 2007 року підсумовує основні причини селфхарму, включаючи емоційне полегшення, контроль над собою та самопокарання. Він також зробив вагомий внесок у класифікацію типів самоушкоджень і відмінностей між селфхармом і суїцидальною поведінкою [21].

Дж. Вітлок зосереджується на соціальних і міжособистісних аспектах селфхарму, зокрема впливі соціальних медіа та груп однолітків на розповсюдження та пролонгацію цієї поведінки. Її дослідження показують, що серед молоді селфхарм може стати формою соціального впливу, і багато хто вдається до цієї поведінки під впливом друзів або через романтизацію теми в Інтернеті та соціальних мережах. Вона також активно вивчає роль попередження та подолання селфхарму через освітні програми в закладах освіти [25, с.43].

К. Хаскінг досліджувала комунікативну роль селфхарму. В її роботах, зокрема у спільних дослідженнях з іншими вченими, було показано, що самоушкодження може використовуватися як спосіб вираження емоцій, коли вербальні засоби не спрацьовують. Вона вивчала, як підлітки та юнаки за допомогою селфхарму намагаються донести до оточуючих свій біль і отримати підтримку [30].

М. Лінехан розробила діалектичну поведінкову терапію, яка вважається одним із найефективніших методів терапії для людей, що вчиняють селфхарм, особливо для тих, хто страждає на розлади особистості. Її підхід базується на інтеграції когнітивно-поведінкових технік і стратегій емоційної регуляції для зниження рівня дистресу. Дослідження М. Лінехан показують, що більшість людей, які займаються самоушкодженням, мають низькі навички емоційної регуляції, що сприяє їхній схильності до селфхарму [26, с. 48].

Л. Річардсон зробив великий внесок у розробку інструментів психодіагностики селфхарму, зокрема тестів і анкет, які допомагають ідентифікувати ризик і ступінь важкості цієї поведінки серед підлітків. Його дослідження підкреслюють важливість ранньої діагностики та профілактики селфхарму в загальноосвітніх і медичних закладах. Він також вивчав ефективність когнітивно-поведінкових втручань для зниження частоти самоушкоджень [43].

Вагомий внесок у розуміння досліджуваного феномену було здійснено А. Фаваццою. Він дійшов висновку, що самоушкоджуюча поведінка серед населення поширена на 0,75%. Дослідники акцентували увагу на статевій представленості вибірки, де понад 90% цієї групи – жінки [62, с. 41]. Подальші дослідження відзначають приблизно однаковий розподіл селфхарму серед чоловіків і жінок. Дещо пізніше А. Фавацца, Р. Розенталь представили класифікацію актів самоушкоджуючої поведінки. Так, всі випадки селфхарму були поділені на дві основні групи. Перша група представляла самоушкодження, що підкріплені соціокультурними традиціями. Друга група розкривалася через девіантні самоушкодження, такі як: значні та радикальні ушкодження тканин тіла, стереотипні ритмічні акти заподіяння собі шкоди, а також поверхневі самоушкодження, які, водночас, також поділялися на компульсивні, епізодичні та систематичні [13].

Дослідники підліткових самоушкоджень сформулювали також класифікацію селфхарму. Так, Н. Польською були визначені наступні типи самоушкоджуючої поведінки: реактивний, дисфункціональний та ідентифікаційний [27, с. 103]. Будь-який з цих типів може спостерігатися у підлітковому періоді, а при закріпленні поведінки зберігатиметься і у дорослому віці.

Згідно з авторкою, реактивний тип селфхарму є імпульсивними і вольовими актами завдання шкоди самому собі при нормативному психічному розвитку, які зумовлені недостатністю процесів саморегуляції через незрілість певних структур головного мозку підлітка. Дисфункціональне самоушкодження в умовах хронічної фрустрації або психологічної травматизації набуває звичного характеру подолання психоемоційної напруги. Безумовно, цей тип самоушкодження тісно пов'язаний з психологічною вразливістю, порушеннями психологічного функціонування та внутрішньо-особистісними конфліктами [22]. Третій тип самоушкоджуючої поведінки – ідентифікаційний, тісно пов'язаний із соціокультурними аспектами, які беруть свій початок з практик ініціації, ритуалів зцілення та жертвопринесення та глибоко вплетені у культури

багатьох народів. Основна відмінна риса даного типу селфхарму – соціальна санкціонованість [33].

Таким чином, проблема наукових досліджень підліткового селфхарму залишається актуальною та потребує ґрунтовнішого вивчення в рамках вікової та педагогічної психології.

## **1.2 Статевовікові особливості селфхарму підлітків**

Проблема статево-вікових особливостей самоушкоджуючої поведінки підлітків є однією з актуальних тем сучасних досліджень вікової, дитячої психології та психотерапії. Ця поведінка викликає особливе занепокоєння, оскільки вона часто є сигналом емоційних проблем, але важливо те, що вона бути передвісником до маніфестації серйозних психологічних розладів. Одним із важливих аспектів вивчення цього явища є виявлення статево-вікових особливостей, які можуть суттєво впливати на характер, причини та прояви селфхарму підлітків [28, с. 26].

Наукові дослідження показують, що статеві відмінності відіграють значну роль у частоті розповсюдження та формах самоушкоджуючої поведінки. Зокрема, дівчата більш схильні до зовнішніх форм селфхарму, таких як: порізи, опіки чи подряпини. Це пов'язано з тим, що дівчата частіше використовують самоушкодження як спосіб зниження емоційного напруження, боротьби з депресивними розладами, тривожністю чи відчуттям безвиході. Дослідження підтверджують, що серед дівчат підліткового віку, порівняно із хлопцями, рівень селфхарму є вищим. Водночас, хлопці рідше повідомляють про здійснення самоушкоджень, хоча це може бути пов'язано з гендерними стереотипами та установками, які заважають відкрито говорити про емоційні труднощі [35, с. 65].

Юнаки частіше вдаються до тих форм селфхарму, які пов'язані з ризикованою поведінкою: конфлікти із застосуванням фізичної сили, небезпечне керування транспортом, вживання алкоголю або наркотиків, що є своєрідною формою самодеструкції. Ці форми поведінки менш очевидні, оскільки їх важче

класифікувати як селфхарм, проте вони також є проявом внутрішнього емоційного дискомфорту та боротьби з негативними емоціями.

Розглянемо психологічні механізми статевої відмінностей у селфхармі підлітків. Для дівчат частіше характерно використання селфхарму як методу подолання емоційного болю або стресу. Дослідники відзначають, що самоушкодження часто супроводжується негативним мисленням, почуттям провини та сорому, а також низькою самооцінкою. Важливу роль відіграє соціальний тиск та очікування, що суспільство покладає на дівчат, а також проблеми в міжособистісних стосунках [60].

У хлопців селфхарм частіше пов'язаний з намаганням подолати почуття агресії, фрустрації або бажанням повернути контроль над ситуацією. Деякі дослідження вказують, що хлопці можуть використовувати селфхарм для відновлення відчуття власної сили та здатності контролювати своє життя в умовах стресу або соціального тиску. Агресивна форма селфхарму у юнаків часто менш помітна для оточення, що може ускладнювати своєчасне виявлення проблеми [50].

Водночас, культурні та соціальні аспекти також можуть мати значний вплив на статево відмінності у селфхармі хлопців та дівчат. В різних культурах існують різні норми щодо вираження емоцій, а також щодо прийнятності чи неприйнятності певних форм поведінки для чоловіків і жінок. Так, у більшості культур чоловікам важче проявляти емоційні труднощі, що призводить до того, що вони обирають менш очевидні форми самодеструктивної поведінки. Натомість жінки можуть бути більш схильними до вербального вираження своїх емоційних проблем, що може сприяти частішому виявленню їхньої самоушкоджувальної поведінки. Важливим аспектом також є роль соціальних мереж та медіа у формуванні поведінки підлітків. Зокрема, існують дослідження, які вказують на зв'язок між переглядом контенту, що пропагує селфхарм та збільшенням випадків самоушкоджень серед підлітків, особливо серед дівчат [37, с. 81].

Особливості селфхарму серед підлітків значною мірою обумовлені віковими етапами розвитку, які супроводжуються специфічними

психологічними та фізіологічними змінами. Самоушкоджуюча поведінка (селфхарм) у підлітковому віці нерідко розглядається як реакція на емоційну напругу, труднощі у регуляції емоцій та соціальні виклики, з якими зіштовхуються підлітки. Отже, розглянемо селфхарм в ранньому підлітковому віці (11-13 років) [32].

У період раннього підліткового віку початкові прояви селфхарму можуть бути пов'язані з кризою ідентичності, що розвивається внаслідок кардинальних фізіологічних змін, пов'язаних із пубертатним періодом. Зазвичай, у цьому віці діти переживають збільшення тривожності, відчуження, внутрішньої дисгармонії через зміни власного тіла, і, як наслідок, ці чинники можуть виступати тригерами для селфхарму. Самоушкодження на цьому етапі має емоційно імпульсивний характер, оскільки у ранніх підлітків ще недостатньо розвинені механізми когнітивної регуляції емоцій. У цьому віці самоушкоджуюча поведінка часто виникає як реакція на неспроможність вербалізувати складні емоції або стрес [7].

У середньому підлітковому віці (14-16 років) частота та інтенсивність селфхарму може зростати, оскільки підлітки вступають у фазу активного формування соціальної ідентичності та самосвідомості. Цей етап супроводжується посиленням потреби в автономії, що часто викликає конфлікти з батьками, однолітками або авторитетними особами. Важливим аспектом є розвиток і поглиблення самооцінки, причому селфхарм може слугувати формою самопокарання через невідповідність очікуванням або, як спроба подолати внутрішні переживання, що пов'язані з невпевненістю у власних силах або неуспіхами в соціальній адаптації [52].

Підлітки в цьому віці частіше обирають форми селфхарму, що стають більш стійкими і ритуалізованими, оскільки у них розвиваються певні когнітивні стратегії, які підкріплюють поведінку. Водночас, вони можуть почати використовувати самоушкодження як спосіб досягнення певної форми контролю над своїми емоціями та тілом, коли вони відчувають безпорадність в інших сферах життя [13, с. 34].

У пізньому підлітковому віці (17-18 років) селфхарм може набувати більш прихованого та інструментального характеру, стаючи способом уникнення або компенсації психологічного стресу. На цьому етапі підлітки зіштовхуються з викликами, пов'язаними з підготовкою до дорослого життя, визначенням життєвих цілей, вступом до вищих навчальних закладів або початком трудової діяльності, що може викликати почуття тривоги і напруження. У цьому віці селфхарм часто використовується як стратегія для зниження рівня тривожності або самопокарання через невідповідність високим вимогам до себе [39].

Важливо також відзначити, що залежно від віку також можуть змінюватися типи та частота вчинення селфхарму. На ранніх етапах підліткового віку частіше використовуються менш небезпечні форми, зокрема, подряпини або уколи голками [53]. У середньому та пізньому підлітковому віці може спостерігатися зростання використання більш серйозних методів, таких як: порізи або опіки, що супроводжуються підвищеним ризиком тривалих наслідків відновлення цілісності шкіри або появою залежності від селфхарму.

Таким чином, ми дослідили, що селфхарм у підлітків варіюється залежно від вікових змін, соціальних чинників та індивідуальних особливостей. Кожен етап розвитку характеризується специфічними ризиками і викликами, тому вкрай важливо враховувати вікові особливості при діагностиці та терапії селфхарму у підлітковій популяції.

Зважаючи на статеві відмінності у селфхармі, необхідно враховувати ці особливості при розробці психологічних програм допомоги та профілактики. Психотерапевтичні підходи мають бути диференційовані з огляду на гендерні особливості, а також на індивідуальні потреби підлітків. Для дівчат особливу увагу слід приділяти роботі з емоційною регуляцією, орієнтуватися на підвищення самооцінки та розвиток навичок конструктивного вирішення міжособистісних конфліктів. Для хлопців-підлітків важливою є робота з корекцією агресії, самоконтролем та навичками подолання стресу [44].

З метою ефективного запобігання та подолання селфхарму, психологам та педагогам важливо розробляти програми, які враховують, як статеві відмінності, так й індивідуальні особливості підлітків, зокрема чинники ризику виникнення

цього явища. Особливості механізмів подолання самоушкоджуючої поведінки розглянемо у наступному пункті нашої роботи.

### **1.3 Чинники ризику виникнення селфхарму у підлітків та механізми його подолання**

В сучасних психологічних дослідженнях самоушкодження розглядається в структурі аутоагресивної та аутодеструктивної поведінки, яка спрямована на заподіяння шкоди власному тілу, проте без суїцидальних намірів. Серед основних критеріїв селфхарму виділяють: частоту (не менше 5 разів на рік) та наявність психологічних причин, які обумовлюють наміри вчиняти самошкоду [54].

О. Сіпайлова відзначала, що заподіяння навмисної шкоди собі здійснюється психічно здоровими людьми (найчастіше за умов жорстокого поводження, фізичного, сексуального чи психологічного насильства) у ситуаціях актуального міжособистісного конфлікту в соціальному середовищі. Самоушкодження – це деструктивні форми самопомоги, що забезпечують швидке, але тимчасове покращення при таких станах: підвищена тривожність, деперсоналізація, нав'язливі думки і сильні, але нестійкі емоції. Селфхарм є результатом бажання подолати внутрішню напругу, стан пригнічення, туги, коли фізичний біль стає способом розрядки емоційного болю [5, с. 57].

У своєму дослідженні проблеми самоушкодження Н. Калайтан, Т. Старовойт однією із причин виникнення такої поведінки вважають порушення взаємовідносин підлітків з батьками. В результаті, у таких дітей формується емоційна дисрегуляція, яка й провокує механізм здійснення актів самоушкодження. Висока чутливість до проявів селфхарму відмічається у кризові періоди розвитку [59]. Це пояснюється інтенсивним становленням психологічних структур та функцій. І тоді криза підліткового віку з властивими їй труднощами та суперечливими тенденціями емоційного та особистісного розвитку стає чинником ризику самоушкодження. Психіка підлітка ще не

повністю дозволяє усвідомити власні переживання у поєднанні із прагненням до самостійності та незалежності. Потреба в самостійності, дорослості, навичках саморегулювання підвищується і все це знаходить відображення у загальній активності підлітків, їхній готовності виконувати різні види діяльності. Нехтування цими вимогами, незадоволеність базових потреб загострює негативні риси підліткової кризи і сприяють появі дій з самоушкодження [45, с. 38].

Серед чинників ризику актів самоушкодження у підлітків виділяють наступні: емоційна дисрегуляція, соціальні негаразди, низька самооцінка, деперсоналізація, деструктивна комунікація у референтній групі, переживання кризового стану, схильність до агресії, аутоагресії та можливі акцентуації характеру. У багатьох ситуаціях селфхарму у підлітків відсутні довірливі стосунки з батьками. Зазвичай, підлітки намагаються приховати всі докази селфхарму від оточення, показати, що вони не психічно хворі і можуть самостійно впоратися зі своїми проблемами. Вони завдають ушкодження там, де його буде важко побачити, носять одяг з довгими рукавами, вигадують різні пояснення своїх ран, опіків та шрамів. Ця поведінка розглядаються вченими, як стратегія управління негативними емоціями та як деструктивний спосіб емоційної саморегуляції [4]. Найпоширенішим типом самоушкодження у підлітків є поверхневі, помірні пошкодження (видирання волосся, розчісування шкіри, кусання нігтів, різання, припікання шкіри, втикання голок, ламання кісток і перешкоджання загоєнню ран) [57, с. 67].

Опис окремих чинників ризику виникнення селфхарму у підлітків дозволяє глибше зрозуміти, які аспекти життя і психологічного розвитку можуть сприяти формуванню самопошкоджуючої поведінки. Нижче розглянемо основні групи таких чинників.

До групи психологічних чинників належить емоційна нестабільність. Підлітки з нестабільними проявами емоцій частіше переживають різкі зміни настрою, відчувають сильні негативні емоції, зокрема, такі як: гнів, смуток, тривога, і можуть використовувати самоушкодження, як спосіб подолання цих

емоцій. За даними досліджень Е. Клонського, саме емоційна нестабільність є одним із найсильніших предикторів селфхарму [48].

Наступний чинник – це депресія і тривожні розлади. Депресивні стани та хронічна тривожність можуть призвести до виникнення відчуття безнадійності та бажання втекти від емоційних страждань. На думку К. Нокка та Д. Прінстайма, самоушкодження в такому випадку сприймається як спосіб полегшення внутрішньої напруги та контролю над ситуацією.

Низька самооцінка є поширеним психологічним чинником селфхарму. К. Хоутон вказував, що підлітки, які негативно оцінюють себе, свої досягнення або свою зовнішність, можуть використовувати самоушкодження як форму самопокарання або спосіб висловлення свого емоційного болю [51].

Підлітки з підвищеним рівнем імпульсивності можуть вдаватися до самоушкоджень через нездатність самостійно адекватно оцінювати наслідки власних дій та бажання отримати негайне полегшення. С. Кроуелл дослідив, що цей чинник особливо виражений у тих, хто має дефіцит уваги або гіперактивний розлад [34].

Наступна група чинників – соціальні чинники та, зокрема, соціальна ізоляція. Відсутність емоційної підтримки від батьків, вчителів або однолітків може призвести до почуття самотності і безнадійності, що підвищує ймовірність виникнення самоушкоджуючої поведінки. Дослідження А. Лайе-Гіндху та К. Шонерт-Райхл вказують, що ізольовані підлітки часто використовують селфхарм як спосіб виразити свої емоції або привернути увагу оточення.

Досвід цькування або психологічного тиску в школі також є значним соціальним чинником. С. Хіндуджа, Дж. Патчін у своїх працях вказували, що підлітки, які зазнають булінгу, можуть вдаватися до селфхарму, щоб зняти біль або уникнути зовнішнього тиску, спрямовуючи його на себе.

Соціальні мережі та Інтернет спільноти можуть сприяти поширенню селфхарму серед підлітків. На думку Н. Вітлок, вони можуть зустрічатися з контентом, який романтизує самоушкодження, або бути частиною он-лайн груп, що підтримують подібну поведінку [58].

Конфлікти в сім'ї, жорстоке поводження або емоційна відчуженість з боку батьків є важливими чинниками соціальної групи ризику. Дж. Еванс говорив, що підлітки, які зростають в дисфункціональних сім'ях, часто мають обмежені ресурси для вирішення конфліктів і можуть вдаватися до самоушкодження як до способу подолання важких емоцій [61].

Розглянемо далі групу біологічних чинників. Перший чинник – це порушення роботи нейромедіаторних систем. Дослідження С. Кроуелла свідчать, що проблеми у функціонуванні серотонінової системи можуть бути пов'язані з підвищеною імпульсивністю та агресією, що сприяє ризику виникнення селфхарму у підлітків. Знижений рівень серотоніну автор пов'язує із проблемами контролю над емоціями, що може призвести до пошуку негайного полегшення через самоушкодження [55, с. 14].

Дослідження Г. Джанга свідчать про наявність генетичної схильності до ризикової поведінки, зокрема, до селфхарму. Генетичні фактори можуть обумовлювати частину схильності до імпульсивності та емоційної нестабільності, що підвищує ризик самоушкоджень.

Наступна група представляє культурні норми і стереотипи, які стають причинами виникнення селфхарму. К. Ладер дослідив, що у деяких культурах або субкультурах самоушкодження може бути нормалізованим або навіть романтизованим. Це може стосуватися окремих субкультур, зокрема, таких як: емо чи готична, де селфхарм іноді сприймається як спосіб виразити свою унікальність або протест проти суспільних норм.

У суспільствах, де психічні розлади стигматизуються, підлітки можуть соромитися або боятися шукати допомоги у професіоналів. І. Клайнберг вказував, що замість цього вони можуть вдаватися до самоушкодження як до єдиного способу впоратися з складними переживаннями, оскільки їм важко відкрито говорити про свої проблеми.

Група травматичних чинників має особливе значення, оскільки пов'язана з досвідом насильства, різними формами травмування та посттравматичним стресовим розладом. Досвід фізичного, сексуального чи емоційного насильства є одним із найсильніших предикторів селфхарму. С. Ятс дослідив, що підлітки,

які зазнали насильства, часто вдаються до самоушкодження, як до способу контролю над отриманим тілесним і психічним болем. Підлітки з посттравматичним стресовим розладом, який розвивається після пережитих травматичних подій, можуть використовувати самоушкодження як механізм для тимчасового полегшення від постійних травматичних спогадів і флешбеків.

Таким чином, кожен із цих чинників може по-різному впливати на конкретного підлітка, але найчастіше селфхарм виникає в результаті взаємодії декількох факторів одночасно. Механізми подолання селфхарму підлітків ґрунтуються на комплексному підході, що включає психологічні, соціальні та біологічні аспекти. Основними напрямками в терапії є когнітивно-поведінкові методи, емоційно-фокусована терапія, а також сімейна та групова терапія [18]. Розглянемо детальніше кожен із цих напрямів.

1. Когнітивно-поведінкова терапія. Основним механізмом цього напрямку є модифікація деструктивних думок та поведінки, які можуть бути тригером до появи самоушкоджень. Психолог допомагає підлітку усвідомити зв'язок між думками, емоціями та діями, що сприяє розвитку здорових стратегій подолання стресових ситуацій. На цьому етапі важливо навчити підлітка технікам емоційної регуляції, наприклад, використанню технік майндфулнес або технік релаксації, які допомагають знизити емоційне напруження без потреби у фізичному самоушкодженні [49, с. 69].

2. Емоційно-фокусована терапія спрямована на роботу з базовими емоційними реакціями підлітка. Самоушкодження часто виступає як спосіб зниження інтенсивних негативних емоцій (гнів, тривога, сором). У випадку емоційно-фокусованої терапії акцент робиться на розвитку навичок здорового вираження емоцій, а також на розпізнаванні та трансформації автоматичних емоційних реакцій. Це допомагає зменшити потребу в селфхармі як засобі зняття емоційної напруги.

3. Сімейна терапія. Враховуючи, що сімейне середовище значною мірою впливає на психологічний стан підлітка, важливо залучати членів сім'ї до терапевтичного процесу. Сімейна терапія допомагає покращити комунікацію в родині, розв'язувати конфлікти та підвищувати підтримку підлітка. Ефективна

сімейна підтримка може допомогти зменшити відчуття ізолюваності й стресу, що часто провокують самоушкодження у підлітків [19].

4. Групова терапія. Групи підтримки дозволяють підліткам ділитися своїм досвідом у безпечному середовищі, що сприяє кращій соціалізації та зниженню відчуття ізолюваності. Вони можуть відчувати підтримку інших учасників, які зіштовхуються з подібними проблемами, а також навчитися новим стратегіям подолання.

5. Медикаментозна терапія. У разі наявності коморбідних психічних розладів, таких як депресія чи генералізовані тривожні розлади, може бути доцільним застосування медикаментозного лікування (антидепресанти, стабілізатори настрою). Ці препарати допомагають зменшити інтенсивність емоційних коливань, що може знизити ризик виникнення самоушкодження.

6. Освітня інтервенція та психоедукація. Підвищення обізнаності підлітків про шкідливі наслідки селфхарму та навчання альтернативним способам реагування на стрес є ключовим компонентом профілактики та терапії цього явища. Психоедукація допомагає підліткам зрозуміти механізми емоційного реагування та освоїти нові поведінкові патерни для подолання стресу [36].

7. Соціальна підтримка. Важливо створити для підлітків мережу соціальної підтримки, яка може включати друзів, шкільних консультантів, громадські організації тощо. Соціальна підтримка здатна допомогти підлітку відчувати себе менш ізолюваним і більш впевненим у тому, що його проблеми можуть бути вирішені [23].

Кожен із цих підходів потрібно адаптувати до індивідуальних потреб підлітків, враховуючи їхні особистісні, соціальні та культурні особливості.

## **Висновки до розділу**

Отже, у першому розділі кваліфікаційної роботи ми з'ясували, що селфхарм підлітків є однією із форм аутоагресивної поведінки. Основною метою

селфхарму є не вчинення суїциду, а скоріше спосіб подолати емоційну напругу, зменшити психічний дискомфорт або відновити відчуття контролю над ситуацією.

Дослідники зазначають, що аутоагресивна поведінка є багатофакторним явищем, яке може мати як особистісні, так і соціально-психологічні передумови. Серед індивідуальних чинників виділяють: низький рівень емоційної регуляції, підвищена тривожність, депресивні стани та дефіцит навичок конструктивного вирішення проблем. Також вказується на зв'язок між аутоагресивною поведінкою та наявністю травматичних подій у житті людини, зокрема таких, як фізичне або емоційне насильство.

Селфхарм часто супроводжується негативним емоційним станом, наявністю почуття провини, сорому або ненависті до себе, що формує стійкий патерн поведінки, де фізичний біль стає інструментом емоційної регуляції. Вивчення цієї форми аутоагресії має важливе значення для розвитку ефективних психотерапевтичних втручань, спрямованих на формування здорових стратегій подолання емоційних труднощів. Науковці Н. Хансон і Л. Грассі вказують на потребу у комплексних підходах до дослідження селфхарму, враховуючи біопсихосоціальні чинники його виникнення. Особливий інтерес становлять дослідження, спрямовані на розуміння ролі соціальних мереж, де селфхарм може бути поширений як спосіб самовираження серед підлітків.

Статевікові особливості селфхарму мають кореляцію із частотою, формами та мотивами самоушкоджуючої поведінки. Дослідження вказують на те, що підлітки є найбільш вразливою віковою категорією до селфхарму, особливо в період 12-18 років, коли відбуваються інтенсивні психоемоційні та фізіологічні зміни. Щодо статевих відмінностей, тут дівчата демонструють схильність до більш частого і вираженого селфхарму. Однак, хлопці частіше обирають більш ризиковані та агресивні форми самоушкоджуючої поведінки, які можуть включати фізично небезпечні методи, що несуть вищий ризик серйозних наслідків. Також різниця в проявах селфхарму може бути пов'язана з культурними та соціальними очікуваннями від поведінки чоловіків і жінок, а також різницею у сприйнятті власної ідентичності та ролі в суспільстві.

Чинники ризику виникнення селфхарму у підлітків мають багатофакторний характер і включають біопсихосоціальні аспекти. До основних ризиків належать:

психологічні чинники: депресія, тривожні розлади, низька самооцінка, емоційна нестабільність, труднощі з регуляцією емоцій, почуття ізоляції та внутрішнього болю). Також важливу роль відіграє перфекціонізм і схильність до самокритики, що часто супроводжує підлітковий період;

соціальні чинники: проблеми у сімейних стосунках, зокрема, насильство, емоційна чи фізична занедбаність, недостатня підтримка батьків. Важливими є також булінг у школі, соціальна ізоляція та тиск однолітків. Порушені соціальні зв'язки можуть сприяти формуванню почуття відчуженості та підсилювати стрес, що провокує селфхарм;

культурні та медіа впливи: зображення та романтизація селфхарму у медіа, доступ до он-лайн контенту, що підтримує та нормалізує самоушкоджуючу поведінку, можуть виступати тригером для підлітків, які шукають способи подолання емоційного болю;

біологічні чинники: генетична схильність до порушень емоційної регуляції, нейробиологічні особливості, які знижують здатність справлятися зі стресом або посилюють ризик імпульсивних дій.

Ефективне подолання селфхарму базується на комплексному підході, що включає психотерапевтичні, медичні та соціальні інтервенції. Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на зміну деструктивних переконань і поведінкових патернів. Діалектична поведінкова терапія зосереджується на розвитку навичок емоційної регуляції, стресостійкості та міжособистісних стосунків. Цей підхід є ефективним для підлітків з імпульсивною поведінкою, що супроводжується селфхармом. Сімейна терапія допомагає покращити взаємодію між підлітком і членами його родини, створює підтримуюче середовище, знижує рівень конфліктів та сприяє зміцненню емоційних зв'язків. Психологічна освіта через навчання підлітків та їхніх батьків технік управління стресом і емоціями, а також надання інформації про ризики та наслідки селфхарму. Підвищення обізнаності сприяє формуванню здорових стратегій

вирішення проблем. Підтримка у соціальному середовищі передбачає створення позитивного оточення у школі та серед однолітків, формування підтримуючих соціальних зв'язків, що сприяють почуттю приналежності та зменшують ризик соціальної ізоляції.

Поєднання цих підходів сприяє розвитку у підлітків навичок саморегуляції, адаптивного вирішення емоційних проблем і формуванню здорових стратегій подолання стресових ситуацій.

## **РОЗДІЛ 2**

### **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕЛФХАРМУ ТА ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ЙОГО ПОДОЛАННЯ**

**2.1 Організація та опис психодіагностичного інструментарію  
дослідження чинників виникнення селфхарму серед підлітків**

Практичне дослідження здійснювалося з квітня по вересень 2024 року згідно теоретичних положень у три основні етапи:

методичний – розроблялася програма дослідження, здійснювався підбір психодіагностичного інструментарію;

діагностичний – містив емпіричне дослідження суджень про самоушкодження, рівень ситуативної та особистісної тривожності, сприйняття власного тіла, самооцінки та визначення рівнів психологічного дистресу;

аналітичний – змістом якого було опрацювання та аналіз отриманих діагностичних даних.

В дослідженні взяли участь 48 здобувачів освіти, які навчаються в 11-х класах комунального закладу загальної середньої освіти «Ліцей № 2 Хмельницької міської ради». Так, серед респондентів було 25 хлопців та 23 дівчини. Середній вік досліджуваних становить 16-18 років.

Для безпосередньої діагностики селфхарму підлітків та вивчення їх психологічних особливостей ми використали такі спеціалізовані психодіагностичні методики [29]:

1. *опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)* (в адаптації, О. Байєр) складається з двох розділів: «Розділ 1. Поведінкові прояви» та «Розділ 2. Функції». Перший розділ спрямований на отримання якісної інформації від респондента: досліджуваним потрібно зазначити, скільки разів у своєму житті вони навмисно вчиняли різні види самоушкодження, не маючи при цьому наміру скоїти самогубство, та визначити, які з цих видів вони вважають основними. У випадку, якщо досліджуваний ніколи не вчиняв жодної з перелічених дій, робота з опитувальником закінчується. Якщо ж респондент скоював хоча б одну з них, йому дається запитання стосовно віку першого та дати останнього самоушкодження, больових відчуттів, усамітнення під час активних дій, часу від моменту виникнення бажання до факту самоушкодження та бажання припинити наносити собі шкоду. У 2 розділі досліджуваним пропонується 39 тверджень, які є можливими причинами скоєння самоушкоджуючих дій, та пропонується оцінити їх за шкалою від 0 до 2, де 0 – твердження взагалі його не стосується, 1

– твердження частково стосується, 2 – твердження цілком його стосується. Опитувальник призначений для всебічної оцінки функцій несуйцидального самоушкодження та частоту проявів несуйцидальної самоушкоджуючої поведінки. Опитувальник містить 13 функціональних шкал: регуляція афектів, міжособистісні межі, самопокарання, турбота про себе, антидисоціація, протистояння суїцидальним думкам, пошук відчуттів, зв'язок з іншими, міжособистісний вплив, міцність, позначення болю, помста та незалежність. Оцінки для кожної з 13 функцій варіюються від 0 до 6 [14].

2. *шкала тривожності Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна*. Використовується для оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності, що може бути чинником виникнення селфхарму серед підлітків [15, с. 18-19]. Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна є стандартизованим інструментом для вимірювання рівня тривожності. Ця шкала складається з двох окремих опитувальників, кожен із яких містить 20 тверджень.

1. Шкала ситуативної тривожності (STAI-S) вимірює рівень тривожності в конкретний момент, що дозволяє виявити реакцію людини на певні ситуаційні чинники. Респонденти оцінюють ступінь прояву кожного із запропонованих станів (наприклад, «знервованість», «спокій») у момент тестування.

2. Шкала особистісної тривожності (STAI-T) відображає стійку характеристику особистості, що проявляється як схильність до переживання тривожності незалежно від зовнішніх обставин. Вона вимірює загальну схильність індивіда до переживання тривоги впродовж тривалого періоду.

Оцінювання проводиться за чотирибальною шкалою, де респонденти відповідають відповідно до власного стану або відчуттів. Загальний рівень тривожності визначається за сумою балів для кожної шкали, що дозволяє отримати кількісну характеристику тривожності, яка інтерпретується як низька, середня або висока. Цей метод має високу надійність та валідність, широко застосовується у клінічній психології, психотерапії, психосоматичній медицині та в дослідницьких цілях для вивчення тривожності як психологічного феномена;

3. *опитувальник образу власного тіла* (О. Скугарівський, С. Сивуха). Використовується для оцінки того, як підліток сприймає своє тіло [3, с. 2-23]. Методика охоплює як когнітивний, так й афективний аспекти образу тіла, дозволяючи дослідити суб'єктивне сприйняття фізичних характеристик і ступінь задоволеності чи незадоволеності власним тілом.

Опитувальник складається з низки тверджень, кожне з яких спрямоване на виявлення ставлення респондента до окремих параметрів власного тіла, таких як вага, форма, окремі частини тіла тощо. Респонденти оцінюють кожне твердження за шкалою, що відображає інтенсивність або частоту відчуттів та переживань. Це дозволяє отримати кількісні показники, які узагальнюються для оцінки загального рівня прийняття або неприйняття свого тіла.

Методика є ефективною для діагностики розладів образу тіла, які можуть супроводжуватися низькою самооцінкою, тривожністю, депресією та іншими психологічними проблемами. Вона широко використовується у дослідженнях з психології, психотерапії, зокрема в роботі з пацієнтами, що мають харчові розлади, а також у клінічній практиці для розробки індивідуальних терапевтичних втручань;

4. *шкала психологічного дистресу Кесслера* (Kessler Psychological Distress Scale, K10) є стандартизованим психодіагностичним інструментом, призначеним для оцінки рівня психологічного дистресу у загальній популяції. Методика була розроблена Р. Кесслером для скринінгу тривожних і депресивних станів, що дозволяє ідентифікувати рівень емоційного напруження, пов'язаного з психічними розладами [63].

Шкала складається з 10 тверджень, кожне з яких описує частоту негативних психоемоційних станів, таких як: неспокій, відчуття втоми, тривоги, депресивні переживання, які переживає людина протягом останніх чотирьох тижнів. Респонденти відповідають за п'ятибальною шкалою від 1 («ніколи») до 5 («постійно»), що дозволяє виявити інтенсивність дистресу. Показник психологічного дистресу визначається шляхом підсумовування балів за всіма пунктами, що надає кількісну оцінку рівня дистресу, який інтерпретується як низький, середній або високий.

Переклад шкали в Україні здійснювався в рамках міжнародного дослідницького проєкту «The World Mental Health Survey Initiative». Учасники від України: Е. Броне, В. Захожа, В. Паніотто, С. Глузман. Досліджуваному потрібно щиро відповісти на 10 запитань про своє самопочуття протягом останніх 30 днів. Кожна відповідь оцінюється балами: «ніколи» – 1 бал, «рідко» – 2 бали, «інколи» – 3 бали, «часто» – 4 бали, «завжди» – 5 балів. Запитання 3 та 6 не потрібно ставити, якщо відповідь на попереднє запитання була «ніколи». У цих випадках за вказані запитання автоматично ставиться 1 бал. Опрацювання результатів відбувається шляхом підрахунку суми отриманих балів:

до 20 балів – психологічний стан є адаптивним;

від 20 до 29 – легке психоемоційне виснаження. Варто розпочати відновлення психоемоційного стану;

від 29 до 34 – психоемоційне виснаження середнього рівня. На цьому етапі важливо звернутися до спеціаліста у сфері охорони психічного здоров'я для проведення додаткового обстеження. Цей показник може вказувати на те, що розпочався процес розвитку психічних розладів (депресивні стани, тривожні розлади, посттравматичні стресові розлади тощо);

понад 35 балів – сильне психоемоційне виснаження. Потрібно обов'язково звернутися до спеціаліста, щоб уточнити причини психоемоційного виснаження та його впливу на здоров'я.

Шкала Кесслера відзначається високими показниками надійності та валідності й активно застосовується у скринінгових дослідженнях, клінічній практиці та психіатричній діагностиці для оцінки психоемоційного стану пацієнтів. Інструмент широко використовується для раннього виявлення ризику тривожних та депресивних розладів, а також у моніторингу психологічного благополуччя в різних соціальних та клінічних групах;

5. *шкала самооцінки М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)* є інструментом, який найчастіше використовується у психології для вимірювання рівня самооцінки індивіда. Вона була розроблена М. Розенбергом у 1965 році як частина його дослідження соціального процесу формування самооцінки. Шкала складається з десяти тверджень, на які респондент відповідає, виходячи з рівня

власної згоди, за допомогою чотирибальної системи (від «цілком згоден» до «цілком не згоден»). Твердження стосуються відчуття власної значущості, задоволеності собою, почуття гордості за себе, а також рівня самокритичності. Половина тверджень шкали Розенберга формулюється в позитивному ключі (наприклад, «Я вважаю себе людиною, яка заслуговує на повагу»), інша частина – у негативному («Іноді я відчуваю, що я нічого не вартий»). Відповіді на негативно сформульовані твердження кодуються обернено. Сума балів визначає рівень самооцінки: вищі показники свідчать про високий рівень самооцінки, тоді як нижчі – про низьку самооцінку.

Шкала Розенберга застосовується у клінічній та експериментальній психології, соціології та педагогіці для вивчення впевненості в собі, а також в оцінці ефективності різних психотерапевтичних та корекційних програм. Вона дозволяє оцінити стабільність і стійкість самооцінки та її змінюваність під впливом певних життєвих подій.

Статистична обробка даних здійснювалася шляхом кореляційного аналізу за допомогою комп'ютерних програм для Windows – Statistica SPSS 26.0. Кореляційний аналіз у програмі Statistica 26.0 дозволив оцінити зв'язок між двома та більше змінними, щоб виявити, чи існує між ними статистично значуща кореляція і якою мірою вони пов'язані [29].

Після завершення загальної інтерпретації отриманих результатів діагностики ми визначили рівні психологічного дистресу та причини самоушкоджуючої поведінки у старшокласників. Таким чином, застосування вказаних вище методик дало нам можливість реалізувати заявлені завдання емпіричного дослідження щодо особливостей селфхарму та його причини серед підлітків. У наступному підрозділі представлені результати діагностичного етапу нашого дослідження.

## **2.2 Аналіз та інтерпретація результатів діагностики психологічних причин селфхарму підлітків**

Для визначення особливостей поведінкових та функціональних проявів селфхарму серед респондентів ми провели дві серії тестування з інтервалом у два тижні. Діагностика проводилася анонімно, за попередньої згоди учасників. Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)» в адаптації, О. Байєр дозволив зібрати інформацію про різні види самоушкоджуючої поведінки. Учням 11-х класів пропонувалось вказати про поведінку, лише якщо вони робили це навмисно (тобто спеціально) і без суїцидальних намірів (тобто не з ціллю скоїти самогубство). Результати діагностики представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Поведінкові прояви самоушкоджуючої поведінки підлітків

Тип несуйцидального самоушкодження	Кількість респондентів – 48	
	Значення у % Дівчата	Значення у % Хлопці
Нанесення порізів	6,25%	2,08%
Нанесення глибоких подряпин	4,16%	2,08%
Кусання	6,25%	4,16%
Нанесення собі ударів	2,08%	6,25%
Нанесення опіків	0%	0%
Продовження таблиці 2.1		
Втручання у загоєння ран (наприклад відривання захисного бар'єру зі свіжого поранення)	10,41%	8,33%
Колупання шкіри	6,25%	4,16%
Тертя шкіри об грубу поверхню	2,08%	0%
Щипання	10,41%	8,33%
Проколювання шкіри голками	0%	0%
Ковтання небезпечних речовин	0%	0%
Інше	0%	0%

Із таблиці 2.1 видно, що 10,41% дівчат втручалися у процес загоєння ран та здійснювали щипання шкірних проявів. 6,25% опитаних дівчат здійснювали у своєму житті колупання шкіри, кусання та нанесення порізів, із них 4,16% наносили глибокі подряпини. 2,08% здійснювали тертя шкіри та наносили собі удари. Серед хлопців дані результатів опитування розподілилися наступним чином: 8,33% перешкождали загоєнню ран та вчиняли щипання, 6,25% наносили собі удари, 4,16% колупали шкіру та кусали, наносили порізи та глибокі подряпини – 2,08% підлітків (рис. 2.1).

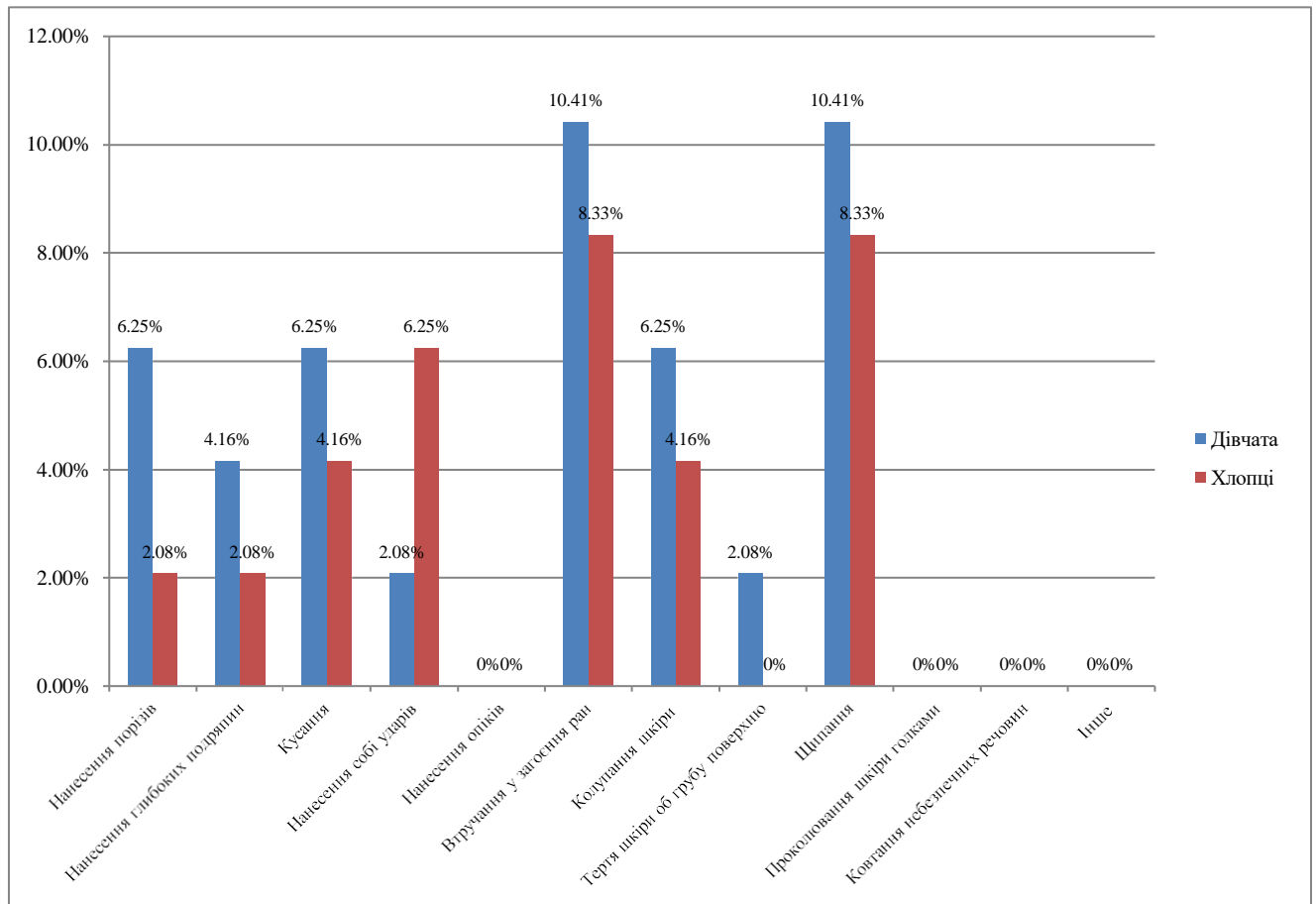


Рисунок 2.1 – Типи селфхарму серед підлітків (%)

Як видно з рисунку 2.1, серед респондентів частіше до селфхарму вдаються дівчата. Також вони вказали, що вперше вдалися до такої поведінки у віці 14-15 років, тоді як хлопці вперше шкодили собі у віці 16 років.

На запитання, чи відчують респонденти фізичний біль під час самоушкодження, 56,25% відповіли «так», 37,5% відповіли «ні» і 6,25% вказали «інколи». Також 72,91% опитаних знаходяться наодинці з собою під час самоушкодження. На запитання «Скільки часу зазвичай минає з моменту, коли ви відчули потяг до самоушкодження, до моменту, коли ви починаєте діяти?» відповіді розподілилися наступним чином: менше години 1-3 години – 10,41%; 3-6 годин – 6,25%; 6-12 годин – 4,16%; 12-24 години – 0%; більше 1 дня – 0%. Тобто, переважна більшість респондентів мають реактивне бажання вчинити акт самоушкоджуючої поведінки в максимально короткі проміжки часу між потягом і діями. 90% респондентів, які хоча б раз вчиняли селфхарм, мають бажання припинити наносити собі шкоду.

Далі в 2 розділі опитувальника «Функції» представлені твердження, які дозволяють краще зрозуміти досвід несуйцидальної самоушкоджуючої поведінки та безпосередньо визначити причини цих дій (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Причини самоушкоджуючої поведінки (селфхарму) підлітків (%)

Перелік причин	
Регуляція афектів	82,7%
Міжособистісні межі	73,6%
Самопокарання	64,5%
Турбота про себе	18,2%
Антидисоціація / генерація (створення)	22,7%
Протистояння суїцидальним думкам	37,3%
Пошук почуттів/вражень	59%
Зв'язок з іншими	17,3%
Міжособистісний вплив	19%
Міцність	15,4%
Позначення болю	10,9%
Помста	24,5%
Незалежність	12,7%

Нижче, на рисунку 2.2. графічно представлені ключові причини селфхарму серед підлітків.

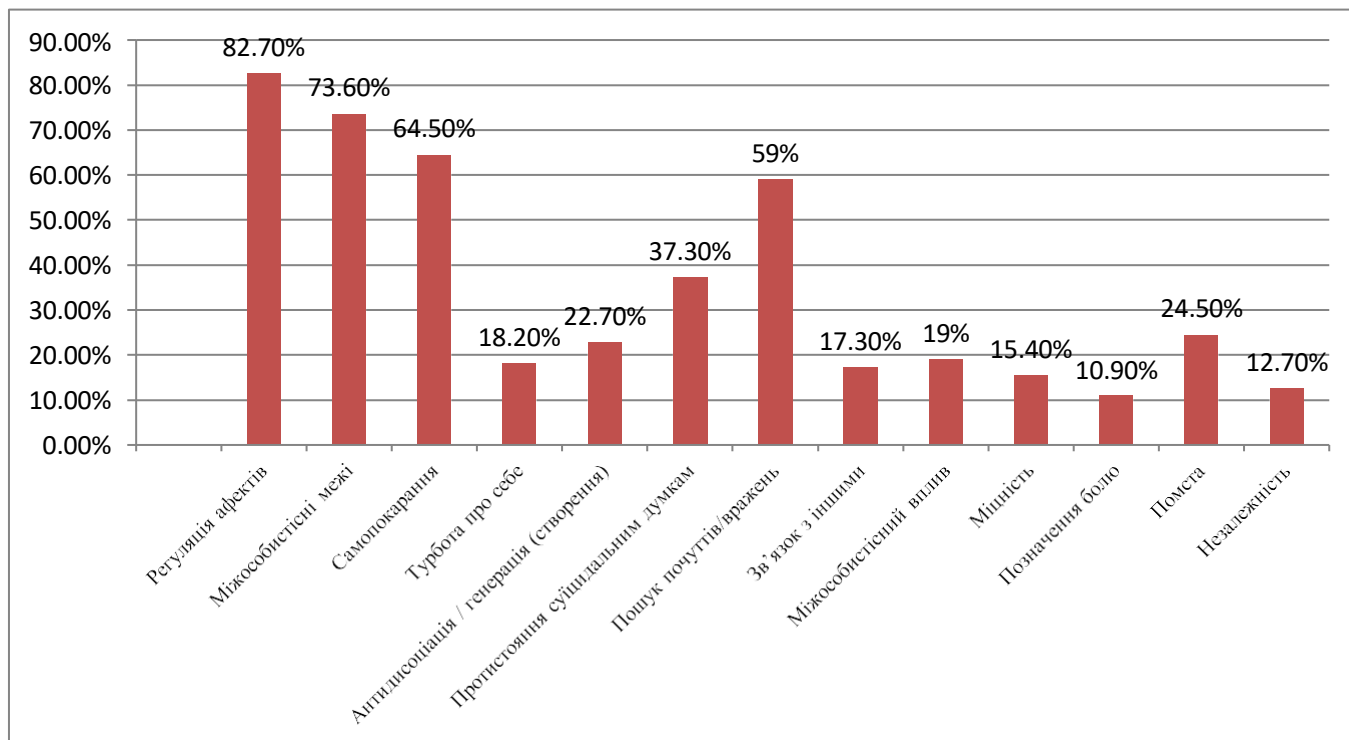


Рисунок 2.2 – Основні причини селфхарму серед підлітків

Отже, серед підлітків, які вчиняли самоушкодження, основними причинами цих дій визначено: регуляція афектів – 82,7%, встановлення міжособистісних меж – 73,6%, самопокарання – 64,5% та пошук нових почуттів, вражень – 59%.

Наступна методика «Шкала тривожності» Спілбергера-Ханіна дозволила нам оцінити рівень ситуативної та особистісної тривожності підлітків.

Таблиця 2.3 – Рівні ситуативної та особистісної тривожності

#### **Ситуативна тривожність**

№	Рівні тривожності	Кількість учнів	Відсотки
1	Низький рівень	2	4%
2	Середній рівень	32	67%
3	Високий рівень	14	29%

#### **Особистісна тривожність**

№	Рівні тривожності	Кількість учнів	Відсотки
1	Низький рівень	6	13%
2	Середній рівень	24	50%
3	Високий рівень	18	37%

Дослідження рівня ситуативної тривожності серед учнів виявило різний ступінь вираженості цього показника, що відображає рівень емоційної напруженості учасників у конкретних ситуаціях. Зокрема, лише 4% учнів демонструють низький рівень ситуативної тривожності, що вказує на їхню стійкість до емоційних зрушень та здатність зберігати спокій в умовах, які можуть провокувати стрес. Ці учні, ймовірно, характеризуються врівноваженістю та відсутністю яскравих емоційних реакцій на змінні обставини, що може сприяти стабільній продуктивності у навчальній діяльності.

Більшість опитаних, а саме 67%, мають середній рівень ситуативної тривожності. Такий показник свідчить про адаптивну емоційну реакцію на стресові умови, що дозволяє зберігати баланс між занадто низьким та надмірно високим рівнем тривожності. Ця група учнів зазвичай виявляє певне хвилювання у стресових ситуаціях, однак, у межах, що не перешкоджають їхній ефективній діяльності.

Водночас, 14 (29%) учнів демонструють високий рівень ситуативної тривожності. Це означає, що вони схильні до надмірної емоційної реакції на змінні умови, яка може мати негативний вплив на їхнє психологічне самопочуття та навчальні досягнення. Висока ситуативна тривожність серед цих учнів може бути пов'язана із схильністю до невпевненості, зайвого хвилювання та труднощів у регуляції емоційного стану в стресових умовах.

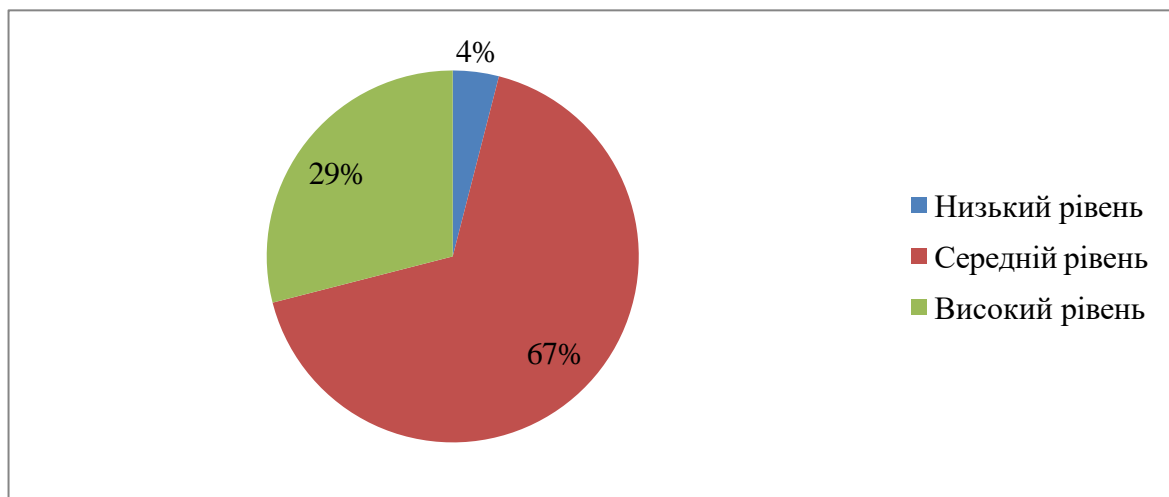


Рисунок 2.3 – Ситуативна тривожність респондентів

Таким чином, отримані результати свідчать про існування значної варіативності в рівнях ситуативної тривожності серед учнів, що вимагає розробки відповідних стратегій для підтримки емоційної стійкості та оптимізації психологічного благополуччя різних груп школярів.

Аналіз рівня особистісної тривожності серед респондентів показав значну варіативність у прояву цього психологічного показника, що відображає загальну тенденцію до переживань, занепокоєння та напруження, властивих кожному з учасників дослідження. Зокрема, 13% учнів мають низький рівень особистісної тривожності, що свідчить про їхню високу емоційну стабільність і стійкість до чинників, які можуть провокувати довготривале занепокоєння. Учні з низьким рівнем особистісної тривожності, ймовірно, здатні зберігати спокій і впевненість навіть за умови нестабільного оточення або у стресових ситуаціях, що сприяє їхній продуктивності у навчальній та соціальній діяльності.

Найбільшу частку респондентів, а саме 50%, складають учні із середнім рівнем особистісної тривожності. Такий показник може свідчити про адекватну емоційну регуляцію, що дозволяє цим учням підтримувати баланс між

емоційною вразливістю та адаптивністю до різних умов. Середній рівень особистісної тривожності сприяє тому, що ці учні зазнають хвилювання, яке, однак, не стає надмірним і не перешкоджає їхній успішній реалізації завдань.

Однак, 37% учнів мають високий рівень особистісної тривожності. Такий показник свідчить про підвищену схильність до занепокоєння, надмірного емоційного реагування та труднощів у контролі власного емоційного стану. Учні з високим рівнем особистісної тривожності частіше зазнають інтенсивних хвилювань, що може негативно позначатися на їхньому психологічному благополуччі, викликати труднощі в соціальній адаптації та перешкоджати успішній академічній діяльності.

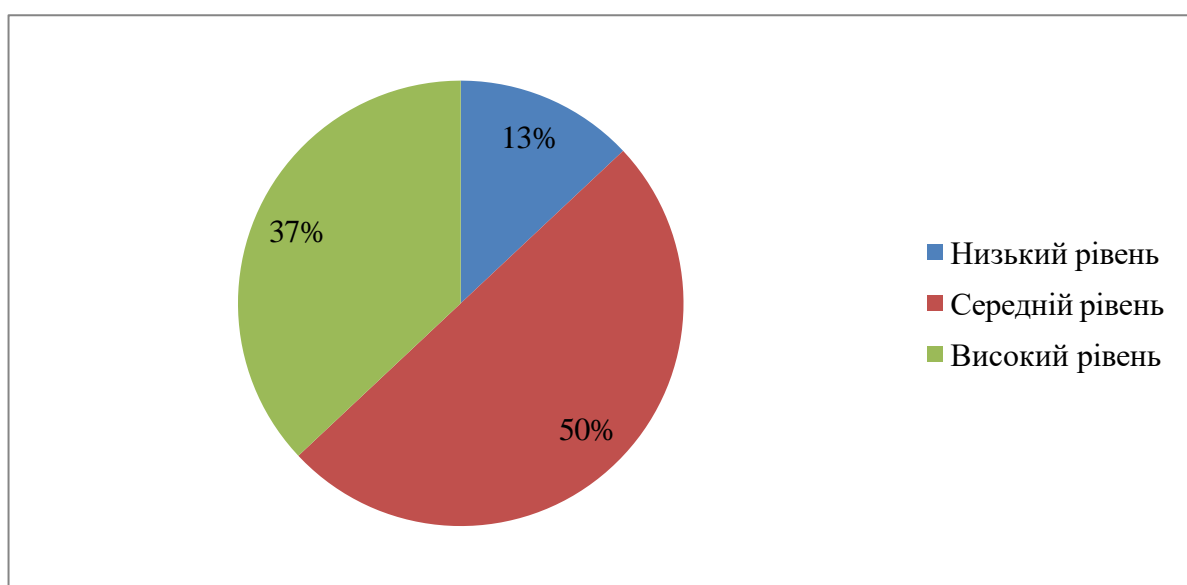


Рисунок 2.4 – Особистісна тривожність респондентів

Таким чином, отримані дані відображають три групи учнів із різними рівнями особистісної тривожності, що свідчить про потребу в розробці індивідуально орієнтованих підходів до психологічної підтримки.

Опитувальник образу власного тіла (О. Скугарівський, С. Сивуха) дозволив оцінити ступінь задоволеності/незадоволеності підлітків власною зовнішністю (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Оцінка респондентів задоволеності власним тілом хлопців та дівчат

Ступінь прояву	Хлопці	Дівчата
Висока задоволеність	20%	13%

Помірна задоволеність	36%	4,35%
Середня задоволеність	16%	34,8%
Помірна незадоволеність	14%	43,5%
Висока незадоволеність	14%	4,35%

Дослідження рівня задоволеності своїм тілом серед юнаків і дівчат демонструє різноманітність ставлення до власної фізичної форми залежно від статі. Так, високий рівень задоволеності тілом характерний для 20% хлопців і 13% дівчат, що вказує на дещо вищу самооцінку та позитивне сприйняття власного зовнішнього вигляду серед чоловічої групи. Помірно задоволеними є 36% хлопців і лише 4,35% дівчат, що свідчить про значну різницю у цій категорії.

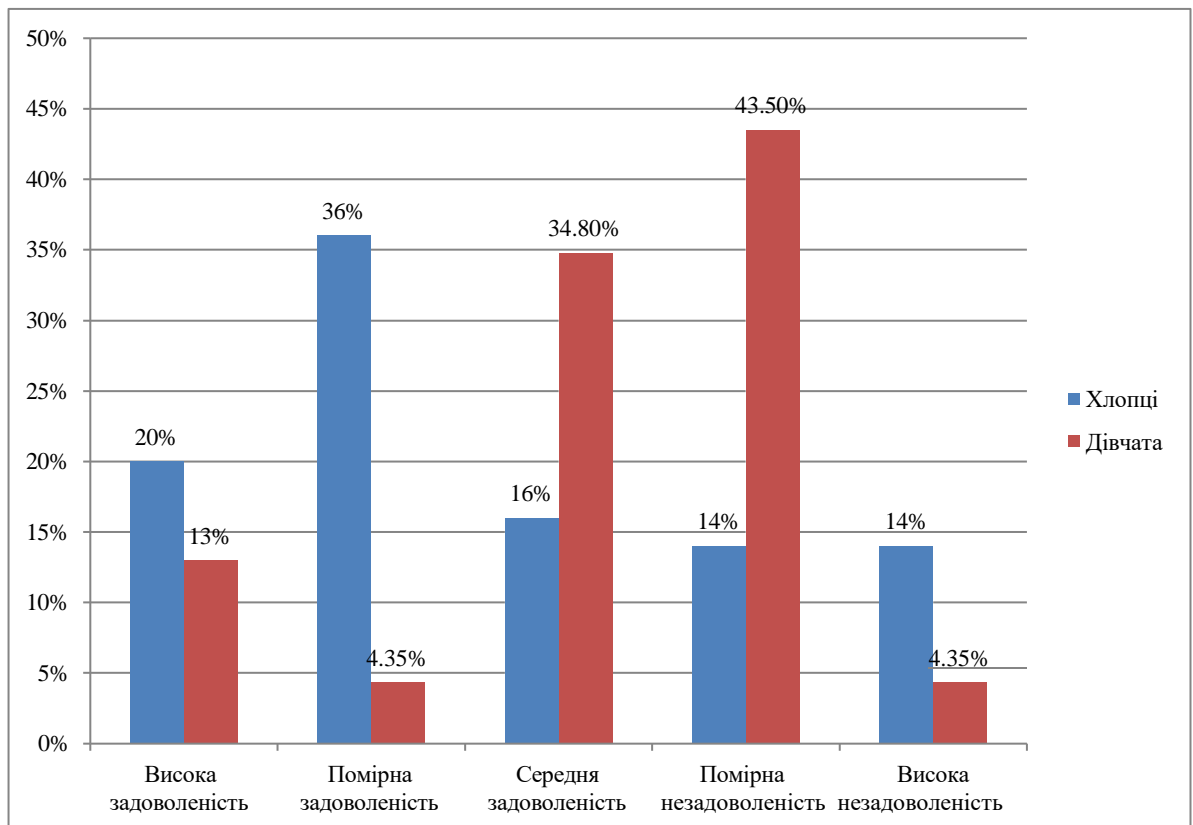


Рисунок 2.5 – Ступені задоволеності/незадоволеності підлітків власною зовнішністю

Середній рівень задоволеності, що може бути ознакою нейтрального ставлення до власного тіла, спостерігається у 16% хлопців і 34,8% дівчат. Така розбіжність вказує на те, що дівчата частіше, ніж хлопці, оцінюють своє тіло на середньому рівні, не схильні до надмірної ідеалізації чи негативу.

Помірно незадоволені своїм тілом 14% хлопців і значна кількість дівчат – 43,5%, що може відображати вплив соціальних стандартів краси на жіночу самооцінку. Висока незадоволеність фіксується серед 14% хлопців і лише 4,35% дівчат, що свідчить про певні тенденції до низької самооцінки та критичності в обох групах, але більше серед хлопців у цій категорії.

Наступним етапом нашого дослідження було визначення рівнів психологічного дистресу серед підлітків. За допомогою методики «Шкала психологічного дистресу Кесслера (К10)» ми визначили чотири рівні дистресу серед підлітків (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Рівні психологічного дистресу підлітків (%)

№	Рівень дистресу	Дівчата	Хлопці
1	Адаптивний (відсутній дистрес)	28%	21,7%
2	Помірний	32%	34,8%
3	Середній	32%	30,5%
4	Високий / критичний	8%	13%

Таким чином, як видно з таблиці 2.5, показники дистресу хлопців та дівчат середнього та помірною рівнів майже однакові (в діапазоні від 30,5% до 34,8%). Серед дівчат переважає більше показник адаптивного рівня дистресу (28%), тоді, як серед хлопців він становить 21,7%. Також спостерігається різниця у значеннях високого (критичного) рівня дистресу: 8% дівчат та 13% хлопців (рис. 2.6).

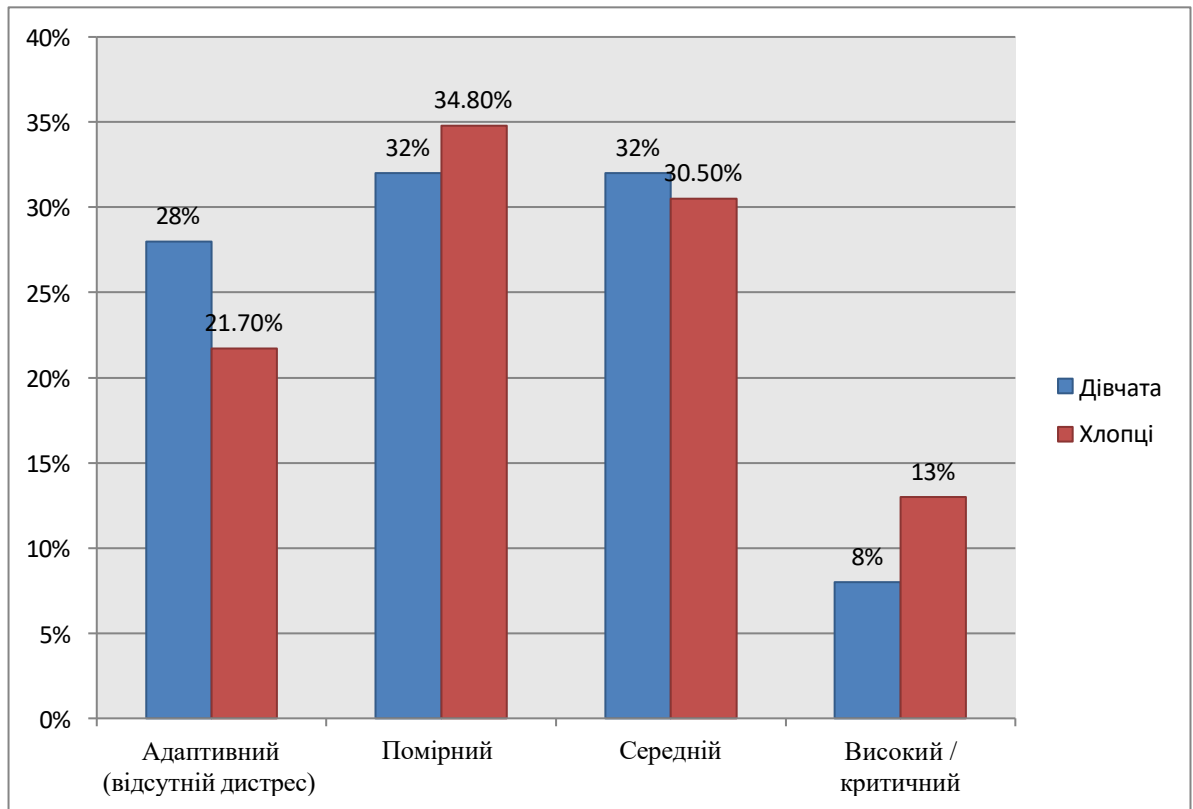


Рисунок 2.6 – Рівні психологічного дистресу у хлопців та дівчат (%)

Важливим етапом нашого дослідження була діагностика самооцінки підлітків. Так, особистісний опитувальник самоповаги М. Розенберга дозволив визначити рівнів самооцінки серед дівчат та хлопців (табл. 2.6.).

Таблиця 2.6 – Рівні самооцінки (самоповаги) респондентів

Рівні самооцінки	Хлопці	Дівчата
Високий	28%	11,7%
Середній	42%	24,8%
Нижче середнього	22%	50,5%
Низький	8%	13%

Розподіл рівнів самооцінки серед юнаків і дівчат виявив значні гендерні відмінності, що можуть вказувати на різний рівень впевненості та задоволеності собою між статями. Високий рівень самооцінки виявлено у 28% хлопців, що свідчить про їхню високу впевненість у власних силах, позитивне сприйняття себе, а також здатність адекватно оцінювати власні можливості. Для дівчат показник високої самооцінки становить лише 11,7%, що свідчить про менший відсоток тих, хто має впевненість у собі, і може бути наслідком соціальних чи

культурних чинників, які впливають на ставлення дівчат до себе.

Середній рівень самооцінки виявлено у 42% хлопців і 24,8% дівчат, що свідчить про те, що більшість хлопців мають збалансоване сприйняття власних здібностей і схильність до стабільної самооцінки. Водночас, у дівчат цей показник менший, що може свідчити про нестабільність у самооцінці та потенційний вплив зовнішніх чинників, таких, як соціальні очікування або стандарти, які створюють тиск на самооцінку дівчат.

Рівень самооцінки нижче середнього мають 22% хлопців і 50,5% дівчат. Цей показник є особливо високим серед дівчат, що свідчить про схильність до заниженого сприйняття своїх можливостей і навичок. Такий високий відсоток може вказувати на недостатнє формування позитивного образу «Я» у дівчат, можливе відчуття невідповідності своїм очікуванням або очікуванням оточення.

Низький рівень самооцінки спостерігається у 8% хлопців і 13% дівчат. Це означає, що певна частина підлітків обох статей страждає від низької впевненості у власних силах і негативного сприйняття себе. Для дівчат цей показник трохи вищий, що може свідчити про вплив гендерних стереотипів або культурних норм, які негативно впливають на самооцінку респонденток (рис. 2.7).

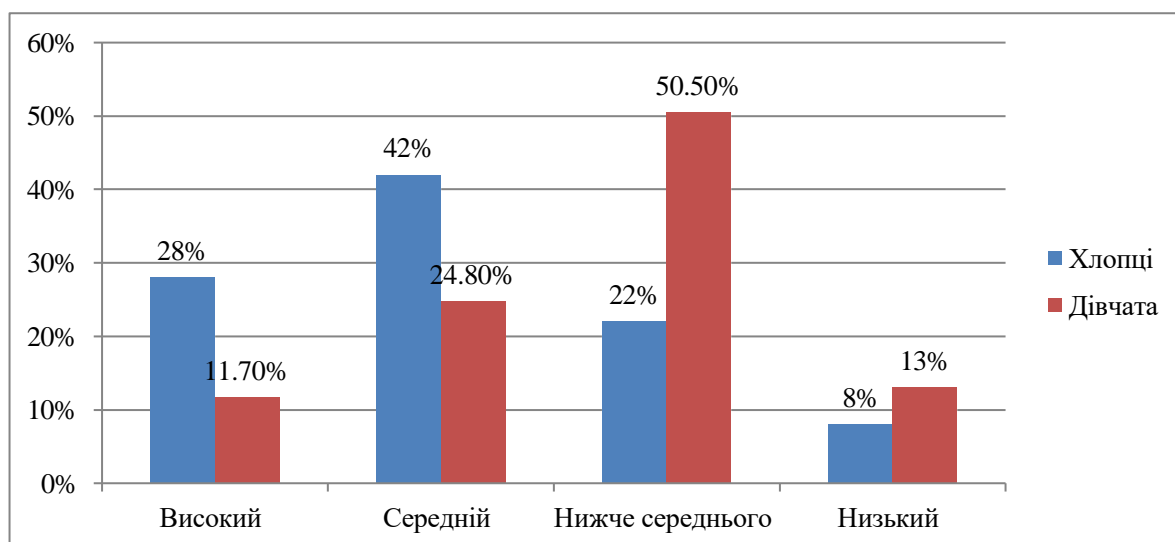


Рисунок 2.7 – Розподіл рівнів самооцінки дівчат та хлопців (%)

Таким чином, результати дослідження вказують на наявність суттєвих відмінностей у самооцінці між хлопцями та дівчатами, зокрема щодо високого та низького рівня самооцінки, що може потребувати подальшого вивчення впливу соціальних, культурних і психологічних факторів на формування

самооцінки у підлітків обох статей.

Завершенням нашого дослідження був аналітичний етап, метою якого було опрацювання та аналіз отриманих діагностичних даних. Тому, для виявлення зв'язку між показниками, отриманих діагностичним шляхом, ми застосували коефіцієнт кореляції Пірсона (табл. 2.8).

Таблиця 2.8 – Кореляційний аналіз між особистісними показниками (станами) підлітків та явищем вчинення селфхарму

Показники	Хлопці	Дівчата
Ситуативна тривожність	0,124	0,434
Особистісна тривожність	0,308	0,302
Дистрес	0,213	0,345
Самооцінка	0,297	<b>0,498*</b>
Задоволеність власним тілом	0,167	<b>0,652*</b>

\* - при значенні  $p < 0,01$

Аналіз кореляційних зв'язків між показниками ситуативної та особистісної тривожності, дистресу, самооцінки, задоволеності власним тілом та явищем селфхарму виявив статистично значущі відмінності між статями. Це свідчить про те, що емоційні та особистісні особливості можуть відігравати різну роль у схильності до селфхарму серед хлопців та дівчат.

Для ситуативної тривожності спостерігається низький коефіцієнт кореляції з явищем селфхарму у хлопців ( $r=0,124$ ), що свідчить про слабкий взаємозв'язок між ситуативною тривожністю та схильністю до селфхарму в цій групі. У дівчат коефіцієнт кореляції значно вищий ( $r=0,434$ ), що вказує на помірний позитивний зв'язок і припускає, що підвищення рівня ситуативної тривожності може посилювати ймовірність вчинення селфхарму у дівчат.

Для особистісної тривожності кореляційні показники виявили схожий рівень зв'язку у хлопців ( $r=0,308$ ) і дівчат ( $r=0,302$ ). Це свідчить про наявність помірного позитивного зв'язку між особистісною тривожністю та явищем селфхарму для обох статей та підтверджує, що особистісна тривожність є значущим чинником, який може сприяти схильності до самоушкоджень незалежно від статі.

Показник дистресу також вказує на відмінності: у хлопців кореляційний зв'язок із селфхармом є слабким ( $r=0,213$ ), тоді як у дівчат він вищий ( $r=0,345$ ).

Це свідчить про те, що дистрес може мати більший вплив на вчинення селфхарму серед дівчат, порівняно із хлопцями, що може бути обумовлено гендерними особливостями реагування на стресові ситуації.

Значний кореляційний зв'язок виявлено для самооцінки та задоволеності власним тілом у дівчат, що також проявляється статистично значущими коефіцієнтами кореляції ( $r=0,498^*$  і  $r=0,652^*$  відповідно). Це свідчить про те, що дівчата, які мають низьку самооцінку та незадоволені своїм тілом, більш схильні до вчинення селфхарму. У хлопців кореляційний зв'язок самооцінки ( $r=0,297$ ) та задоволеності власним тілом ( $r=0,167$ ) з явищем селфхарму є слабким, що може вказувати на менший вплив вказаних факторів у цій групі.

Таким чином, результати кореляційного аналізу демонструють багатофакторний характер зв'язку між показниками тривожності, самооцінки, дистресу та задоволеністю власним тілом з явищем селфхарму, причому ці взаємозв'язки мають гендерні відмінності. Відповідно, основними чинниками, що обумовлюють виникнення самоушкоджуючої поведінки у підлітків є регуляція афектів, встановлення міжособистісних меж, самопокарання та пошук нових почуттів, вражень. Оскільки ми виявили учнів, що продемонстрували високі рівні психологічного дистресу та потребують допомоги від спеціалістів психологічного профілю, отримані результати зумовили необхідність розробити практичні рекомендації для формування здорових стратегій подолання селфхарму серед підлітків.

### **2.3 Практичні рекомендації для профілактики та формування механізмів подолання селфхарму серед підлітків**

У пункті 2.3 кваліфікаційної роботи ми акцентуємо увагу на важливості цілеспрямованих заходів, що сприяють зменшенню схильності до самоушкоджуючої поведінки серед молоді. У сучасних умовах підлітки часто зіштовхуються із складними психологічними викликами, які можуть провокувати внутрішні конфлікти, тривожність, зниження самооцінки та інші негативні переживання, що можуть призводити до селфхарму. Тому завдання

профілактики і розробки ефективних методів подолання даного явища набуває актуальності для психологів, педагогів, соціальних працівників та батьків.

Рекомендації, представлені у цьому пункті, базуються на результатах досліджень психологічних особливостей підлітків, схильних до селфхарму, а також на доказових підходах до роботи з емоційною сферою та соціально-психологічними чинниками, що можуть сприяти розвитку здорових стратегій подолання труднощів. У цьому підрозділі розглядаються комплексні профілактичні заходи та практичні методи, спрямовані на підвищення рівня стресостійкості, формування позитивної самооцінки, розвиток навичок саморегуляції, подолання тривожності та задоволення базових потреб у підтримці та прийнятті.

Розглянемо, як підліток може допомогти собі подолати бажання вчинити селфхарм [31]. Підліток може активно сприяти подоланню бажання завдавати собі шкоди, залучаючи низку методів, спрямованих на зміцнення саморегуляції, підвищення стійкості до стресу та формування здорових поведінкових стратегій.

*1. Розвиток навичок емоційної регуляції.* Однією з причин селфхарму є неефективне управління емоціями. Підліток може вдосконалювати навички, спрямовані на розпізнавання, прийняття та контроль емоцій. Розвиток навичок емоційної регуляції передбачає навчання здатності розуміти, виражати та управляти емоціями, що є ключовим елементом психологічної стійкості та адаптації особистості. Процес розвитку таких навичок включає кілька етапів:

Усвідомлення емоцій. Перший крок – навчитися розпізнавати і диференціювати власні емоції, відслідковуючи їхній вплив на поведінку та думки. Тут корисними є техніки ведення щоденника емоцій, де підліток може записувати свої почуття, події, що їх викликали, і реакції на них. Це допомагає розширити емоційний словник та поглибити самопізнання;

Прийняття емоцій. Наступним важливим етапом є визнання емоцій без їхнього засудження або придушення. Прийняття емоцій дозволяє уникнути внутрішніх конфліктів та навчає ставитися до своїх почуттів, як до природної частини досвіду, що сприяє зниженню внутрішнього напруження;

Розвиток навичок самоконтролю. Підліток може засвоювати стратегії для управління емоціями, що дозволяють уникнути імпульсивної поведінки. Наприклад, техніки глибокого дихання, медитація, прогресивна м'язова релаксація допомагають заспокоїти нервову систему у стресових ситуаціях;

Аналіз та переоцінка ситуації. Когнітивна переоцінка допомагає змінити сприйняття ситуації, яка викликає сильні емоції. Це дає змогу знизити інтенсивність негативних переживань та уникнути необдуманих реакцій. Підліток може навчитися замінювати автоматичні негативні думки на більш об'єктивні та конструктивні;

Застосування конструктивних способів вираження емоцій. Наприклад, творчі види діяльності (малювання, написання поезії, прози, музика), фізична активність або спілкування з близькими допомагають виявляти емоції екологічно, не завдаючи шкоди собі чи іншим. Розвиток навичок емоційної регуляції сприяє формуванню внутрішньої стійкості та психологічного благополуччя, допомагаючи підлітку краще адаптуватися до життєвих труднощів та управляти емоційними викликами.

*2. Формування позитивних стратегій подолання стресу* передбачає розвиток навичок і звичок, що допомагають індивіду зменшити вплив стресу на психічний і фізичний стан, використовуючи конструктивні підходи. Основними етапами цього процесу є:

Розпізнавання стресових тригерів. Важливо визначити події чи фактори, що викликають стрес, а також особисті реакції на них. Це допомагає зрозуміти, які ситуації потребують додаткової уваги та якими можуть бути ефективні способи подолання;

Оцінка доступних ресурсів і можливостей. Формування позитивних стратегій вимагає усвідомлення особистих ресурсів, таких як підтримка друзів та родини, час на хобі, а також можливості для фізичної активності. Оцінка та мобілізація ресурсів дозволяє підлітку краще контролювати власний стан;

Розвиток позитивних звичок. Це може включати регулярні фізичні вправи, які сприяють виділенню ендорфінів та поліпшують загальне самопочуття, практику медитації або технік майндфулнесу, а також заняття творчою

діяльністю. Такі звички допомагають відволікатися від негативних думок і знижують напруження;

Робота з когнітивними установками. Позитивні стратегії також сприяють зміні сприйняття стресових ситуацій. Наприклад, когнітивна переоцінка дозволяє поглянути на проблему з іншої точки зору, що знижує відчуття безнадійності та надає можливість діяти конструктивніше;

Соціальна підтримка та спілкування. Спілкування з друзями чи родиною, а також участь у групах підтримки може значно полегшити відчуття ізоляції та сприяти кращому розумінню способів подолання стресу. Підтримка оточення додає відчуття безпеки та емоційного комфорту;

Розвиток навичок тайм-менеджменту. Ефективне планування допомагає зменшити стрес, пов'язаний із завантаженістю, що є однією з основних причин стресу у підлітків. Вироблення розпорядку дня та пріоритетність завдань дозволяють зменшити напруження, пов'язане з надмірною кількістю завдань. Формування позитивної стратегії подолання стресу допомагає зміцнити психологічну стійкість, підвищує здатність до адаптації та сприяє кращому емоційному самопочуттю, забезпечуючи підлітку конструктивні способи реагування на життєві виклики [38].

*3. Підвищення самооцінки та самоприйняття.* Самооцінка підлітка значною мірою впливає на його психологічну стійкість. Прийняття себе, усвідомлення власних позитивних рис та формування почуття власної цінності допомагають зміцнити внутрішню гармонію та знижують потребу у самопокаранні чи зневаженні себе через селфхарм. Підвищення самооцінки та само прийняття – це процес розвитку позитивного ставлення до себе, що включає прийняття власних особистісних рис, досягнень і недоліків. Він допомагає зменшити внутрішню напругу, підвищити стійкість до стресу та покращити емоційний добробут:

Усвідомлення власної цінності. Важливо розвивати розуміння того, що кожна людина є цінною незалежно від її досягнень чи недоліків. Рефлексія щодо власних сильних рис і особистісних цінностей може допомогти побачити свою унікальність і значущість;

Формування позитивного мислення. Щоденне нагадування про власні досягнення, позитивні риси та зусилля допомагає зміцнити впевненість у собі. Це може включати ведення щоденника досягнень, де підліток записує, чим він задоволений в собі, або роботу з афірмаціями, які підтримують позитивний образ себе;

Розвиток навичок самоприйняття. Прийняття своїх недоліків та невдач без критики дозволяє уникнути самоосуду та негативних емоцій, що руйнують самооцінку. Техніки роботи з прийняттям, такі як когнітивно-поведінкова терапія або вправи майндфулнесу, допомагають підвищити рівень самоприйняття, зменшуючи схильність до самокритики;

Зменшення порівняння з іншими. Часто занижена самооцінка є наслідком порівнянь із іншими. Підлітку важливо навчитися зосереджуватися на власних досягненнях і особистих цілях, замість того, щоб порівнювати себе з іншими, що часто призводить до незадоволення та відчуття меншовартості;

Розвиток емоційної підтримки. Соціальна підтримка, взаємодія з друзями чи наставниками, що підбадьорюють та приймають, може зміцнити самооцінку. Зворотний зв'язок від тих, хто цінує і підтримує, допомагає бачити себе з позитивної точки зору;

Участь у цікавих діяльностях і розширення власного досвіду. Залучення до нових занять, які приносять задоволення та розвиток, допомагає підвищити самоповагу, збільшуючи відчуття компетентності та впевненості у власних можливостях. Таким чином, підвищення самооцінки та самоприйняття сприяє формуванню позитивного образу себе, знижує вплив стресових чинників і допомагає розвивати внутрішню стійкість підлітків [40].

*4. Розвиток підтримуючої соціальної мережі* передбачає створення оточення, яке сприяє психологічному добробуту, надає підтримку і допомагає впоратися зі складними життєвими ситуаціями. Така мережа може складатися з родини, друзів, однолітків, наставників та професійних спеціалістів. Основними етапами формування підтримуючої мережі є:

Виявлення та підтримка існуючих зв'язків. Варто зосередитися на зміцненні взаємодії з тими, хто вже присутній у житті людини та виявляє щире

підтримку. Це можуть бути рідні, близькі друзі чи однокласники, які забезпечують стабільну основу для соціальної мережі;

Залучення до спільнот та груп за інтересами. Знайомство з людьми, які мають схожі інтереси чи захоплення, може бути основою для нових зв'язків. Наприклад, заняття спортом, участь у гуртках або волонтерських програмах допомагає знайти людей, які можуть стати джерелом підтримки та натхнення;

Розвиток навичок соціальної взаємодії. Вміння спілкуватися відкрито, проявляти емпатію, слухати та підтримувати інших є важливими навичками для формування здорових та взаємовигідних зв'язків. Ці навички допомагають не лише отримувати підтримку, а й надавати її, що зміцнює соціальні зв'язки;

Підтримка взаємності у стосунках. Важливо прагнути до взаємних підтримуючих зв'язків, де кожна зі сторін готова допомагати одна одній. Така взаємність дозволяє уникнути односторонніх або надмірно залежних відносин, що часто призводять до розчарувань;

Встановлення довірливих відносин. Для формування глибокої підтримки важливо будувати стосунки на основі довіри. Це означає можливість відкрито ділитися переживаннями, отримувати підтримку у складні моменти та не відчувати страху бути неприйнятим чи засудженим;

Залучення до взаємодії з професійними ресурсами. Психологи, наставники чи шкільні консультанти також можуть стати важливими частинами підтримуючої мережі, оскільки вони допомагають побачити ситуації об'єктивно та надають кваліфіковану допомогу у складних питаннях. Розвиток підтримуючої соціальної мережі зміцнює відчуття безпеки, соціальної приналежності та довіри до навколишніх. Це важливий ресурс, що допомагає людині почуватися зрозумілою та підтриманою, підвищуючи її психологічну стійкість і сприяючи позитивному самосприйняттю.

5. *Звернення до фахівця-психолога або психотерапевта* – це крок до вирішення емоційних чи психологічних проблем із підтримкою кваліфікованого фахівця. Перший етап – усвідомлення потреби в допомозі, далі йде пошук спеціаліста з відповідною кваліфікацією. Під час консультацій підліток отримує простір для безпечного вираження своїх переживань, поглиблює саморозуміння

та опановує ефективні способи подолання складнощів. Співпраця з фахівцем сприяє покращенню якості життя та психологічного благополуччя [47].

*б. Формування навичок самозаспокоєння* є важливим аспектом психологічного саморозвитку, що допомагає керувати своїми емоціями та справлятися зі стресом. Ці навички стають своєрідними інструментами для збереження емоційної рівноваги в складних ситуаціях. Основні етапи процесу формування навичок самозаспокоєння включають:

Розвиток усвідомленості та ідентифікація тригерів. Перший крок – навчитися розпізнавати емоційні тригери, які викликають стрес або напругу, а також усвідомлювати свої реакції на них. Важливо вчасно помічати початок хвилювання чи тривоги, щоб застосовувати методи самозаспокоєння до посилення негативних емоцій;

Навчання дихальним технікам. Глибоке і повільне дихання є ефективним способом знизити рівень тривоги і допомагає заспокоїти нервову систему. Техніки, такі як «дихання 4-7-8» (вдих на 4 секунди, затримка на 7 і видих на 8 секунд) або діафрагмальне дихання, сприяють поверненню відчуття контролю над ситуацією;

Практика майндфулнесу та медитації. Ці практики допомагають фокусувати увагу на моменті «тут і зараз», відволікаючись від нав'язливих думок та знижуючи стрес. Регулярна медитація підвищує стійкість до емоційних коливань, допомагає підлітку «заземлитися» та зберігати спокій у напружених ситуаціях;

Використання позитивної візуалізації. Застосування уявних образів, які асоціюються зі спокоєм і безпекою, сприяє зменшенню напруги. Позитивна візуалізація допомагає відволіктися від стресової ситуації та налаштуватися на внутрішній комфорт;

Залучення фізичних способів розслаблення. Наприклад, прогресивна м'язова релаксація (послідовне напруження та розслаблення різних груп м'язів) дозволяє знизити фізичну напругу, пов'язану зі стресом. Водночас, легкі фізичні вправи (йога, ходьба) допомагають заспокоїтися та відновити рівновагу;

Розвиток здатності до самопідтримки. Це включає здатність говорити собі заспокійливі та підбадьорливі фрази у стресових ситуаціях. Наприклад, фрази на кшталт «У мене все під контролем» або «Я можу з цим впоратися» допомагають знижувати тривожність та підтримувати впевненість;

Застосування технік когнітивної переоцінки. Навчання змінювати негативні думки на більш конструктивні допомагає легше сприймати стресові ситуації. Наприклад, замість думки «Це кінець» людина може замінити її на «Це виклик, який я можу подолати». Формування навичок самозаспокоєння потребує часу і практики, але поступово вони стають невід'ємною частиною особистості, забезпечуючи стабільність і впевненість у щоденних ситуаціях. Це сприяє підвищенню психологічної стійкості та загальному поліпшенню якості життя підлітків [41].

Інколи підтримка ззовні вкрай необхідна. Можливо підлітку знадобиться кілька спроб, щоб знайти те, що буде допомагати саме йому, і комбінувати техніки самодопомоги та професійну підтримку:

- лікар-терапевт/лікар загальної практики;

- медикаментозне лікування;

- групи підтримки;

- підтримуючі он-лайн спільноти;

- лікування шрамів, опіків.

Для того, щоб попросити про допомогу, потрібні сміливість та мужність. Можливо, у підлітка з'являться думки, що його не зрозуміють, або що від нього вимагатимуть швидких змін, хоча він не готових до них. Такі сумніви є нормальними. Але у підлітка є право отримати підтримку, яка додасть йому сили. Будь-який працівник охорони здоров'я, лікар-терапевт або психіатр, психотерапевт, психолог мають обговорити з підлітком всі можливі шляхи лікування, ваші погляди та побажання повинні бути враховані. При отриманні лікування:

- будь-який фахівець повинен спілкуватися з підлітком уважно та без осуду;

- фахівці, які працюють з підлітками, повинні мати досвід роботи з цією темою або пройшли відповідну програму навчання [42].

Можливі шляхи отримання допомоги:

Лікар загальної практики/лікар-терапевт – перша людина, з якою можна конфіденційно обговорити проблему селфхарму.

1. Терапевт має розповісти про доступне лікування та направити до фахівця (невролога, психолога чи психіатра).

2. Фахівець може назначити препарати від тривоги, депресії або ті, що допомагають від безсоння.

3. Може направити до центру допомоги, який включає команду фахівців: психіатра, психологів, соціальних працівників тощо.

4. Якщо лікар відчує, що селфхарм представляє загрозу для життя, або підлітку необхідний медичний догляд за отриманими травмами, йому можуть запропонувати перебування у клініці.

Якщо підліток має можливість, варто знайти терапевта, який пройшов спеціальне навчання по роботі з цією проблемою. Дослідженнями доведено високу ефективність когнітивно-поведінкової, діалектико-поведінкової, психодинамічної терапії при селфхармі. Також важливе значення мають регулярні зустрічі людей зі схожим досвідом для підтримки один одного. Групи підтримки можуть проводитись психологом, спеціальною людиною фасилітатором чи самими учасниками. Можуть бути сфокусовані на певних темах або бути загальними.

Он-лайн підтримка підходить для тих, хто не готовий зустрічатися особисто. Зміст сайтів, присвячених селфхарму, може стати тригером і викликати складні переживання. Тому варто переконатися, що сайти, які відвідує підліток, добре модеруються, і що він знає, як залишатися в безпеці он-лайн та поводитися безпечно для інших.

Для деяких підлітків шрами від селфхарму – це позначки їхнього життєвого шляху і тому вони особливо важливі. Інші хотіли б їх не мати. Тому варто також звернути їхню увагу, що за допомогою лікування можна позбутися шрамів або зробити їх менш помітними.

Підліток повинен знати, хто б не надавав підтримку, він насамперед повинен слухати його та допомагати. Іноді терапевт чи інший фахівець може

просити не завдавати собі шкоди, поки триває лікування. Важливо, щоб підліток не відчував, що на нього тиснуть під час прийняття рішення, і що незалежно від того, що він обирає, це можливо для нього в даний момент.

Таким чином, підліток може здобути необхідні навички для усвідомленого подолання негативних імпульсів, поступово замінюючи селфхарм на конструктивніші та здоровіші методи боротьби зі стресом і складними емоціями.

### **Висновки до розділу**

У другому розділі кваліфікаційної роботи описано емпіричне дослідження психологічних особливостей селфхарму підлітків та формування механізмів його подолання. У процесі проведеного дослідження серед підлітків ліцею №2 Хмельницької міської ради було виявлено низку ключових чинників, що сприяють виникненню селфхарму. Основними з них стали: психоемоційний стан – високий рівень тривожності, депресивні настрої та знижена стресостійкість (дистрес) значно підвищують ризик селфхарму серед підлітків. Це вказує на потребу у психотерапевтичних програмах, спрямованих на зниження емоційного напруження; самооцінка та самоприйняття – низький рівень самооцінки та негативне самосприйняття суттєво підвищують ймовірність самоушкоджуючої поведінки. Рекомендовано розвивати підтримуюче середовище, яке сприятиме зміцненню впевненості у собі серед учнів; сімейне середовище – недостатня підтримка в сім'ї, конфлікти або байдужість батьків можуть підсилювати емоційний дискомфорт підлітків, що проявляється у схильності до селфхарму; соціальні стосунки та взаємини з однолітками – булінг, соціальна ізоляція або незадоволення взаєминами в колективі також чинять значний вплив на розвиток селфхарм тенденцій;

Психодіагностичний інструментарій виявився ефективним для визначення цих чинників і допоміг глибше зрозуміти потреби підлітків. Застосовані методики, зокрема опитувальники на виявлення самооцінки, особистісної та ситуативної тривожності, рівнів дистресу, підтвердили наявність певних психологічних ризиків. Результати показали, що значна частина підлітків

демонструє схильність до самоушкоджуючих думок або поведінки. Ці судження часто пов'язані з емоційною нестабільністю, відчуттям самотності та потребою у знятті емоційного напруження через фізичний біль. Частина респондентів вказала на зовнішні обставини як причини селфхарму, включаючи сімейні та соціальні конфлікти.

У підлітків спостерігається підвищений рівень, як ситуативної, так і особистісної тривожності, що вказує на їхню схильність до постійного переживання стресу. Особливо високий рівень тривожності спостерігається серед учнів, які мають негативні судження щодо самих себе. Це підтверджує значний взаємозв'язок між тривожністю та ризиком виникнення самоушкоджень.

Багато підлітків мають негативне або критичне ставлення до власного тіла, що може підсилювати тенденцію до селфхарму. Незадоволення своїм виглядом також пов'язане із заниженою самооцінкою і підвищеним рівнем тривожності. Деякі учні зазначають, що негативне ставлення до тіла поглиблюється через зовнішні чинники, такі як тиск однолітків та соціальні стандарти.

Підлітки з високими показниками за шкалою Кесслера демонструють значний рівень психологічного дистресу, що може вказувати на депресивні симптоми, хронічну втому та емоційне вигорання. Багато з них відчують надмірний стрес через навчальні та міжособистісні труднощі, що впливає на їхню загальну психічну стійкість і спонукає до пошуку «виходу» через самоушкодження.

Загалом рівень самооцінки у підлітків низький або середній, що свідчить про нестійкість їхньої особистої самооцінки. Учні з низьким рівнем самооцінки частіше демонструють схильність до селфхарму, оскільки не відчують власної цінності та мають труднощі у формуванні позитивного самоприйняття. Це підкреслює важливість розробки корекційних програм для підвищення самооцінки.

Визначено практичні рекомендації для профілактики та подолання селфхарму серед підлітків: розвиток емоційної стійкості – навчання підлітків навичок саморегуляції та управління стресом через практики релаксації та

тренінги з емоційного інтелекту; формування позитивного самоприйняття – створення підтримуючого середовища, де підлітки можуть підвищувати самооцінку, розвивати впевненість у собі та формувати здоровий образ тіла; підтримка соціальних зв'язків – забезпечення підлітків доступом до групової та індивідуальної підтримки від психологів, однолітків і сім'ї для створення безпечного простору; навчання здоровим стратегіям подолання труднощів – інформування про корисні способи зняття стресу, такі як спорт, творчість і розв'язання конфліктів та психологічна підтримка сімей – залучення батьків до освітніх і підтримуючих програм для створення гармонійного сімейного середовища. Запропоновані заходи допоможуть знизити ризик селфхарму підлітків, сприяючи розвитку впевненості у собі, емоційної стійкості та здорових способів подолання стресу.

## **ВИСНОВКИ**

У кваліфікаційній роботі теоретично проаналізовано проблему самоушкоджуючої поведінки, досліджено чинники виникнення та особливості прояву у сучасних підлітків. Селфхарм серед підлітків є актуальною темою з урахуванням його негативного впливу на психічне та фізичне здоров'я молоді, а також на складність у визначенні причин і наслідків цієї поведінки. Підлітковий період характеризується інтенсивними змінами у фізіологічному, психологічному та соціальному розвитку, що створює умови для виникнення

різноманітних стресових ситуацій. Водночас, цей вік супроводжується пошуками ідентичності, зниженням рівня самооцінки, а також підвищеною сприйнятливістю до соціальних впливів, що можуть сприяти розвитку девіантної поведінки, зокрема селфхарму.

Вивчення чинників, що призводять до самоушкодження, має важливе значення для розробки ефективних профілактичних і корекційних програм, оскільки селфхарм є проявом глибоких емоційних та психологічних проблем, таких як депресія, тривожні розлади, труднощі в міжособистісних стосунках і низька самооцінка. Дослідження цих процесів дозволяє не лише зрозуміти механізми виникнення селфхарму, але й розробити стратегії для його попередження та корекції, сприяючи збереженню психічного здоров'я підлітків. Окрім того, селфхарм є серйозною соціальною проблемою, оскільки він може мати довготривалі наслідки, такі як схильність до суїцидальних намірів, розвиток психічних розладів і дезадаптація в соціумі. Тому наукове дослідження цього явища є важливим для формування комплексних підходів у психосоціальній підтримці молоді, сприяючи зниженню рівня страждань і ризиків, пов'язаних з самоушкоджуючою поведінкою.

За допомогою психодіагностичного інструментарію ми визначили соціальні, когнітивно-емоційні особливості підлітків, схильних до селфхарму. Підлітки можуть відчувати інтенсивні емоційні переживання, зокрема депресивні настрої, тривожність, відчуття безнадійності. Вони часто мають труднощі в регуляції своїх емоцій, шукають способи зняття емоційного болю через фізичне самоушкодження. Підлітки, схильні до селфхарму, часто мають занижену самооцінку, почуття неповноцінності, що стає основною причиною їхньої потреби в самоушкодженні як способі боротьби з внутрішнім дискомфортом або самокритикою. Вони можуть проявляти негативні когнітивні патерни, такі як катастрофізація (перебільшення негативних наслідків), перфекціонізм або відчуття безвиході. Це ускладнює їхню здатність до конструктивного вирішення проблем і веде до відчуття, що самоушкодження є єдиним способом зняти стрес. Підлітки, схильні до селфхарму, можуть мати труднощі в соціальних взаємодіях, відчувати соціальну ізоляцію, відсутність

підтримки або конфлікти з однолітками та батьками. Це посилює відчуття самотності та безсилля, що веде до ще більшої схильності до аутоагресивної поведінки. Селфхарм може стати для таких підлітків способом відновлення почуття контролю, коли вони не можуть керувати своїми емоціями або зовнішніми обставинами. Це допомагає тимчасово знизити напругу, але не є здоровим механізмом подолання труднощів. Ці соціальні, когнітивні та емоційні характеристики підлітків, схильних до селфхарму, створюють основу для розуміння їхньої поведінки і вимагають комплексного підходу до профілактики та корекції, орієнтованого на розвиток емоційної стійкості, підвищення самооцінки та покращення міжособистісних стосунків.

Саме тому ми визначили стратегії психологічної підтримки та корекції селфхарму у підлітків та розробили комплекс практичних рекомендацій для підлітків та їхнього соціального оточення щодо профілактики та формування здорових стратегій подолання селфхарму. Основними стратегіями психологічної підтримки є: когнітивно-поведінкова терапія як однієї з найбільш ефективних для корекції селфхарму. Вона спрямована на виявлення та зміну дисфункціональних переконань і схем, які підлітки можуть використовувати для обґрунтування або виправдання своїх деструктивних дій. Важливими етапами терапії є: виявлення та усунення тригерів, що призводять до імпульсів на селфхарм, робота над зміною поведінкових патернів і розвитку здорових стратегій саморегуляції та використання технік релаксації та майндфулнес для зниження стресу та емоційної напруги; емоційно-фокусована терапія зосереджена на роботі з емоціями підлітка, що можуть бути основою селфхарму; діалектична поведінкова терапія поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії та майндфулнес, орієнтуючись на розвиток навичок емоційної регуляції та терпимості до стресу. Для підлітків, які мають труднощі з контролем емоцій, цей метод може бути ефективним способом корекції поведінки та підтримки; сімейна терапія дозволяє покращити взаєморозуміння та комунікацію між підлітком та його родиною, зменшити рівень конфліктності та стресу в сім'ї та розвинути доброзичливі стосунки, що забезпечують емоційну підтримку підлітка; мотиваційне інтерв'ю допомагає підліткам усвідомити важливість змін у

поведінці та підтримує їх у прийнятті активних кроків щодо подолання селфхарму; психологічна просвіта підлітка та його оточення щодо селфхарму, його причин та наслідків є важливою складовою підтримки. Це включає навчання здоровим стратегіям стресового управління, емоційної саморегуляції та самопідтримки.

Розроблений комплекс практичних рекомендацій для підлітків та їхнього соціального оточення передбачає: розпізнавання емоцій і думок (важливо навчитися розпізнавати свої емоції, зокрема негативні, що можуть бути тригерами для імпульсів селфхарму. Для цього корисно вести емоційний журнал, у якому записуються переживання і думки); розвиток здорових стратегій регуляції стресу (підлітки можуть навчитися використовувати альтернативні методи для зняття емоційного напруження, такі як фізичні вправи, медитація, мистецтво, музика тощо); соціальна підтримка (важливо знайти людей, з якими можна відкрито говорити про свої переживання. Спілкування з друзями, родиною або психологом допомагає зменшити ізоляцію та відчуття безвиході); майндфулнес та релаксація (навчитися використовувати техніки майндфулнес для зниження емоційної напруги та стресу. Це може бути медитація, глибоке дихання або прогресивна м'язова релаксація); позитивна самооцінка та самоприйняття (підлітки повинні працювати над розвитком здорової самооцінки. Важливо фокусуватися на своїх досягненнях і вміннях, а не на помилках).

Для друзів і родини важливо бути готовими вислухати підлітка без критики чи осуду. Варто підтримувати підлітка в його емоційному досвіді. Родина може допомогти підлітку у знаходженні захоплень, які дозволяють знімати стрес та покращувати самопочуття. Батьки та вчителі повинні сприяти розвитку підліткової самооцінки, підтримуючи їхні позитивні риси та досягнення. Якщо селфхарм стає систематичним або підліток знаходиться в небезпеці, важливо звернутися за професійною психологічною підтримкою. У разі необхідності корисно проводити сімейні сесії терапії, на яких обговорюватимуться труднощі, пов'язані з поведінкою підлітка та способи родинної підтримки.

Перспективи подальших розвідок включають кілька ключових напрямів. По-перше, важливо досліджувати вплив соціальної підтримки, зокрема сім'ї,

друзів та освітніх установ на розвиток чи подолання селфхарму. По-друге, перспективним є вивчення ефективності різних психотерапевтичних методів для корекції цієї поведінки. Крім того, актуальними є дослідження впливу цифрових технологій та соціальних мереж на селфхарм, а також можливості використання он-лайн ресурсів для підтримки підлітків.