

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

**КОЛОМІЄЦЬ ТЕТЯНИ СЕРГІЇВНИ
АНАЛІЗ БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧИХ ВЗАЄМИН
ПІДЛІТКІВ ІЗ САМОПОШКОДЖУЮЧОЮ
ПОВЕДІНКОЮ**

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне
консультування та психотерапія)»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
ФЕДОРЕНКО РАЇСА ПЕТРІВНА,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та
психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол №
засідання кафедри практичної психології та
психодіагностики від 2025 р.
Завідувач кафедри
Прізвище, ініціали _____
(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1	7
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧИХ ВЗАЄМИН ПІДЛІТКІВ ІЗ САМОПОШКОДЖУВАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ ...	7
1.1 Самопошкоджуюча поведінка як психологічний феномен	7
1.2 Психологічна характеристика підліткового віку.....	18
1.3 Особливості батьківсько-дитячих взаємин підлітків із самопошкоджуючою поведінкою	30
Висновки до першого розділу	38
РОЗДІЛ 2	40
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМИН БАТЬКІВ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ САМОПОШКОДЖУЮЧОЮ ПОВЕДІНКОЮ	40
2.1 Характеристика вибірки та методів дослідження	40
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів.....	45
Висновки до другого розділу	60
РОЗДІЛ 3	63
ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ «ЦІННІСТЬ ЖИТТЯ»	63
3.1 Анотація програми психологічного тренінгу «Цінність життя»	63
3.2 Програма психологічного тренінгу «Цінність життя».....	64
Висновки до третього розділу	68
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ	Error! Bookmark not defined.

ВСТУП

Актуальність дослідження. З 24 лютого 2022 року в Україні триває повномасштабна війна, яка стала випробуванням для всіх українців. Різка зміна способу життя, емоційна виснаженість, тривожність, постійний страх і невпевненість у завтрашньому дні – це ті труднощі, які переживають мільйони людей. Війну можна вважати психотравмуючим фактором, що зачіпає кожного: як дорослих, так і дітей. Пережитий досвід війни в процесі психологічного розвитку може призвести до виникнення цілої низки психологічних проблем. Травматичні події, особливо в підлітковому віці, можуть викликати негативні емоційні реакції та соматичні прояви, змінюючи світогляд дитини і спонукаючи деяких підлітків до саморуйнівної або небезпечної поведінки.

Самопошкоджуюча поведінка – це заподіяння собі шкоди з метою подолання негативних емоцій чи спогадів. Більшість людей, які виявляють ознаки самопошкодження, зазвичай не мають наміру заподіяти собі смертельну шкоду. Однак, оскільки самопошкодження може призвести до суїцидальних дій, небезпеку даної поведінки не варто недооцінювати.

Самопошкоджуючі дії спостерігаються в усіх вікових групах, серед підлітків вони поширені на рівні 18%. Хоча самопошкодження проявляється переважно серед дівчат, самогубства частіше трапляються серед хлопців.

Актуальною проблематика самопошкодження серед підліткового покоління була і до початку війни. На даний час становище війни лише посилює навантаження на підліткову психіку. Під час конфліктів енергія та увага зосереджуються на захисті себе та своєї сім'ї, а емоції не переживаються та не відчуються в повній мірі. Виконуючи самопошкоджуючі дії підлітки відчують полегшення від підвищеної тривоги, нав'язливих ідей та сильних емоцій. Однак, така поведінка являється хворобливою формою самопомоги, оскільки є шкідливою для особистості приносячи фізичну біль та лише тимчасове емоційне полегшення.

Підлітковий вік є одним із найскладніших періодів у житті людини, але водночас дуже складним у довгому шляху розвитку дитини. В цей період

відбувається інтенсивний розвиток самосвідомості, що проявляється у прагненні підлітків зрозуміти себе та свої бажання. Психологічно вони стають більш вразливими та образливими до усього оточуючого, прагнуть бути дорослими і водночас не знають як діяти в такій ситуації без допомоги старших.

Одним із найважливіших факторів, які мають вплив на розвиток особистості дитини є її взаємини із батьками. При міцних та довірливих стосунках підлітки мають краще розвинені навички подолання стресу та емоційних труднощів. Однак неблагополучні стосунки підвищують ризик до самопошкоджувальних дій.

Незважаючи на значний інтерес науковців до цієї проблеми, питання взаємозв'язку між самопошкодженням та особливостями сімейного виховання залишається недостатньо дослідженим в українському контексті.

Об'єкт дослідження: самопошкоджуюча поведінка підлітків.

Предмет дослідження: аналіз батьківсько-дитячих взаємин підлітків із самопошкоджуючою поведінкою.

Мета дослідження: виявлення та дослідження батьківсько-дитячих взаємин підлітків із самопошкоджувальною поведінкою.

Виходячи з даної мети, представлено перед собою наступні **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури стосовно самопошкоджуючої поведінки як психологічного феномену, психологічної характеристики підліткового віку та особливостей батьківсько-дитячих взаємин підлітків із самопошкоджуючою поведінкою.

2. Підібрати діагностичний інструментарій та провести процедуру емпіричного дослідження батьківсько-дитячих взаємин підлітків із самопошкоджуючими діями.

3. Інтерпретувати результати дослідження та на основі отриманих даних здійснити кореляцію.

4. Створити та апробувати тренінгову програму з метою формування розуміння цінності життя серед підлітків.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Самопошкоджуючу поведінку досліджували такі науковці, як М. Алімова, Т. Вашека, Н. Калайтан, О. Лукашук, А. Макаренко, К. Меннінгер, Ш. Мухаммед, Є. Рогова, Т. Старовойт, Ю. Тисячна, Д. Угрин, А. Фавазза, Р. Федоренко, та інші.

Методи дослідження. Заради досягнення поставленої мети та виконання завдань дослідження були використані наступні методи:

- теоретичні: аналіз, систематизація та узагальнення наукових джерел;
- емпіричні: методики «Опис суджень про самоушкодження» (ISAS), «Підлітки про батьків» (ADOR) (за методикою Шафера), «Анкета незакінчених речень» (авторська версія), «Шкала самооцінки Розенберга», «Депресія для підлітків» (на основі The Automatic Thoughts Questionnaire for Children, ATQ).
- Кореляційний аналіз Пірсона.

База дослідження. Емпіричне дослідження проводилось на загальній вибірці 60 студентів першого курсу, що навчаються у Фаховому коледжі технологій, бізнесу та права ВНУ імені Лесі Українки.

Практичне значення одержаних результатів. Самопошкодження часто розглядається як один із способів впоратися зі стресом та негативними емоціями. Дослідження батьківсько-дитячих взаємин у контексті самопошкоджувальної поведінки дозволить зрозуміти, як сім'я може сприяти або, навпаки, ускладнювати процес подолання підлітками життєвих труднощів. Розуміння того, як стилі виховання, комунікативні патерни та емоційна атмосфера в сім'ї впливають на розвиток самопошкоджувальних тенденцій у підлітків, дозволить розробити більш ефективні програми психологічної допомоги та профілактики.

Апробація результатів та публікації. Участь у XVII Міжнародній науково-практичній конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: Клієнт-центрований підхід». Місце проведення Волинський національний університет Лесі Українки, 16–29 березня 2025 рік. Тези на тему: «Батьківсько-дитячі взаємини підлітків із самопошкоджуючою поведінкою».

Структура роботи. Магістерська робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, що налічує 46 найменувань, додатки загальним обсягом 29 сторінок. Загальний обсяг роботи 112 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БАТЬКІВСЬКО-ДИТЯЧИХ ВЗАЄМИН ПІДЛІТКІВ ІЗ САМОПОШКОДЖУВАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

1.1 Самопошкоджуюча поведінка як психологічний феномен

Самопошкоджуючу поведінку досліджували такі науковці, як М. Алімова, Т. Вашека, Н. Калайтан, О. Лукашук, А. Макаренко, К. Меннінгер, Ш. Мухаммед, Є. Рогова, Т. Старовойт, Ю. Тисячна, Д. Угрин, А. Фавазза, Р. Федоренко, та інші.

Самопошкодження (селфхарм, self-harm) – це аутоагресивна та аутодеструктивна поведінка, що має на меті завдати собі шкоди, однак не містить суїцидальних намірів. Основними критеріями самопошкодження є частота (мінімум п'ять разів за останній рік) та наявність психологічних причин, які спонукають заподіяти собі шкоду. Самопошкодження досліджується в широкому спектрі міждисциплінарних контекстів, включаючи психіатрію, психологію, соціологію та культурну антропологію.

Важливо також зазначити, що більшість людей, які вдаються до таких дій, не мають бажання чи наміру заподіяти собі смертельну шкоду. Однак, оскільки самопошкодження може призвести до суїцидальних дій, небезпеку такої поведінки не можна недооцінювати. Оскільки парасуїцидальність (тобто поведінка, яка є потенційно небезпечною для життя або дуже саморуйнівною без наміру позбавити себе життя) може бути передвісником самогубства. Як свідчать проведені дослідження у даній галузі, більш ніж 30% суїцидальних випадків у минулому мали досвід самопошкодження. Також відомо, що при вчинення собі шкоди один раз, випадки повторюються [23].

Важливо розуміти, що суїцид та самопошкодження це про різне. Самогубство являється крайньою формою прояву аутоагресії (тобто агресії проти себе), в той час як самопошкодження може ззовні бути схожим на самогубство,

однак без наміру позбавити себе життя. Самопошкодження зазвичай не асоціюється зі спробами самогубства, проте існують випадки суїцидентів, що мали досвід завдавати собі шкоди у минулому [39].

Фактори, що підвищують ризик самогубства після епізоду самоушкодження, включають:

- приховування слідів та факту самоушкодження;
- проживання не з родичем;
- попереднє психіатричне лікування;
- обмеження самообслуговування через стан здоров'я;
- надмірне споживання алкоголю;
- проблеми з фізичним здоров'ям [18].

Сьогодні існує багато різних типів і форм поведінки, мета яких завдати шкоди організму. Це може бути:

- розлади харчової поведінки (булімія, анорексія);
- нанесення на тіло татуювання чи пірсингу;
- порізи, дряпання шкіри гострими предметами, рани, виразки, накладання швів;
- пошкодження суглобів пальців;
- нанесення ударів по голові або іншим частинам тіла предметами, самокаліцтво;
- компульсивна поведінка: оніхофагія (кусання нігтів і нігтьових валиків), трихотіломанія (висмикування волосся) з подальшою трихофагією (поїданням волосся), дерматофагія (щипання шкіри);
- уколи (цвяхами, голками і т.д.);
- навмисні опіки;
- неповне удушення себе (без бажання підвищити сексуальне збудження або досягти сексуального задоволення);
- навмисні укуси себе;
- зловживання алкоголем, наркотиками або лікарськими засобами (залежність або передозування без суїцидальних намірів);

– проковтування батарейок, шпильок, хімікалій та інших небезпечних речовин та предметів.

Найпоширенішою формою самопошкодження в усьому світі є поверхнєве/помірне самопошкодження. Зазвичай його можна спостерігати у підлітків які виривають собі волосся, кусають та обрізають нігті, дряпають чи припікають шкіру, ламають кістки і перешкоджають швидкому загоєнню ран.

Дослідження свідчать, що серед людей, які вчиняють самопошкодження, найчастіше зустрічаються такі форми:

- пошкодження шкіри;
- спонукання викликати кровотечу, наприклад стиснувши кулаки;
- навмисні дії щодо уповільнення загоєнню ран;
- отруєння [22].

Досліджуючи, як саме виникає та розвивається селфхарм, вчені виділили три ймовірні теорії, що можуть пояснити невротичну екскоріацію шкіри (стан, коли людина постійно розчісує шкіру):

Серотонінова теорія. Згідно з нею, нестача серотоніну (гормону, що відповідає за наш емоційний стан) в мозку призводить до того, що людина важче справляється зі стресом. Це може проявлятися у вигляді агресії, тривоги, неспокою, нав'язливих станів, а також порушення сну. Коли людина завдає собі поранення, рівень серотоніну тимчасово підвищується, і їй стає легше.

Опіатна теорія. Коли людина травмується, її організм виробляє природні знеболювальні речовини, які можуть викликати відчуття, схожі на ейфорію. Прагнучи знову відчутти це «задоволення», людина повторює самопошкодження.

Кортизолова теорія. Кортизол – це гормон стресу. Коли ми переживаємо стрес, рівень кортизолу в крові підвищується. Невротична екскоріація, як і будь-який стрес, також сприяє виробленню кортизолу.

Е. Хаген та співавтори стверджують, що акт навмисного самопошкодження вчиняється психічно здоровими особами. Зазвичай люди мають історію жорстокого поведіння, а саме насильства (фізичного, сексуального чи

психологічного) в контексті міжособистісного конфлікту в сім'ї або інших значущих спільнотах [4].

Американський психіатр К. Меннінгер вважав, що самопошкоджуюча поведінка є формою агресії, яка спрямована на самого себе. Люди, які причиняють таким чином собі біль, відчувають велику образу, гнів чи розчарування і не можуть подолати ці проблеми соціально прийнятним шляхом. Також психіатр мав думку, що акти самопошкодження можуть бути способом відчуття контролю над своїм життям. Тобто, коли людина відчуває себе безнадійною чи нездатною щось робити, то вчиняючи собі шкоду, вона таким чином може контролювати хоча б щось, точніше своє власне тіло. Також вчинення самопошкодження може мати на меті пошук уваги, оскільки при відчутті самотності чи незрозумілості люди насправді потребують лише підтримки близького оточення.

Ш. Мухаммед говорив, що підлітки, які демонструють самопошкоджуючу поведінку, часто мають деструктивну самооцінку, серйозні проблеми із самосприйняттям та стосунками з іншими, страждають від почуття сорому та невпевненості у собі. Дуже часто в минулому вони зазнали травматизації [44].

Американський психолог Р. Баумейстер вважав, що люди із низькою самооцінкою вчиняють самопошкодуючі дії задля покращення впевненості у собі, оскільки така поведінка може надати людині контроль над ситуацією та можливість показати собі і оточуючим, що вона здатна подолати життєві труднощі.

Американський психіатр та дослідник А. Фавацца досліджував питання чому люди свідомо вчиняють самопошкодуючі дії та дійшов до такого висновку: «Тому що це дає тимчасове полегшення від різних симптомів, таких як тривога, деперсоналізація та безнадія. Люди, які завдають собі шкоди, фактично проводять своєрідну примітивну хірургічну операцію над собою, яка закінчується видимими ознаками зцілення».

А. Фавацца вважає самопошкодження хворобливою формою самопомоги, яке має дію швидшого, однак тимчасового полегшення в таких ситуаціях, як

підвищена тривожність, сильні та нестабільні емоції, деперсоналізація та нав'язливі думки [45].

Дослідник разом із колегами розрізняють самопошкодження за двома основними групами:

- самопошкодження має різні контексти. У традиційних культурах воно часто пов'язане з ритуалами та традиціями. У сучасних суспільствах такі практики можуть проявлятися у вигляді модифікації тіла (пірсинг, татуювання), але мотивація часто інша – бажання прикрасити себе;

- самопошкодження, що полягають у завданні собі шкоди. Дана група охоплює три види:

1. стереотипне самопошкодження – це повторювані, ритмічні дії, які не мають жодного сенсу і виконуються за певним шаблоном. Наприклад, людина може битися головою об стіну, бити себе по обличчю, тиснути на очні яблука або кусати губи чи інші частини тіла. Такі дії часто спостерігаються у людей з нервово-психічними розладами та різними порушеннями психічного розвитку, такими як розумова відсталість, деякі генетичні синдроми, гострі психози та шизофренія.

2. поверхневе самопошкодження – це навмисне заподіяння собі тілесних ушкоджень, які не загрожують життю. Зазвичай такі ушкодження не є глибокими та не становлять серйозної небезпеки для життя (порізи та вирізання шкіри, виривання волосся, переломи кісток, кусання нігтів тощо). Цю групу самопошкоджень можна поділити на систематичні, епізодичні та компульсивні. Систематичне самопошкодження характеризується глибоким поглинанням і залученням у процес. Епізодичне самопошкодження фокусується на зменшенні напруженості. Компульсивне самопошкодження визначається як повторювані дії для зняття напруги.

3. тяжке самопошкодження – дії, що призводять до пошкодження тканин тіла, а саме ампутація чи кастрація. Самопошкодження цієї групи є раптовими та вимагають швидкого медичного втручання [17].

Види самопошкоджень:

Імпульсивне – шкода завдається несвідомо і спонтанно під впливом бурних емоцій.

Компульсивне – коли людина завдає шкоди своєму тілу під впливом нав'язливих думок.

Рутинне – людина постійно, монотонно і свідомо завдає собі шкоди [32].

Термін «самопошкодження» зазвичай відноситься до несуйцидального самопошкодження з наступними характеристиками:

- планування;
- повторення;
- цілеспрямованість;
- відсутність суїцидальних намірів;
- соціальна неприйнятність;
- напруга і тривога перед актом;
- відчуття полегшення чи занепокоєння після вчинення

самопошкодження [3].

Досліджуючи самопошкоджуючу поведінку науковці не дійшли до єдиної думки щодо причин та механізмів самопошкодження. У більшості випадків дані дії мають на меті полегшити внутрішній тягар, депресію та тугу. У цей момент біль, який завдає собі особистість має дію розрядки для полегшення емоційного дистресу.

Основними соціальними факторами, що провокують самопошкодження, є емоційне, фізичне та сексуальне насильство; ворожість у сім'ї та стабільна постійна критика зі сторони батьків; смерть або розлучення в сім'ї; самотність та проблеми в сім'ї та шлюбі; моделі самопошкодження в сім'ї; проблемні стосунки в школі з однолітками тощо. При дефіциті в цій сфері люди не можуть виражати емоції (які в більшості є негативними) та придушують їх [37].

Досліджуючи самопошкоджуючу поведінку у підлітків А. Макаренко, Н. Калайтан, Т. Старовойт вважають, що при поганих стосунках із батьками ризик вчинення собі шкоди є вищим. Оскільки у підлітків розвивається емоційна дисрегуляція, то вона і провокує самопошкоджувальну поведінку [22].

Мотиви самопошкоджувальної поведінки різні. До них відносяться:

- заповнення внутрішньої порожнечі;
- зняття емоційної напруги;
- бажання полегшити емоційний дистрес;
- способи зняття агресії, гніву;
- депресія;
- способи відчуття реальності, яка навколо (деперсоналізація, дисоціація, боротьба з почуттям дисоціації);
- потреба відчувати себе добре;
- намагання уникнути суїцидальних спроб;
- спроби мати вплив на оточуючих;
- бажання показати іншим, як важко на душі;
- прохання/плач про допомогу;
- коригування сексуальності;
- подолання почуття відчуження та самотності;
- перевірка реальності болю (відчуття реальні) шрами та порізи як доказ);
- спроби відволіктися від дуже болючих думок, спогадів та почуттів;
- спроби отримати контроль над своїм тілом, запобігаючи гіршому [9].

Можливі причини самопошкодження:

- раптові та неочікувані зміни в житті, наприклад розлучення батьків, смерть близької людини і т.д;
- стрес, пов'язаний зі школою, почуттям пригніченості, страхом зробити помилку;
- переживання насильства в школі;
- переживання сильного стресу чи травматичної події;
- самотність, почуття провини;
- потреба привернути увагу до своїх почуттів;
- зменшення емоційного стресу;
- вираження гніву;

- невпевненість у собі;
- насильство серед однолітків.

Вище перераховані причини певною мірою мають зв'язок із контролем емоцій, почуттів та емоційних реакцій, які виникають у людини, коли вона відчуває себе невпевненою, негарною, непотрібною чи безсилою. Відчуття покинутості викликає сильний емоційний дистрес, породжуючи почуття провини і соціальної ізоляції. Непереборне бажання полегшити цей дистрес штовхає людей до самопошкодження. Перетворення емоційного дистресу на фізичний біль дає тимчасове емоційне полегшення, але посилює почуття провини та соціальної ізоляції. Важливо відмітити, що вчиняючи самопошкоджувальні дії, люди не прагнуть привернути увагу, а навпаки приховують сліди такої своєї поведінки [46].

Дитячий та підлітковий психіатр Денис Угрин вважає, що наразі існує думка, що розмови з дітьми про суїцидальні думки, самопошкоджувальні дії чи самогубство підвищують їхню схильність до даної поведінки. Однак дослідженнями доведено абсолютно навпаки: немає взаємозв'язку між розмовами про самопошкодженням та ризиком його вчинити. Такого типу розмови навпаки допомагають дітям зменшити напругу і надають можливість поділитися своїми хвилюваннями. Також доведено, що коли діти висловлюють власні «таємні» думки та почуття, то їхній психологічний стан покращується. Однак у таких випадках краще запитати про самопошкоджувальні дії у когось, хто знає, як реагувати і що порадити [7].

Психологи описують самопошкодження як спосіб:

- відчутти фізичний біль замість емоційного;
- перестати думати про те, що неприємно;
- покарати себе за власні думки, почуття та емоції;
- відчутти певний контроль;
- зобразити те, що неможливо передати вербально;
- бажання відчувати хоча б щось (за наявності пустоти всередині);
- продемонструвати потребу у допомозі.

Після вчинення актів самопошкодження може виникати короткочасне полегшення емоційних переживань. Однак ці почуття біль не припиняють і тому поведінка знову повторюється. У той же час, іноді самопошкодження може призводити до більш серйозних емоцій та переживань і як наслідок погіршити настрій [39].

Основні ознаки самопошкодження – це численні шрами, забинтовані руки, свіжі порізи чи подряпини, одяг, що прикриває руки, часті та довгі перебування у ванній кімнаті. При цьому можуть спостерігатись висловлювання (зазвичай батькам) щодо власної непривабливості, нікчемності чи ненависті. Що стосується поведінки, то часто характерними є часті зміни настрою, апатія, байдужість та самотність.

Підвищений ризик вчинення самопошкодження:

- психічні захворювання (тривожні розлади, межові розлади особистості (МРО), розлади харчової поведінки (РХП), депресія);
- молодь, що залишилася без батьків чи опікунів;
- люди, які зазнають дискримінації (ЛГБТ, біженці, мігранти, в'язні, тощо);
- смерть близької людини внаслідок самогубства [24].

Виділяють також основні цілі самопошкодження:

- усунення душевного болю і заміна його фізичним. Самопошкодження вивільняє в мозку «ендорфіни», які, як було доведено, діють як анестетик;
- вихід з стану емоційного заціпеніння, бажання відчувати хоч щось;
- самопокарання;
- запобігання самогубства;
- зняття напруги і отримання приємних відчуттів;
- протест, захист власної автономії («Це моє тіло, я роблю, що хочу»);
- приналежність до групи. Якщо така поведінка заохочується і навіть романтизується в колективі, то завдання собі болю дуже часто спостерігається

Існують позитивні та негативні наслідки самопошкодження. До позитивних наслідків можна віднести раптове зниження емоційної напруги, вихід з «емоційного заціпеніння» (нічого не відчуваєш) та інтенсивну реакцію

оточуючих (люди навколо лякаються і одразу звертають на це увагу). Негативні наслідки – звикання до цих дій (як протоптана стежка в мозку, чим більше ти це робиш, тим більше хочеться «йти цією стежкою»), збентеження, страх показати своє тіло, негативна реакція оточуючих і сприйняття як «божевільної людини» [15].

Існує багато міфів про самопошкодження, оскільки дана тематика не дуже обговорювана у суспільстві. Тому дуже важливо говорити про самопошкодження та розвіювати міфи, щоб забезпечити належну підтримку.

Міф «Люди, які завдають собі шкоди, просто хочуть уваги». Це найпоширеніший стереотип, однак насправді така поведінка є набагато глибшою. Більшість людей, що вчиняють самопошкодження, не розмовляють про свої переживання і можуть відчувати труднощі з проханням про підтримку. Вони причиняють собі біль, тому що їхні емоції та напруження занадто сильні, щоб ними можна було керувати.

«Самопошкодження є проявом готичної субкультури». Самопошкодження часто сприймається як прояв субкультур, таких як готи та емо. Однак немає переконливих доказів того, що самопошкодження є специфічним для якоїсь групи, ним може займатися будь-хто, незалежно від субкультури.

«Тільки дівчата завдають собі шкоди». Відомо, що жінки схильні до актів самопошкодження, однак варто і не забувати, що чоловіки також можуть завдавати собі шкоду, хоч і рідше.

«Самопошкодження призводить до задоволення». Більшість суспільства вважає, що люди, які причиняють собі біль, відчують від такої поведінки приємні емоції. Однак, немає підтверджень, що люди при самопошкодженні відчують менше болю, ніж інші. Ризикована поведінка часто приносить людям велике страждання. Самопошкодження також може вчинитись як самопокарання.

«Люди, що вчиняють акти самопошкодження мають нахил до самогубства». Для більшості самопошкодження – це спроба впоратися зі складними почуттями та ситуаціями. Дехто описує самопошкодження як спосіб

виживання та подолання труднощів. Однак завжди важливо ставитися до нього серйозно, оскільки воно може призвести до суїцидальних дій.

«Самопошкодження – це «виклик» лише для молодих людей». Реальність: підлітки можуть бути більш вразливими через гормональні зміни та емоційну нестабільність.

«Самопошкодження – ознака слабкості. Насправді самопошкодження часто є ознакою того, що людина перебуває в сильному емоційному стресі і потребує допомоги. Це не ознака слабкості, а скоріше ознака конфлікту.

«Люди, які завдають собі шкоди, хочуть померти». Реальність: більшість людей, які завдають собі шкоди, не хочуть померти. Вони шукають способи впоратися зі своїми почуттями і знайти полегшення.

«Якщо людина припинить завдавати собі шкоди, вона буде повністю здоровою». Реальність: навіть якщо фізичне самопошкодження припинилося, емоційні проблеми, які його спричинили, можуть залишитися. Важливо продовжувати працювати над психічним здоров'ям.

«Самопошкодження – рідкісне явище. Насправді самопошкодження є більш поширеним явищем, ніж люди думають. Багато людей страждають мовчки.

«Про самопошкодження не можна говорити». Однак, важливо говорити про самопошкодження, щоб люди, які страждають від нього, знали, що вони не самотні і що допомога доступна [31].

Отже, самопошкодження – серйозна проблема, яка може мати значний вплив на психічне та фізичне здоров'я людини. Слід усвідомлювати, що це не просто «пошук уваги» чи «мода», а складний психологічний механізм, до якого часто вдаються як до методу подолання емоційного болю. Явище самопошкодження є дуже актуальним для сучасного суспільства, і для надання ефективної психологічної допомоги необхідне більш ретельне вивчення причин такої поведінки.

1.2 Психологічна характеристика підліткового віку

У лінгвістичному контексті термін «підліток», що походить від латинського слова (*adolescere* — рости, дорослішати), втілює суть розвитку дитини, який спрямований на досягнення соціальної зрілості та визначення власної ролі у житті.

У психології визначення вікових меж є складним завданням, оскільки розвиток кожної людини відбувається індивідуально. Особистість розвивається у своєму темпі, тому підлітковий вік може розпочатися раніше чи пізніше різницею у декілька років. Особливо складно визначити межу між молодшим школярем та підлітком. Діти 10–12 років можуть належати до обох груп, залежно від класу, в якому вони навчаються [1].

Відомо поділяють підлітковий вік на дві складові:

- ранній підлітковий вік (охоплює 11–14 років);
- середній (або старший) підлітковий вік (зазвичай 15–19 років).

Такий підхід допомагає точніше визначити життєві етапи підліткового віку [35].

Підлітковий вік – це перехідний етап між дитинством та дорослим життям. Підлітки порівнюють себе з оточуючими людьми і починають розуміти, що вони вже не діти, а дорослі. Підлітки відчують себе дорослими і хочуть, щоб інші відчували їхню важливість і незалежність. В цей віковий період у дитини відбуваються значні зміни. Основними психологічними потребами підлітків є потреба у спілкуванні з ровесниками, потреба в свободі дій, незалежність від дорослих та визнання прав з боку інших [2].

Підлітковий вік – це період світоглядного та особистісного становлення, час, коли формується цілісне уявлення про себе і світ. Основою розвитку особистості підлітка є культурне середовище, в якому і відбувається розвиток.

Перехідний вік характеризується: емоційними коливаннями та напругою, відчуттям дорослості, формуванням уявлення про себе, підвищеною соціальною активністю, інтенсивним розвитком самосвідомості.

Молодь є унікальною та відрізняється від інших вікових категорій. Це складний і важливий етап у житті, коли відбувається формування особистості. Водночас, це критичний період, тому що саме тоді людина набуває стійких рис характеру і формує типові моделі спілкування. У цьому віці також стабілізуються риси характеру та основні форми міжособистісної взаємодії. Головними мотиваційними аспектами цього періоду, поряд із активним прагненням до особистісного розвитку, є самоусвідомлення, самовираження та самоствердження. Підлітковий вік характеризується більшою самостійністю, розсудливістю та відповідальністю, але також можуть виникати негативні зміни в поведінці: сміливість, нетерпимість, низька самооцінка та відчуженість. Відчуження може виникати, коли підліток не бачить можливостей для реалізації своїх інтересів і очікувань [36].

Психолог К. Левін зазначає, що підлітки не хочуть належати до дитячої культури, але не мають можливості увійти в доросле середовище через труднощі, з якими вони стикаються в реальному житті, що змушує їх переживати стан когнітивного дисбалансу. Підлітки не мають можливості безперешкодно переміщатися між сферами, в які вони хочуть потрапити якнайшвидше.

Е. Еріксон вважає, що підлітковий вік є початком розвитку самоідентичності, тобто визначення себе як особистості, унікальності, з більшою увагою до своїх думок, почуттів, хвилювань. Зміщення інтересу раннього підлітка від зовнішнього світу до себе і його поступове самопізнання може бути дуже драматичним як для нього самого, так і для оточуючих.

Особистість дітей підліткового віку також аналізував такий видатний психолог як З. Фрейд. Він вважав, що баланс раніше сформованих особистісних структур розширюється за рахунок статевого дозрівання і припливу сексуальної енергії. У цей період знову активізуються дитячі конфлікти.

У підлітковому віці активно відбувається статеve дозрівання і формування сексуального потягу. Підлітки починають цікавитися всім, що пов'язано з сексом та стосунками. Ці почуття посилюються в період статевого дозрівання через

підвищення рівня гормонів. У формуванні сексуального потягу в цьому віці можна виділити наступні етапи:

1. платонічна закоханість: Виникає у віці від 10 до 12 років і включає в себе спілкування з протилежною статтю, усвідомлення того, що підліток комусь подобається, спільні таємниці або інтереси. У даних роках виникає платонічне перше кохання;

2. фаза еротичного потягу триває у дівчат та хлопців у різний вік (дівчата 12–17 років, хлопці 13–15 років). На цій стадії формується прагнення до тактильного контакту чуттєвого та еротичного характеру. Важливими стають фізичні прояви близькості, такі як дотики, тримання за руки, обійми та поцілунки. Хоча ця стадія у дівчаток розвивається раніше, ніж у хлопчиків, хлопчики швидше переходять до стадії еротичного потягу. Дівчата триваліше перебувають у еротичній фазі. Ця стадія починається лише з початком і досвідом сексуальної активності.

3. стадія еротичного потягу – це бажання задовольнити потяг через статевий акт.

Статеве дозрівання – це період, коли організм переживає справжню гормональну бурю. Через це у підлітків часто різко змінюється настрій: від ейфорії до смутку та сліз. Батькам важливо розуміти ці перепади, не тиснути на дитину і не знецінювати її переживання. Батькам важливо показати, що вони завжди поруч і готові вислухати [8].

Фізичні, фізіологічні, психологічні та сексуальні зміни дуже важливі в підлітковий період і є надзвичайно складними для підлітків, які хочуть чим швидше подорослішати. Центральна нервова система підлітка зазнає значних змін і має невелику витривалість. Як наслідок, підлітки дуже збудливі, їхня поведінка нестабільна та імпульсивна, а вчинки часто нестримані, неконтрольовані та дуже реактивні. Тому дорослі повинні приділяти особливу увагу фізичному здоров'ю підлітків і стежити за дотриманням усіх гігієнічних вимог. На цьому етапі соціального розвитку статеве дозрівання або вікові межі не збігаються з підлітковим віком [30].

Німецький психолог Е. Шпрангер вважав, що основне новоутворення підліткового віку – це активний розвиток компонентів самосвідомості. Цей віковий етап характеризується важливими змінами в самосвідомості: формується усвідомлене «Я», розвивається здатність до самоаналізу, людина починає розуміти свої мотиви, будує власну самооцінку та поглиблює свій внутрішній світ. Цей період є критичним, переломним і визначальним для формування цілісної самосвідомості.

Першим визнав підлітковий вік як другий період, незалежний від народження, і як період становлення самосвідомості був Ж. Руссо. Основні ідеї, яких і сьогодні дотримуються при описі підліткового віку, представлені в книзі С. Холла «Дорослішання», в якій він викладає ідею підліткового інтервалу як періоду «штормів і тиску» і «швидкоплинності». Основними характеристиками цього періоду він визначив складне виховання, конфліктність та емоційну нестабільність, а позитивним результатом даного періоду вважав почуття індивідуальності [16].

При зростанні самосвідомості підлітки починають більше цікавитися та придивлятися до себе, досліджувати власне «Я», дізнаватись про свої вміння чи таланти, сильні або слабкі сторони. Підліткове самоставлення формується на основі порівняння себе з іншими та спілкування з оточуючими. Усі елементи самосприйняття, що є у дорослої людини, також є у підлітка. Самоусвідомлення, коливання самооцінки, самоаналіз теперішнього і майбутнього, дослідження певних ставлень до себе, різні стилі спілкування і моделі поведінки формують різні образи як реального, так і ідеального «Я». Виникає бажання проявити себе, яке часто відбувається при спілкуванні з однолітками. З одного боку, бажання виділитися, реалізувати свою самооцінку і незалежність, з іншого – бажання перевірити свої можливості. Внаслідок завищених очікувань та низької самооцінки можуть виникати бурхливі емоційні реакції. У даному випадку існує ризик, що підлітки всі життєві ситуації будуть сприймати як небезпечні [14].

Поведінка підлітків характеризується також викривленим самосприйняттям. Підлітки формують ставлення до себе, оцінюючи себе, свої

здібності та особистісні якості. Негативне уявлення про себе є типовою рисою підлітків, які залежні від думки оточуючих. В даному випадку підліткам притаманні такі риси характеру: закритість, низька самооцінка, прояв негативних якостей щодо себе, небажання виходити із зони комфорту для змін у житті. Як наслідок підлітки відчують себе неповноцінними та ображеними.

Підлітковому віку характерні безліч психологічних змін, що відбуваються у період статевого дозрівання, а саме: набуття соціальної значущості гендерної ідентичності, зміна самооцінки, усвідомлення гендерних ролей та специфічного змісту формування сім'ї. Таким чином, з'являються негативні та позитивні показники. Щодо негативних – це дезадаптація в структурі особистості, відмова від попередніх інтересів і протестна поведінка по відношенню до старших. Позитивними ознаками являються самостійність, змістовніші та різноманітніші стосунки із людьми, розширена сфера діяльності. У цей період молоді люди досягають нового соціального статусу і формують свідоме ставлення до того, щоб стати членом суспільства.

Основним чинником розвитку особистості підлітка є зростання соціальної залученості. Підлітки починають шукати сфери діяльності поза навчанням, такі як гуртки, різноманітні секції та коло друзів. Основна мета соціальної активності підлітків це – адаптація до дорослого світу через засвоєння його правил, цінностей та моделей поведінки.

Якісні та кількісні зміни, що відбуваються в тілі та свідомості в підлітковому віці, докорінно змінюють попередні інтереси та стосунки з оточуючими. Це призводить до складних і суперечливих переживань у підлітковому віці, викликає труднощі у дорослішанні та негативну поведінку, таку як упертість, різкість, негативізм, агресивність і роздратованість. Ці симптоми свідчать про підліткову кризу [25].

Реакції розкритості та негативу є першими показниками того, що підлітки активно досліджують свою унікальну сутність або власне «Я». Вони бажають виразити власну ідентичність досягаючи це змінами у зовнішності, що стосується одягу, макіяжу, зачіски чи навіть пірсингу. Бажання знайти себе,

з'ясувати сили власних можливостей і довести своє існування іноді виражається через ризиковану або небезпечну для життя поведінку. Небезпека для здоров'я дозволяє підліткам самоствердитися: якщо я маю можливість померти, то значить я існую. Саме тому підлітки можуть робити фотографії на територіях, де є високий ризик небезпеки: закинуті споруди, дахи багатоповерхівок, недобудовані квартири тощо. Це пов'язано з тим, що критерієм, за яким дорослі та однолітки оцінюють молоду людину, є те, чи відповідає вона цінностям групи, чи повністю їх ігнорує. Молоді люди постійно намагаються щось довести іншим і собі [40].

Поведінка підлітків може часто змінюватись і здаватись непередбачуваною та суперечливою. Вони можуть одночасно бунтувати та наслідувати інших і прагнути самостійності одночасно із підтримкою. Одного дня вони можуть бути сповненими енергії, а іншого дня апатичними. Такі різкі зміни настрою та поведінки є типовими для періоду, коли дитина стає дорослою.

Причини підліткової кризи психологи пояснюють по-різному. На думку С. Холла та З. Фрейда криза статевого дозрівання є біологічно зумовленою, а тому неминучою і відбувається у всіх підлітків. Психологи стверджують, що підлітковий організм обов'язково зазнає глибоких трансформацій, які мають вплив на емоційний і розумовий розвиток підлітків.

Е. Еріксон вважав підлітковий вік періодом найглибших криз. Він виділяє три стадії розвитку в цей час:

- швидкий розвиток організму та настання статевої зрілості;
- занепокоєння тим, «як ти виглядаєш в очах інших»;
- потреба знайти професію, яка б відповідала потребам набутих навичок, особистих здібностей і суспільства.

Вікові симптоми підліткового віку направлені на те, щоб стати дорослим. Зазвичай, батьки не звертають уваги на бажання підлітків до нових форм стосунків з оточуючими, що призводить до виникнення підліткової кризи.

Існують внутрішні та зовнішні умови її виникнення.

До зовнішніх умов відносяться:

1. зміна характеру навчальної діяльності;
2. відсутність одноманітних умов: зміна оточення та виникнення різних поглядів на життя призводять до формування власної позиції та зменшення впливу дорослих на життя підлітка;
3. самоусвідомлення себе як учасника суспільної і трудової діяльності через появу шкільних практик;
4. відповідальність у зв'язку з новими обов'язками в сім'ї;
5. поява нової структури сім'ї, що базується на новому комплексі психологічних припущень. Внутрішньою психологічною передумовою є проблема інтересів. Інтереси переважно називаються домінантами. Диференціація показана нижче:

- егоцентрична домінанта – підліток цікавиться власною особистістю;
- домінанта мети – орієнтація на довгострокові цілі;
- домінанта зусиль – інтерес до спонтанного напруження, що проявляється в непокорі, протесті та впертості;
- романтична домінанта – підліток цікавиться тим, чого ніколи не відчував.

Оскільки попередній досвід дитини змінюється в критичні періоди розвитку, перебудова системи досвіду вважається критерієм кризи психологічного розвитку. Симптоми цієї кризи описуються наступним чином:

1. зниження ефективності навчальної діяльності. Цей період характеризується зниженням мотивації до навчання та погіршенням успішності. Регрес у навчанні спостерігається у виконанні творчих завдань, але здатність до виконання механічних завдань зберігається. Це пов'язано зі зміною типу мислення з конкретного на логічне;
2. негативізм. Молоді люди намагаються тримати людей на відстані та ізолюватися;
3. дисгармонія у стосунках;
4. конфронтація, агресія;
5. небажання протистояти дорослим;
6. надія на невизначене, світле майбутнє;

7. помилкова хоробрість перед обличчям незалежності та негативних якостей.

Підлітки не завжди поводяться негативно під час кризи. У першому випадку негативне ставлення проявляється в усіх сферах життя, і вони ізолюються від близьких мінімум на декілька тижнів. Дане явище охоплює близько 20% підлітків. Другий тип кризи поширений серед 60% підлітків – коли негативізм проявляється лише у деяких випадках. Третій варіант - відсутність негативу в поведінці.

Криза 12–13 років – це період, коли підлітки переживають кризу ідентичності, схожу на кризу «Я – це я» у віці 3 років, але з соціальним контекстом. Авторитет дорослих зменшується, а думка однолітків стає більш важливою. Цей період супроводжується зниженням продуктивності та здатності до навчання, а негативізм є найбільш очевидним симптомом кризи. Підлітки стають більш сварливими і вороже налаштованими по відношенню до інших.

Суворі вимоги та надмірний контроль з боку дорослих поглиблюють кризу. Щоб уникнути небажаних наслідків, батькам рекомендовано змінити свою поведінку і будувати стосунки, засновані на довірі, повазі та дружбі. Такі стосунки дозволять підліткам брати участь разом з батьками в серйозних справах, що дасть їм змогу відчувати себе нарівні з дорослими.

Самодисципліна – важливе новоутворення у цьому віці.

Криза у віці 15–17 років – відбувається на межі між звичайним шкільним життям і дорослим світом. У цей період діти стоять на порозі дорослого життя і залишають світ дитинства, щоб підготуватися до реального світу. Дитина бере на себе більше відповідальності за власні рішення та досягнення. Крім того, підлітки вступають до професійно-технічних училищ та вищих навчальних закладів, що посилює їхній страх перед новим та можливістю невдач та труднощів.

У цей період діти стикаються зі значним стресом і тривогою, пов'язаними зі зміною способу життя, контактами з новими людьми та іншими новими видами діяльності. Нові життєві ситуації вимагають адаптації. Два фактори допомагають

підліткам адаптуватися до сучасних умов життя: підтримка родини та впевненість у своїх силах.

Вагомим новоутворенням підлітків 15–17 років є розвиток самосвідомості та самоідентифікації (як у професійній, так і в особистісній сферах) [28].

Також говорячи про підліткову кризу поділяють кризу залежності та кризу незалежності:

- криза незалежності визначається ознаками впертості, неслухняності, пасивності, свавілля та неповаги до своїх батьків. Однак цей варіант кризи є позитивним стрибком у доросле життя і досягненням вищого рівня психологічної зрілості.

- криза залежності характеризується надмірною слухняністю, підпорядкуванням волі старшої, сильнішої людини, прив'язаністю до старих захоплень, задоволень і моделей поведінки. Дослідники підкреслюють деструктивний характер такого варіанту переходу, оскільки криза залежності – це повернення до системи стосунків, яка забезпечувала щастя, довіру та безпеку в дитинстві [35].

Підлітковий вік характеризується двома основними видами діяльності: навчання та спілкування. Спілкування є складним для підлітків, оскільки вони хочуть бути незалежними і водночас частиною колективу. Це проявляється в бажанні звільнитися від батьківського контролю і мати особистий простір, де можна побути наодинці.

Спілкування з однолітками – це унікальна та самостійна сторона життя підлітків, яка має для них велике значення. Дані стосунки ґрунтуються на принципах рівності та справедливості, а тому є оптимальними умовами для зміцнення у підлітків почуття дорослості. Спілкування базується на тому, що люди мають спільні потреби, цінності, бажання, інтереси та переживання.

Під час взаємодії з ровесниками у підлітків активно формується моральний кодекс, характерний для стосунків між дорослими. В його основі лежить «кодекс дружби», який надає великого значення повазі, рівності, вірності та чесності та засуджує невиконання угод, відмову допомагати один одному, егоцентризм,

жадоби, прагнення до вищості, приниження оточуючих та невміння відстоювати свою позицію. Молоді люди розвивають уміння відгукуватися на потреби своїх друзів і розуміти один одного [38].

Підлітки дуже вразливі стосовно критики від однолітків. Найважливіше для них – впевненість у собі, гарна поведінка та схвалення друзів. Якщо підлітки не покладаються на позитивне ставлення однолітків, вони стають боязкими і невпевненими в собі, боячись, що їх не сприйматимуть як «звичайних». Характерним для підлітків є прагнення подолати свої недоліки, що призводить до самовиховання та спроб контролювати свою поведінку. Підлітки приймають рішення розвинути в собі певні риси або позбутися інших, але не завжди можуть реалізувати ці рішення, оскільки їхня сила волі ще не розвинена. На зміну дитячим мріям про майбутнє приходять думки про майбутнє з урахуванням власних можливостей.

Особливо важливою є дружба. Підлітки починають шукати друзів, які користуються повагою, авторитетом і виділяються своєю особистістю (розумом, хоробрістю, дорослим зовнішнім виглядом і поведінкою, незалежністю тощо). Спочатку коло потенційних друзів досить велике, різноманітне та невизначене. Важливими факторами для відбору є спільні захоплення, збіг інтересів та порозуміння.

Особливості поведінки підлітків, що впливають на їх соціалізацію, внаслідок чого формуються соціальні навички:

- зниження впливу батьків та школи;
- потреба в самотності та особистому просторі;
- прагнення до приналежності до групи однолітків;
- бажання виділитися та бути унікальним;
- важливість спілкування з однолітками як джерела інформації.

Психологічні реакції підлітка виникають під час взаємодії з навколишнім середовищем і зазвичай становлять характерну поведінку цього періоду:

- реакція емансипації – відображає прагнення підлітка до незалежності, емоційний сплеск, спрямований проти батьків і вчителів;

- реакція негативного наслідування – проявляється в поведінці, відмінній від небажаної для сім'ї, відображає формування реакції емансипації, боротьбу за незалежність;

- реакція групування – пояснює прагнення до стихійного формування підліткових груп з певними моделями поведінки та системами внутрішньогрупових стосунків;

- реакція туги – відображає особливості внутрішньої структури особистості підлітка;

- реакції, пов'язані з сексуальними потребами – підвищений інтерес до сексуальної проблематики, початок сексуальних стосунків та інше.

Соціальні відхилення, від позитивних до негативних, надзвичайно поширені в підлітковому віці. Девіантна поведінка визначається як поведінка, що відхиляється від загальноприйнятих, поширених і встановлених стандартів. Девіантність є поширеним явищем у підлітковому віці і поступово зменшується з віком.

Позитивна девіація включає в себе академічну успішність, спортивні досягнення та активну участь у молодіжних організаціях. Негативна девіантна поведінка традиційно включає алкоголізм, куріння, наркоманію та антисоціальну поведінку (бійки, злочинність, проституцію).

До девіантної поведінки також відносять надмірне захоплення комп'ютерними іграми. Підлітковий вік часто називають періодом підвищеної емоційної активності. Це характеризується збудливістю, частими перепадами настрою і нестабільністю.

Для зняття стресу підлітки можуть почати курити, пити або вживати наркотики. Дівчата схильні спрямовувати свою тривогу на себе, що часто призводить до фізіологічних розладів, таких як булімія та анорексія. Юнаки частіше вдаються до злочинів або агресивної поведінки по відношенню до інших, щоб уникнути своїх проблем.

Підлітки особливо вразливі до захворювань, пов'язаних зі стресом. Це позначається на їхньому фізичному та психічному здоров'ї. Насправді повна

відсутність стресу також шкідлива, оскільки послаблює захисні сили організму. Крім того, стрес може стати причиною депресії, а депресія – фактором ризику вчинення самопошкоджуючих дій чи навіть самогубства.

Ставлення учнів підліткового віку до навчального процесу значною мірою залежить від особистості вчителя, яка диференціюється залежно від того, які предмети учні поділяють на «цікаві» та «нецікаві». Характеристики, які учні шукають у вчителя, – це знання, справедливість, щирість, доброта та вміння створювати умови для ефективної співпраці учнів. Зі зміною класних керівників змінюється і відношення учнів до їхніх уроків [16].

Підлітковий вік характеризується інтенсивним розвитком когнітивних функцій, які досягають рівня дорослих. Зокрема, відбувається значний розвиток у соціальній та когнітивній сферах спонтанної уваги, спостережливості, абстрактного мислення, вербальної пам'яті, мовлення та уяви. Ці зміни сприяють формуванню свідомого ставлення до управління власними когнітивними процесами та використання їх для успішного виконання складних навчальних завдань.

Мислення має значний вплив на когнітивну сферу підлітків і призводить до інтелектуалізації когнітивних процесів. Сприйняття включає в себе дослідження та міркування. Пам'ять базується на аналізі та розумінні матеріалу і спирається на використання технік запам'ятовування [34].

Характерні риси підліткового покоління:

- відчуття свободи і спокою в колі друзів, прийняття важливих (пріоритетних) групових норм і цінностей;
- відчуття, що вони є особистостями і можуть висловлювати свої думки, ідеї та почуття;
- бажання бути визнаним іншими як дорослий;
- бажання не вважати моделі поведінки дитячими;
- підлітки хочуть, щоб їх вважали активними, цілеспрямованими та успішними – вони схильні до мрій та фантазій [6].

Отже, підлітковий вік характеризується значними психологічними змінами, що включають підвищену емоційну вразливість, відчуття невдоволення собою та навколишнім світом, а також схильність до девіантної поведінки. Підлітки можуть відчувати внутрішній конфлікт, що проявляється в пасивній меланхолії або агресивному самозахисті, а також зниження працездатності. Цей складний період, відомий як «негативна фаза», триває близько двох років і закінчується з дозріванням організму. Після чого настає «позитивна фаза», яка характеризується прагненням до встановлення близьких стосунків з протилежною статтю.

1.3 Особливості батьківсько-дитячих взаємин підлітків із самопошкоджуючою поведінкою

Перший досвід спілкування з суспільством дитина отримує в сім'ї, що робить її фундаментом соціалізації особистості. Вважається, що виховна функція є одним з основних призначень сім'ї, вона впливає на розвиток особистості підлітків, а порушення батьківсько-дитячих взаємин призводить до формування різноманітних психологічних проблем, комплексів і соціальних розладів [20].

При описі типів сімейного виховання прийнято вивчати ставлення і позиції батьків до своїх дітей, які в психологічній теорії можна розділити на дві категорії: оптимальні та неоптимальні. До першої з них відносять параметри адекватності, гнучкості та передбачуваності [4]. Адекватність у батьківській позиції визначається як здатність батьків бачити і розуміти індивідуальність своїх дітей та усвідомлювати, що відбувається у психічному світі їхньої дитини. Гнучкість – це здатність змінювати вплив на дитину протягом сімейного життя. Від передбачуваності батьківської позиції залежить за ким буде слідувати дитина: за матір'ю чи батьком. Спілкування батьків та дітей повинне передбачити нові психічні і особистісні якості дитини. Якщо батьківська позиція не є

оптимальною, батьківсько-дитяча комунікація стає деструктивною, а дитині приписуються неправильні соціальні ролі [13].

Самопошкодження серед підлітків є серйозною проблемою, яка постійно зростає. Окрім заподіяння фізичної шкоди, воно також свідчить про глибокий психологічний дистрес. Одним з ключових факторів, що впливають на розвиток самопошкоджуючої поведінки, є характер дитячо-батьківських стосунків.

Підлітковий вік характеризується внутрішніми та соціальними конфліктами, які незмінно призводять до самопошкодження, що починається приблизно у 14 років і зникає після 19 років. Самопошкодження є особливо демонстративною та специфічною реакцією на кризові або стресові ситуації.

Наразі дослідники вивчають багато причин, які спонукають молодих людей до самопошкодження. У літературі виділяють десять основних мотивів самопошкодження серед підлітків:

- почуття образи, відчуженості, самотності та незрозумілості;
- втрата батьківської любові (реальна або уявна), нещасливе кохання, ревності;
- переживання смерті батьків, розлучення батьків;
- почуття провини, сорому, образи та розчарування в собі;
- страх сорому, приниження, висміювання;
- страх покарання, романтичної невдачі, страх вагітності;
- почуття помсти, погроз та шантажу;
- бажання уваги, співчуття і співпереживання;
- симпатія та наслідування друзів, героїв з книг або фільмів («ефект Велтера») [21].

Соціально-психологічні фактори ризику, що сприяють самопошкодженню у підлітків:

- серйозні проблеми в родині;
- брак спілкування з однолітками;
- смерть близької або значущої людини;
- погіршення стосунків з близькими;

- міжособистісні конфлікти та втрата важливих стосунків;
- дисциплінарні та правові проблеми;
- тиск однолітків (часто пов'язаний з імітацією самопошкодження інших);
- перебування в ролі жертви або «цапа-відбувайла» протягом тривалого часу;
- розчарування результатами навчання в школі чи університеті, академічна неуспішність;
- високі вимоги до підсумкової успішності (іспити);
- проблеми з працевлаштуванням, складні економічні умови або фінансові проблеми;
- небажана вагітність, аборт та його наслідки;
- СНІД або хвороби, що передаються статевим шляхом;
- серйозні фізичні захворювання;
- зовнішні надзвичайні ситуації або стихійні лиха [41].

Найпоширеніші фактори ризику самопошкодження:

- суїцидальні думки або періоди депресії;
- перегляд матеріалів, пов'язаних із самоушкодженням у соціальних мережах;
- наявність психотичних розладів;
- ранній початок вживання канабісу (до 16 років);
- поведінкові та емоційні розлади (соціальні, емоційні та гіперактивність);
- насильство над дітьми;
- жертва булінгу;
- сексуальна тривожність, сексуальне насильство в минулому, соціальна історія сім'ї, тривожні розлади;
- проживання в неповній сім'ї;
- сімейні конфлікти;
- низька самооцінка, схильність до зовнішньої приналежності [19].

Підлітковий період відзначається специфічним способом мислення, який полягає у конструюванні ідеального світу, що протистоїть реальності, де зміни

виглядають недосяжними. Це призводить до розчарування, втрати здатності вирішувати проблеми, приймати важливі рішення, втрати життєвих цілей та сенсу, а також знецінення власного існування. Майбутнє сприймається крізь призму песимізму. Значний вплив мають медіа, кіно та серіали, що демонструють моделі поведінки під час конфліктів, які рідко відображають реальність, не включають конструктивні способи вирішення проблем та пропагують недопустимі методи досягнення поставлених завдань. Емоції починають відігравати ключову роль у вирішенні питань. Емоційна нестабільність, що супроводжується дратівливістю та зниженим настроєм, є характерною особливістю підліткового віку, проявляючись у гострій реакції на різні події, частих змінах настрою з незначних причин, нездатності контролювати збудження, проявляти силу волі, витримку та самоконтроль. Негативні емоційні переживання викликають у підлітка біль, сильне напруження та дискомфорт. Через нездатність керувати власними емоціями, підліток починає фіксуватися на них, зосереджуватися на власному внутрішньому світі, вважаючи своє життя безцільним та непродуктивним. Важливо зазначити, що безнадійність, невизначеність та нездатність впоратися зі складнощами виникають внаслідок будь-якого емоційного дисбалансу [11]. Отже, самопошкоджуючі дії розглядаються як спосіб виходу з важкої ситуації, головною метою яких є послаблення емоційної напруги, викликаної цією ситуацією.

Самотність постає як емоційний стан, коли людина відчуває незадоволення відсутністю достатньої взаємодії з іншими людьми, котра є важливою для неї. Це явище зазвичай виникає у підлітковому віці допомагаючи підлітку краще пізнати себе. Підліток прагне одночасно відокремитись з натовпу та відчувати себе частиною колективу. Розглядаючи самотність як дефіцит спілкування, науковці вивчають її з двох позицій. З одного боку, вона необхідна підлітку для самопізнання, аналізу власних почуттів – позитивний аспект, а з іншого – може призвести до суїцидальних думок.

Відчуваючи недостатню підтримку від батьків, не розуміння з їхнього боку, не маючи товаришів зі спільними захопленнями, підліток поступово починає

переживати самотність, його починають відвідувати думки про власну непотрібність та покинутість. Суїцидальні нахили можуть виникнути, якщо підліток не вміє керувати власною поведінкою або не має навичок самоконтролю. Самотність призводить до змін у повсякденному житті людини, впливаючи на її активність. Найбільше цей психологічний стан дається взнаки у віртуальному просторі, де виникає необхідність обмеження взаємин у реальному житті. Маючи потребу поділитися своїми негативними емоціями з іншими людьми через соціальні мережі, підліток може випадково натрапити на інформацію про позитивні наслідки самопошкодження: зменшення емоційного страждання, повернення уваги. Таким чином, він стає особливо вразливим до подібної інформації, що виявляється в сугестивності. Оточуючі люди можуть використати його психологічний стан і нав'язувати таку поведінку як прийнятну норму, провокуючи підлітка на вчинення свідомого акту.

Ключову роль у ризику самопошкодження відіграють комунікація та взаємини всередині родини. Сім'ї, де порушено міжособистісне спілкування, не здатні самостійно долати суперечності та конфлікти, які виникають у процесі виховання. Під час тривалих конфліктних ситуацій, члени сім'ї демонструють знижену соціальну та психологічну адаптацію, відсутність здатності до спільної діяльності, зокрема, у батьків спостерігається нездатність погоджуватись у питаннях виховання. Рівень психологічного напруження в родині зростає, що призводить до емоційних розладів, невротичних проявів у членів сім'ї та почуття тривожності у дітей. Тобто, розлади у сімейному колі формують негативне середовище для емоційного становлення підлітка. Одним з ключових факторів, що провокують конфлікти, або, іншими словами, дисгармонійну взаємодію, виступає невірне розуміння близькими людьми один одного.

Причиною розладу у взаєминах між батьками та дітьми часто стає брак душевного єднання між ними. На це наголошував Василь Сухомлинський, зауважуючи: «Виховання, в якому відсутнє регулярне, щоденне духовне спілкування дітей з батьками, – це хибне, спотворене виховання, як і спотворене, неправильне життя батьків, що не турбуються постійно про своїх дітей» [27].

Аналіз негативних сімейних факторів, що корелюють з самопошкоджувальною поведінкою у підлітковому віці, виявляє наступні ключові детермінанти:

- психопатологічні стани батьків, особливо афективні розлади (депресивні та інші психічні захворювання);
- зловживання психоактивними речовинами (алкоголь, наркотики) або інші форми девіантної поведінки в сімейному середовищі;
- наявність суїцидальних прецедентів або парасуїцидальних спроб у сімейному анамнезі;
- насильство, зокрема фізичне та сексуальне;
- дефіцит батьківської уваги та емоційної підтримки, погані міжособистісні взаємини та нездатність до конструктивного вирішення сімейних конфліктів;
- міжособистісні конфлікти між батьками, хронічний емоційний стрес та високий рівень агресії в сім'ї;
- сімейні кризи, такі як розлучення, втрата одного з батьків або його відхід з сім'ї;
- часті зміни місця проживання;
- нереалістичні очікування батьків щодо дітей (як завищені, так і занижені);
- недостатня увага батьків до емоційного стану дітей, нездатність до ідентифікації ознак дистресу та негативного впливу зовнішніх факторів. Це підкреслює важливість батьківської чуйності та здатності до емпатії у запобіганні суїцидальності [9].

Головними настановами у вихованні дітей В.О. Сухомлинський вважав любов і розуміння, заохочення поваги до оточуючих та власної особистості. Дитина, спостерігаючи за взаємодією батьків, за їхнім спілкуванням з суспільством, отримує приклад для наслідування. Тому значення мають не тільки слова, що лунають, а й прояви поведінки. Не варто очікувати поваги від підлітка, якщо він не відчув повагу до себе особисто. У зв'язку зі змінами, які

відбуваються в підлітковому віці, батьки переглядають своє ставлення до дитини. Одні батьки виявляються готовими до трансформацій і намагаються підтримати, допомагаючи зрозуміти себе та прийняти виклики, що виникають на шляху до дорослого життя. Проте є й інша категорія батьків, які не готові до дорослішання сина чи доньки, що проявляється у різних заборонах, прагненні до контролю та придушенні виявів особистості [33].

Необхідно усвідомлювати чому дитина поводить певним чином. Коли йдеться про аутоагресію, підліток, фактично, прагне допомоги. Він намагається привернути увагу до себе, сподіваючись на підтримку від близьких, на можливість висловити свої почуття та тривоги. На жаль, батьки та оточення найчастіше ігнорують такі прояви, вважаючи їх несуттєвими та такими, що не потребують втручання. Проте, емоційна нестабільність здатна підштовхнути до самопошкодження, навіть якщо дитина до кінця не усвідомлює своїх дій.

Під час вивчення значної кількості випадків дитячих та підліткових самопошкоджуючих дій, психологи виявили одну загальну деталь: майже у всіх дітей суттєво порушений звичайний психоемоційний зв'язок із родиною, а у дівчат зазвичай з мамою. Хоч би як підліток прагнув виглядати самостійним, брак взаєморозуміння та теплого спілкування з сім'єю значно посилює всі його переживання, роблячи їх особливо відчутними, часом – майже фатальними.

Значний вклад у дослідження стосунків батьків і дітей, а також їхнього впливу на розвиток особистості належить представнику біхевіоризму Скіннеру. Він зосереджував увагу у виховному процесі на підкріпленні, яке посилює реакцію та збільшує шанси її повторення.

Існують два типи підкріплення:

- безумовне (первинне) – це вода, їжа та інші базові потреби;
- умовне (вторинне) – фінанси, увага, визнання, що мають вагоме значення для формування поведінки.

Він стверджує, що винагорода за бажану поведінку сприяє її повторенню та закріпленню в досвіді. Покарання також впливає на посилення поведінкової реакції, але шляхом усунення подразнюючих стимулів.

Найімовірніше, похвала, підбадьорення та заохочення мають більшу силу для корекції небажаної поведінки, аніж критика та покарання (в різних своїх формах).

Щоб зрозуміти причини конфліктів, напруження та нерозуміння, які виникають у взаєминах між батьками та дітьми, Адлер, перш за все, радить звернути увагу на особисте ставлення дитини. Його ключові поради щодо налагодження гарних взаємин полягають у наступному:

1. Батьки повинні здобути любов дитини. Найважливіший інструмент у вихованні – це любов. А любов дитини – це гарантія її прагнення бути вихованою.

2. Найкраща підтримка в розвитку дитини – це віра в її здібності. Самовпевненість дитини, її відвага та рішучість.

3. Слабкі та хворі діти легко втрачають віру в себе, як і діти, що виховуються в умовах надмірної опіки.

4. За будь-яких обставинах дитина не повинна боятися своїх батьків.

5. Адлер поділяв думку Скіннера, наполягаючи на тому, що похвала та заохочення ефективніші за покарання. Однак, якщо покарання не уникнути – воно повинно нести інформацію для дитини (щоб дитина усвідомлювала, що саме вона робить неправильно).

6. Замість вимоги слухняності – слід максимально наділяти дитину правом на дію.

А. Адлер наголошував на значущості «рівності», пошани до дітей, до неповторності кожної дитини.

Батькам варто зважати на те, що далеко не всі ускладнення у взаєминах в родині — це наслідок байдужості та недбалості батьків. Якщо батьки не виявляють довіри до дитини, не бажають приймати її як вже самостійну, сформовану особистість, яка має право на власні погляди, світогляд, життєві цінності й потреби, стосунки у родині можуть зазнати значного погіршення. Навіть якщо батьки безпосередньо не висловлюватимуть це дитині, вона

підсвідомо відчуватиме їх недовіру і прагнучиме протестувати проти наявної ситуації [29].

Ці спонукальні фактори найчастіше проявляються тоді, коли дитина перебуває в середовищі байдужості й відчуження. Чимало батьків елементарно не мають достатньо ні часу, ні знань, щоб заглибитися у всі нюанси дитячих змін та оперативно на них реагувати. До того ж, родинне коло батьків – це взірць взаємин між чоловіком та жінкою, й саме у підлітковому періоді він може відігравати вирішальну роль у збереженні тендітної рівноваги всередині юної особистості. Для підлітка розбіжності між матір'ю та батьком вже не просто прикрі непорозуміння або прикроці, з них він вчиться пізнавати світ навколо себе та реагувати на перешкоди, що постійно постають на його шляху. У цій ситуації, проблеми у стосунках між батьками можуть стати саме тим поштовхом, який формулює питання «Якщо навіть дорослі не можуть дати собі раду зі своїми негараздами, вони байдужі як до мене, так і одне до одного, то що ж я з цим можу вдіяти?». Такі умовиводи часто визначають майбутні рішення дитини [10].

На переконання Адлера, найкращий метод уникнення негараздів підліткового періоду – це дружні взаємини не лише між батьками та дітьми, але й між самими батьками, таким чином формуючи, а згодом й зміцнюючи атмосферу довіри та безпеки в сім'ї.

Дбайливе ставлення до батьків, до родини, до власної оселі, як до чогось цінного, суттєво впливає ступінь задоволення дитини своїм місцем у сімейному колі, увага до її потреб, вподобань, кола спілкування. Важливим є вміння та бажання бачити в дитині особистість, що потребує уваги, ласки, піклування [43].

Висновки до першого розділу

Несуїцидальна самотравмуюча поведінка є актуальною темою сучасної клінічної та соціальної психології, оскільки має вкрай згубний вплив на психологічне благополуччя особистості.

Самопошкодження – це не прояв маніпуляцій чи «випрошування уваги». Найчастіше така поведінка функціонує як дезадаптивний механізм подолання, до якого людина вдається для інтенсивного емоційного розвантаження та зменшення психологічного дистресу (наприклад, почуття безнадійності, люті, тривоги, ізоляції)

У період підліткового розвитку зростає емоційна вразливість до внутрішніх та зовнішніх подразників, що нерідко супроводжується низькою самооцінкою, відчуттям невдоволення собою та фрустрацією від взаємодії з оточенням. Суттєві трансформації, які відбуваються протягом підліткового віку, є взаємозалежними. Біологічні механізми прямо впливають на формування психіки, котра, своєю чергою, визначає соціальну взаємодію та здатність до пристосування. Цей етап нерідко називають «кризою віку» через очевидні перетворення в усіх трьох галузях розвитку, що закладають фундамент для подальшого формування індивідуальності у зрілому житті.

Найпершим і найбільш ефективним захистом від самопошкодження є міцні родинні зв'язки та сформоване почуття власної гідності. Діти, які знаходять підтримку вдома, успішно інтегруються у шкільне життя, значно рідше вдаються до самопошкоджень. Увага батьків до емоційного стану дитини, її потреби у підтримці та допомозі у подоланні складних життєвих обставин — ключовий елемент профілактики.

Важливо прагнути до побудови більш гармонійних стосунків у системі батьки-діти, а також стимулювати розвиток самоповаги та відчуття власної цінності у дитини. Крім того, необхідні заходи, спрямовані на покращення комунікації та взаєморозуміння між членами сім'ї. Мета цих дій — посилити самоцінність кожної дитини, утвердити безумовну цінність її життя, щоб унеможливити появу думок чи намірів щодо самотравмуючих вчинків.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМИН БАТЬКІВ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ САМОПОШКОДЖУЮЧОЮ ПОВЕДІНКОЮ

2.1 Характеристика вибірки та методів дослідження

Для реалізації мети та завдань дослідження аналізу батьківсько-дитячих взаємин підлітків із самопошкоджуючою поведінкою розроблено програму емпіричного дослідження підлітків, яка реалізовувалася на базі фахового коледжу технологій, бізнесу та права ВНУ імені Лесі Українки.

У дослідженні взяли участь 60 підлітків (28 хлопців та 32 дівчат). Опитування проводилось очно, де учасники отримували бланки, що містили інструкції, запитання та місце для відповідей. Досліджуваним були представлені такі методики:

1. Опис суджень про самоушкодження (ISAS) для оцінки та розуміння мотивації, функцій і характеристик самоушкоджувальної поведінки (Додаток А) [5].
2. Підлітки про батьків (ADOR) (за методикою Шафера) для діагностики сприйняття підлітками батьківського ставлення та стилів виховання (Додаток Б) [26].
3. Анкета незакінчених речень (авторська версія) для розуміння батьківсько-дитячих стосунків, взаємин з одногрупниками, ризику самопошкодження та самотності (Додаток В).
4. Шкала самооцінки Розенберга для визначення самооцінки (Додаток Г) [42].
5. Депресія для підлітків (на основі The Automatic Thoughts Questionnaire for Children, ATQ) з метою визначення депресивного стану (Додаток Д) [12].

Методичний інструментарій:

1. Опис суджень про самоушкодження (ISAS).

Опитувальник містить два розділи: поведінкові прояви та функції. Перший розділ спрямований на збір достовірних даних від респондента: йому пропонують вказати, скільки разів у своєму житті він навмисно вдавався до різних форм самопошкоджувальної поведінки, не включаючи при цьому спроби самогубства, а також визначити, які саме види для нього є основними. Далі, якщо в опитуванні не виявлено жодної з перелічених дій, взаємодію з учасником припиняють. Якщо ж досліджуваний здійснив хоча б одну з цих дій, йому задаються питання про останній акт самопошкодження, про болісні відчуття, про ускладнення під час виконання дії, про інтервал часу від появи бажання до фактичного вчинку та про його намір припинити завдавати собі шкоду.

У другому розділі анкети міститься тридцять дев'ять формулювань, які можуть слугувати можливими причинами здійснення самопошкоджувальної поведінки, і пропонується оцінити їх за шкалою від нуля до двох, якщо твердження повністю, частково чи зовсім не стосується людини, яка проходить опитувальник.

Опитувальник розроблений для комплексної оцінки ролі несуйцидального самопошкодження, охоплює тринадцять функцій цього явища і визначає частоту проявів такої поведінки. Охоплює такі шкали: регуляція афектів, міжособистісні межі, турбота про себе, самопокарання, позначення болю, зв'язок з іншими, міжособистісний вплив, антидисоціація, пошук відчуттів, протистояння суїцидальним думкам, міцність, помста та незалежність. Оцінка кожної з тринадцяти функцій здійснюється в діапазоні від 0 до 6.

Тест ISAS формує всебічний профіль самопошкоджувальної поведінки, завдяки чому він є важливим інструментом як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях.

2. Підлітки про батьків (ADOR) (за методикою Шафера).

Опитувальник вивчає уявлення, дії та виховні стратегії батьків, так як їх сприймають підлітки.

Основою методики послужив інструмент «Children's Report of Parental Behavior Inventory», розроблений Є. Шафером у 1965 р., який включає 28 шкал по 10 завдань у кожній.

Респонденту пропонується бланк, що містить перелік тверджень. Кожне твердження відображає певні аспекти взаємодії між батьками та дитиною. Завданням респондента є вибір ступеня відповідності кожного твердження реальним взаєминам з його матір'ю та батьком. Оцінювання має три варіанти відповіді: ні, частково, так, що вимірюється від 0 до 2-х балів.

Опитувальник базується на положенні, що виховний вплив батьків (за описом дітей) можна охарактеризувати через три факторні змінні:

- Позитивний інтерес та ворожість оцінює, наскільки беззастережно позитивним (прийняттям) чи негативним (відкиданням) є емоційне ставлення до дитини;
- Автономія чи директивність показує, у якій мірі батьки прагнуть здійснювати контроль і керувати підлітком (директивність) або, навпаки, залишають його вільним і самостійним (автономність);
- Непослідовність. Шкала виявляє, чи є батьківська поведінка послідовною і передбачуваною, чи, можливо, хаотичною й суперечливою.

3. Анкета незакінчених речень (авторська версія).

Дана анкета незавершених фраз слугує проєктивним інструментом, який дозволяє швидко і дієво виявити головні складові психічного стану клієнта, уникаючи прямого опитування.

Психолог застосовує ключові позначення для упорядкування та трактування відповідей. Такий підхід допомагає виявити підсвідомі мотиви, внутрішні конфлікти і емоційні труднощі, які особа може не усвідомлювати чи не бажати висловлювати відкрито.

Анкета складається з дванадцяти незакінчених речень, що визначає батьківсько-дитячі стосунки, взаємини з одногрупниками, самотність та ризик самопошкодження.

- Батьківсько-дитячі взаємини (питання 1, 5, 9). Дані фрази дають можливість зрозуміти, як досліджуваний сприймає свою сім'ю. Речення 1 і 9 показують, наскільки клієнт відчуває підтримку і розуміння, або ж навпаки — відчуженість і напруженість у стосунках з батьками. Речення 5 відкриває, які очікування має клієнт щодо батьків, чи задоволені його потреби, і які незадоволені бажання існують у сфері сімейних стосунків.

- Самопошкодження (питання 2, 6, 10). Ці питання слугують прямими маркерами ризику самопошкоджуючої поведінки. Речення 2 і 6 дають змогу оцінити, яким чином клієнт справляється з інтенсивними негативними емоціями (біль, страждання) і чи розглядає фізичне ушкодження як спосіб полегшення страждання. Речення 10 висвітлює ставлення клієнта до самопошкодження загалом, допомагає зрозуміти його досвід та можливість співчуття до осіб із такою поведінкою, що може вказувати на власні схильності.

- Самотність (питання 3, 7, 11). Дані формулювання орієнтовані на виявлення внутрішньої порожнечі та відчуженості. Речення 3 визначає, чого бракує клієнту в житті, що може бути підґрунтям його відчуття самотності, а речення 7 і 11 демонструють, як клієнт оцінює своє місце в соціальному просторі, чи відчуває себе прийнятим, чи, навпаки, ізольованим від оточення.

- Стосунки з одногрупниками (питання 4, 8, 12). Серія запитань допомагає оцінити соціальну адаптацію клієнта. Речення 4 та 12 розкривають, яким чином клієнт взаємодіє зі своїм найближчим колом однолітків, чи характеризуються ці зв'язки позитивом, конфліктністю або їх навіть відсутністю. Речення 8 вказує, наскільки самосприйняття клієнта залежить від оцінки інших, чи відчуває він повагу до себе, чи боїться осуду.

4. Шкала самооцінки Розенберга.

Самооцінка – це уявлення особистості про себе, яке може мати як позитивний, так і негативний характер. Вона охоплює впевненість у власній цінності, позитивні переконання стосовно права людини на життя та щастя, відчуття, що її думки, прагнення і потреби будуть вчасно визнані, а також

усвідомлення того, що задоволення є невід'ємним правом, що не підлягає сумніву.

Опитувальна шкала підтверджує, що чим інтенсивніше самоприниження, тим гірша самоповага. Психосоматичні прояви, тривожність і депресія впливають саме самоприниження. Навпаки, комунікабельність і відчуття безпеки під час міжособистісного контакту сприяють підвищеній самоповазі. У цьому процесі ключове значення має ставлення батьків до дитини в ранньому віці.

Тест Розенберга включає десять питань, до кожного з яких слід обрати один із можливих варіантів відповіді – «погоджуюсь», «повністю погоджуюсь», «повністю не погоджуюсь», «не погоджуюсь».

Рівень самооцінки визначається підрахунком балів. Після підрахунку отриманих балів встановлюється рівень самооцінки – низький, середній з тенденцією до високого або низького та високий рівень самооцінки.

5. Депресія для підлітків (на основі The Automatic Thoughts Questionnaire for Children, ATQ).

Опитувальник, складений на базі ATQ, слугує для визначення частоти автоматичних негативних і позитивних суджень про власну особистість. Такі судження мають суттєве значення у формуванні, підтримці та терапії різних психічних розладів, зокрема депресії. Це ключова методика для розуміння когнітивного компонента депресії.

Учасникам пропонується 31 висловлювання, з яких вони обирають відповідний бал і його пояснення, де 1 – це ніколи, 2 – іноді, 3 – досить часто і 4 – постійно. При підрахунку балів визначається високий, середній чи низький рівень самооцінки.

Методика дозволяє виявити типові для депресивного стану негативні переконання – самокритику, почуття безнадійності, відчуття провалу. Такі думки зазвичай з'являються автоматично і становлять головну причину пригніченого емоційного фону. Кількість та сила виявлених за тестом негативних уявлень

можуть слугувати індикатором серйозності епізоду. Чим їх більше, тим вищий ризик розвитку депресивного розладу.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів

Наше дослідження передбачало вивчення батьківсько-дитячих взаємин підлітків із самопошкоджуючою поведінкою.

В результаті проходження методики «Опис суджень про самоушкодження (ISAS)» було виявлено, що більшість підлітків (78 %), а саме студенти першого курсу, не виявляють схильності до самопошкоджень. Проте майже чверть респондентів (22 %) проявляє таку схильність (Рис.2.1).

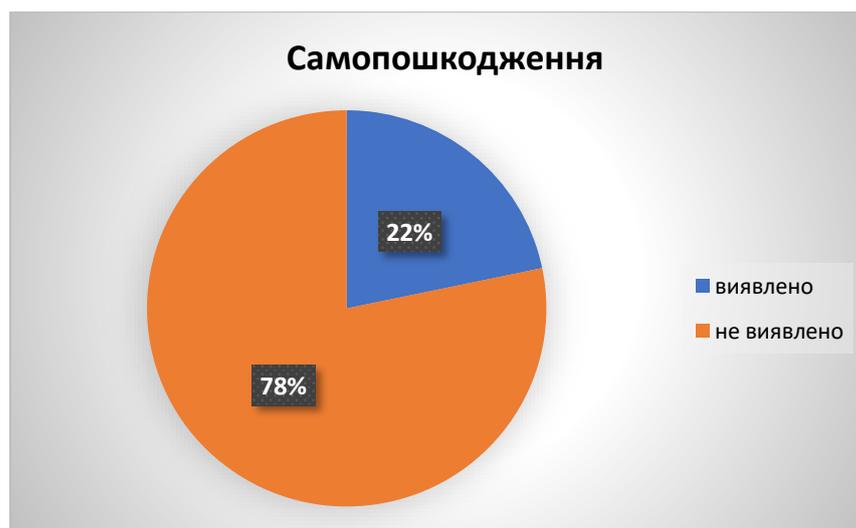


Рис. 2.1. Відсоткове значення схильності до самопошкоджень підлітків за методикою «Опис суджень про самоушкодження (ISAS)», %

Хоч і більшість підлітків не схильні до завдання собі шкоди, однак було виявлено, що самопошкоджуючі дії вчиняли хоча б раз 43% людей, не вчиняли 57% (Рис.2.2).

Близько половини учасників дослідження, імовірно, вдаються до самопошкоджень як способу подолання глибокого емоційного болю, стресу або травми. Це не спроба самогубства, а, навпаки, спосіб «зняти» психологічну напругу.

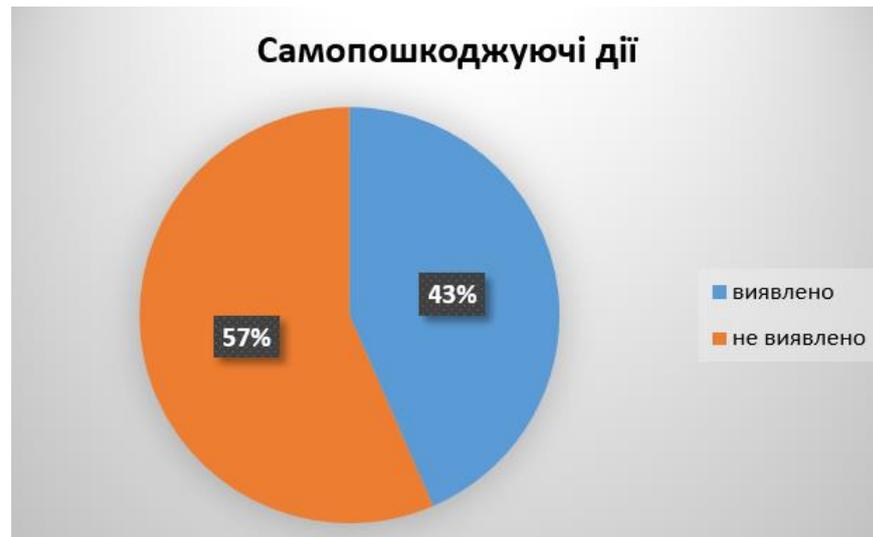


Рис. 2.2. Відсоткове значення вчинення самопошкоджуючих дій підлітків за методикою «Опис суджень про самоушкодження (ISAS)», %

Також в рамках дослідження було визначено основні форми самопошкодження, що вибирають підлітки. Результати отриманих даних наявні у таблиці 2.1.

Найчастішим способом стало «втручання в процес загоєння ран» (1310 випадків, тобто 34%). Це вказує на те, що велика частина підлітків може несвідомо або навмисно ускладнювати природний процес лікування, можливо через внутрішній дискомфорт чи прагнення зберегти контроль над больовими відчуттями.

Другим за поширеністю способом є «тертя шкіри в грубу поверхню» (730 випадків, 19%). Використовуючи цей метод самопошкодження підлітки не залишають на тілі помітних глибоких порізів, що робить даний метод менш помітним для оточуючих.

Третій найпоширеніший спосіб самопошкодження – «ковтання небезпечних речовин» (500 випадків, 13%). Даний метод відрізняється від інших тим, що він є прихованим, оскільки вчинок важко помітити без серйозних симптомів, які потребують медичної допомоги. Прикладами небезпечних речовин можуть бути алкоголь, наркотики, медичні препарати, побутова хімія тощо. Цей спосіб має високий ризик летального наслідку, тому він часто розглядається не просто як самопошкодження, а як суїцидальна спроба.

Інші варіанти, зокрема «щипання» (9 %) та «кусання» (9 %), також досить розповсюджені. Їх підлітки можуть вчиняти автоматично та під дією імпульсів.

Рідкіснішими видами самопошкодження є «нанесення опіків», «порізи» та «виривання волосся», які спостерігаються у менше ніж 1 % випадків. Це може свідчити про те, що такі методи сприймаються як більш екстремальні або менш доступні підліткам.

Варто зазначити, що кількість випадків не завжди співпадає з відсотковими даними: наприклад, 15 випадків опіків становить 0 %, а 30 випадків проколювання — 1 %. Такий результат свідчить про округленням деяких відсотків до нуля.

Таблиця 2.1

Результати показників основних форм самопошкодження серед підлітків

Вид самопошкодження	Кількість випадків	%
нанесення опіків	15	0%
втручання в загоєння ран	1310	34%
щипання	354	9%
тертя шкіри в грубу поверхню	730	19%
удари собі	110	3%
кусання	340	9%
глибокі подряпини	120	3%
порізи	4	0%
проколювання шкіри голкою	30	1%
виривання волосся	2	0%
колупання шкіри	375	10%
ковтання небезпечних речовин	500	13%
всього	3890	

Вчиняючи самопошкодження, важливо дізнатись мету, яку ставлять перед собою підлітки. Отже, в результаті проходження тої ж самої методики «Опис суджень про самоушкодження (ISAS)», було виявлено, що домінуючий мотив становить половину всіх випадків, тоді як інші мотиви розподілені майже рівномірно:

- 50% – регуляція афектів охоплює найбільшу частку, яка становить рівно половину всіх мотивів. Це означає здатність людини керувати своїми емоціями (афектами), усвідомлювати їх, розуміти та контролювати. Отримані дані підкреслюють важливість емоційного управління як мети самопошкодження.

- 13% – зв'язок з іншими. Самопошкодження стає способом комунікації, спрямованим на привернення уваги, отримання підтримки чи досягнення розуміння з боку інших. Дитина може вважати, що якщо оточуючі не можуть помітити її емоційний біль, то точно звернуть увагу на фізичну рану.

- 13% – міцність. У цьому мотиві самопошкодження допомагає людині відчути контроль над власним болем і створює відчуття сили та стійкості. Емоційний дискомфорт може викликати почуття слабкості й розгубленості. Зосереджуючи увагу на власному контролі над фізичним болем, людина тим самим протидіє відчуттю безсилля. Ідея: «Я хочу довести собі, що здатний справлятися хоча б із чимось у цьому хаосі».

- 12% – міжособистісні межі. Даний мотив пов'язаний із спілкуванням з людьми. Підліток може вчиняти самопошкодження наприклад з метою відсторонення від оточуючих або для їх покарання. Таким чином, дитина не може захистити свої межі словесно і завдаючи собі шкоди захищає невербально.

- 12% – протистояння суїцидальним думкам. Фізичний біль стає способом повернутися до реальності та уникнути суїцидальних імпульсів.

Емоційна регуляція виступає ключовим мотивом: близько 45% усіх цілей пов'язані з управлінням афектами (емоціями), що свідчить про те, що самопошкодження нерідко стає способом справлятися зі надмірно інтенсивними або нестерпними емоційними переживаннями (Рис.2.3).



Рис. 2.3. Відсоткове значення вчинення мети самопошкодження підлітків за методикою «Опис суджень про самопошкодження (ISAS)», %

В рамках дослідження було важливо виявити чи прагнуть підлітки, які вчиняють самопошкоджуючі дії припинити це робити. Більшість опитаних (64%) не мають бажання припинити завдавати собі шкоду, в той час 36% досліджуваних хочуть перестати цим займатись (Рис.2.4).

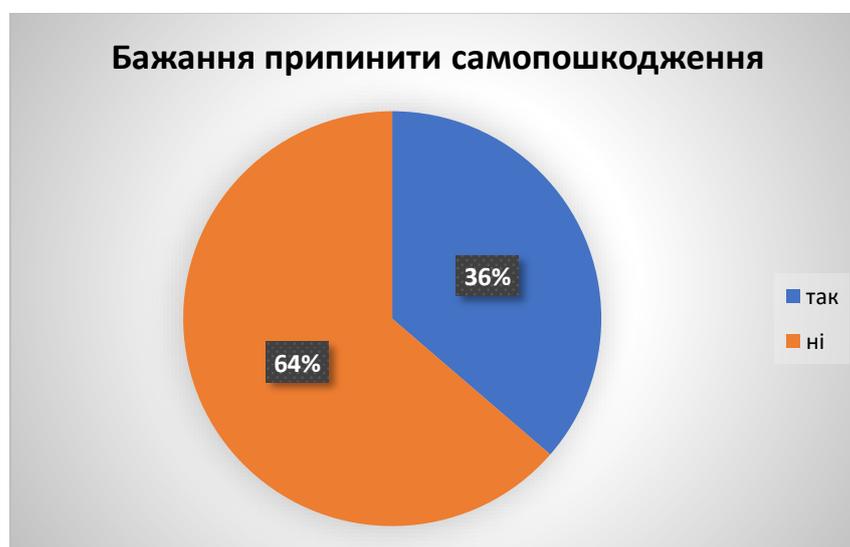


Рис. 2.4. Відсоткове значення бажання припинити самопошкодження підлітків за методикою «Опис суджень про самопошкодження (ISAS)», %

З метою встановлення зв'язку ризику самопошкодження з батьківсько-дитячими взаєминами було проведено методику «Підлітки про батьків». Дана

методика охоплює 5 шкал: позитивний інтерес, директивність, ворожість, автономність та непослідовність.

За шкалою «Позитивний інтерес» отримано такі результати (Рис.2.5):

- 52% – високий інтерес зі сторони батьків до підлітка;
- 37% – середній рівень;
- 11% – низький рівень.

Отримані дані показують надзвичайно високий рівень залученості, лояльності чи схвального ставлення більшості батьків до своїх дітей.

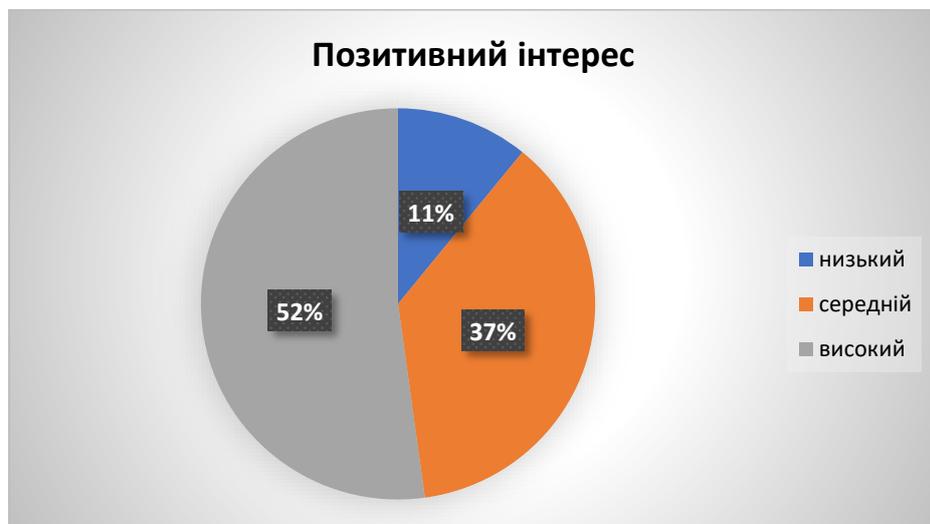


Рис. 2.5. Відсоткове значення шкали «Позитивний інтерес» за методикою «Підлітки про батьків», %

Наступна важлива шкала нашого дослідження – директивність. Директивний підхід — це спосіб спілкування чи виховання, коли особа, наділена владою (батьки), чітко формулює правила, встановлює вимоги та стежить за їх виконанням особою, що підпорядковується (діти), практично не залучаючи її до обговорення чи прийняття рішень.

Відсотковий розподіл рівня директивності представлено на рис. 2.6. Отримані результати:

- 59% – низький рівень директивності;
- 35% – середній рівень;
- 6% – високий рівень.

Отже, в більшості підлітків у сім'ях переважає низький рівень директивності. Це і не добре, і не погано, адже найкращим варіантом повинно бути середнє значення директивності. Батьки більшості підлітків висувають мінімум контролю та вимог.

Головним наслідком низької директивності стає відсутність чіткої структури, визначених меж і послідовного контролю, що шкодить емоційній, соціальній та когнітивній сферах дитини. Діти можуть стикатися з труднощами у підтриманні дисципліни, самоконтролю та послідовності. Відсутність чітко окреслених батьківських меж спричиняє тривожність та незрозумілість соціальних норм, а дефіцит вимог і контролю знижує прагнення до досягнень і успішність.

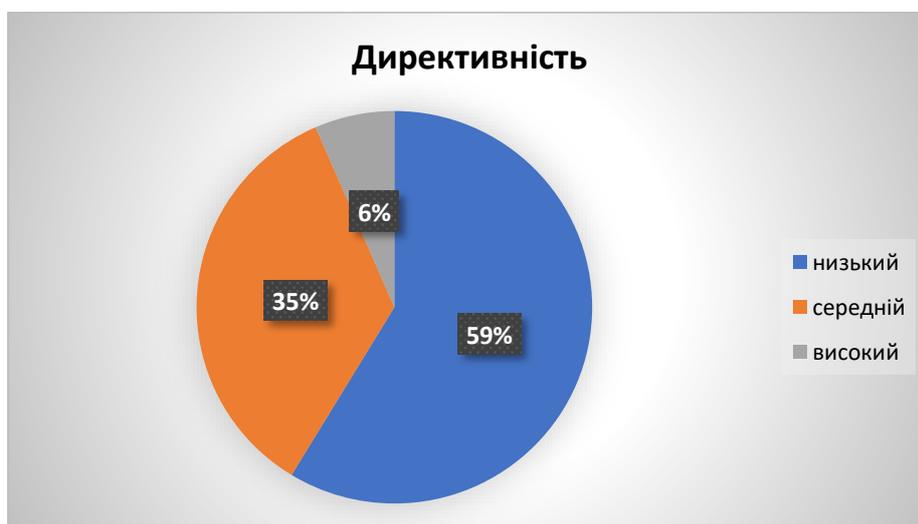


Рис. 2.6. Відсоткове значення шкали «Директивність» за методикою «Підлітки про батьків», %

За шкалою «Ворожість» отримано дані, що зображені на рис. 2.7:

- 83% (більшість підлітків) – низький рівень ворожості;
- 15% – середній рівень;
- 2% – високий рівень.

Низька ступінь ворожості, яка домінує, формує середовище, сповнене довіри, спільної праці та мінімального конфлікту. У такому оточенні простіше реалізовувати спільні завдання, підтримувати високу продуктивність і сприяти здоровому розвитку (наприклад у навчанні).



Рис. 2.7. Відсоткове значення шкали «Ворожість» за методикою «Підлітки про батьків», %

Відсотковий розподіл шкали «автономність», тобто рівня автономності представлено на рис. 2.8. Отримані результати:

- Високий рівень автономності – 30%;
- Середній рівень – 57%;
- Низький рівень – 13%.

Отже, більша частина підлітків наділена середнім рівнем автономності від їх батьків, що означає здоровий та помірний підхід до виховання дитини, який є найкращим для розвитку підлітка.



Рис. 2.8. Відсоткове значення шкали «Ворожість» за методикою «Підлітки про батьків», %

І остання шкала за методикою «Підлітки про батьків» – це непослідовність. Отримані дані зображені на рис. 2.9.:

- Високий рівень непослідовності – 4%;
- Середній рівень – 24%;
- Низький рівень – 72%.

Отже, більшість підлітків живуть у послідовному в своїх правилах та вимогах середовищі. У них здорове та передбачуване середовище виховання.



Рис. 2.9. Відсоткове значення шкали «Непослідовність» за методикою «Підлітки про батьків», %

З метою глибшого дослідження ризику самопошкодження та чинників, що можуть на нього впливати, нами було складено та проведено анкету незакінчених речень яка складається з чотирьох шкал.

За шкалою «Батьківсько-дитячі взаємини» отримано такі результати (Рис.2.10):

- Високий рівень – 46%. Майже половина вибірки характеризується гармонійними взаєминами з батьками, які наділені високою емоційною близькістю, довірою, взаєморозумінням та задоволеністю обох сторін;

- Середній рівень – 39%. Батьківсько-дитячі стосунки є задовільними, тобто такими, що і мають певні труднощі чи конфлікти, але і водночас взаєморозуміння;
- Низький рівень – 15%. Отриманий показник є групою ризику, тобто потребує найбільше уваги. Стосунки між батьками та дітьми можуть мати певні проблеми, наприклад емоційну дистанцію, ворожість, конфліктність, недовіру, відсутність підтримки тощо.

У підсумку можна стверджувати, що більша частина підлітків має хороші стосунки із батьками.



Рис. 2.10. Відсоткове значення шкали «Батьківсько-дитячі взаємини» за методикою «Анкета незакінчених речень», %

Друга шкала «Самопошкодження» показала такі результати (Рис.2.11):

- Високий рівень – 2%;
- Середній рівень – 0%;
- Низький рівень – 98%.

Отже, самопошкодження для більшості підлітків не є актуальною проблемою. Можна вважати, що діти або не задумуються та не виконують такі дії або просто були не дуже відвертими та щирими у своїх відповідях.



Рис. 2.11. Відсоткове значення шкали «Самопошкодження» за методикою «Анкета незакінчених речень», %

Наступна шкала за даною анкетой – це шкала «Самотність», яка відображає відчуття самотності серед досліджуваних підлітків. Отримані результати свідчать про домінування низького рівня (Рис.2.12):

- Високий рівень – 0%. Абсолютна відсутність цього рівня є ключовим висновком дослідження. Це свідчить про те, що жоден із його учасників не проявив клінічно значущих ознак кризової самотності, яка зазвичай супроводжується високим ризиком депресії, соціальної ізоляції та інших психологічних труднощів;

- Середній рівень – 17%. Демонструє високий рівень соціальної адаптації, задоволення власними соціальними взаєминами, а також наявність якісного спілкування та підтримки;

- Низький рівень – 83%. Більшість підлітків відчувають задоволеність своїми соціальними зв'язками, наявністю та кількістю спілкування та підтримки.

Отже, можна вважати, що відчуття самотності не є ні поширеною, ні гострою проблемою серед цієї вибірки.



Рис. 2.12. Відсоткове значення шкали «Самотність» за методикою «Анкета незакінчених речень», %

Шкала «Стосунки в групі» показала високий рівень узгодженості між усіма трьома рівнями (Рис.2.13):

- Високий рівень – 32%;
- Середній рівень – 33%;
- Низький рівень – 35%.

Результати аналізу показують дисфункцію групи як єдиного цілого. Група поділилася на три майже рівні частини, де проблеми у стосунках (35%) суттєво переважають над гармонійними (32%). Така ситуація породжує нестабільну соціальну динаміку, що може негативно впливати на продуктивність, навчальний процес чи емоційний стан учасників.



Рис. 2.13. Відсоткове значення шкали «Стосунки в групі» за методикою «Анкета незакінчених речень», %

З метою визначення рівня самооцінки та встановлення взаємозв'язку із самопошкоджуючими діями в рамках дослідження було проведено методику «Шкала самооцінки Розенберга». Отримано такі результати:

- низький рівень самооцінки – 0%;
- середній рівень з тенденцією до високого – 78%;
- середній рівень з тенденцією до низького – 22%;
- високий рівень самооцінки – 0% (Рис. 2.14).

Отже, у більшості підлітків переважає середній рівень самооцінки з тенденцією до високого, що означає їх психологічну стійкість та впевненість у собі.

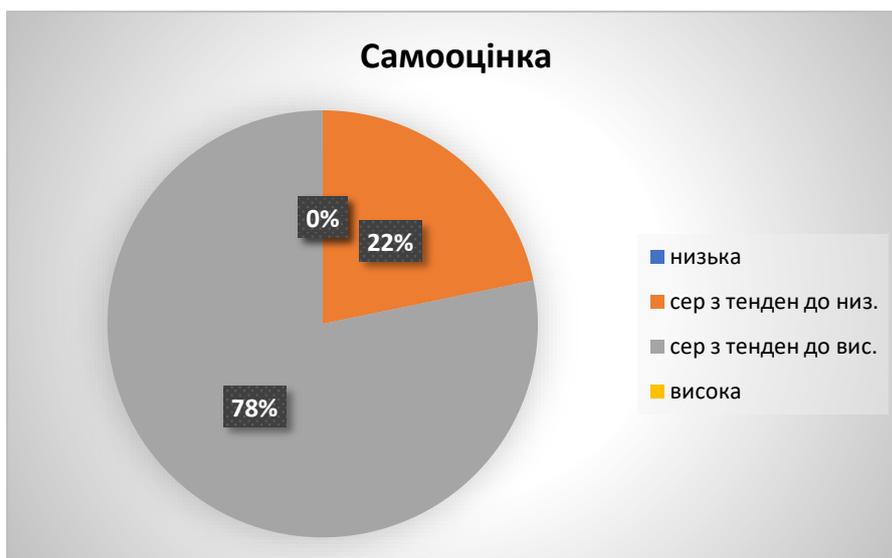


Рис. 2.14. Відсоткове значення рівня самооцінки підлітків за методикою «Шкала самооцінки Розенберга», %

З метою встановлення зв'язку між депресією та самопошкодженням було проведено методичку «Депресія для підлітків». Отримано такі результати:

- низький рівень депресії – 83%;
- середній рівень – 15%;
- високий рівень – 2% (Рис. 2.15).

Отже, більшість підлітків мають здоровий психологічний стан без депресивних моментів.



Рис. 2.15. Відсоткове значення рівня депресії підлітків за методикою «Депресія для підлітків», %

З метою більш глибокого аналізу отриманих даних згадані раніше методики були піддані кореляції, застосовуючи загальноприйняту класифікацію кореляційних зв'язків за Є. Івантером і О. Корсовим. Ця класифікація включає такі рівні:

- 1) сильний або тісний зв'язок при $r > 0,70$;
- 2) середній зв'язок $0,50 < r < 0,69$;
- 3) помірний зв'язок $0,30 < r < 0,49$;
- 4) слабкий зв'язок $0,20 < r < 0,29$;
- 5) дуже слабкий зв'язок $r < 0,19$ [17].

Кореляційний аналіз був проведений між методиками «Опис суджень про самоушкодження» (ISAS), «Підлітки про батьків» (ADOR), «Анкета незакінчених речень», «Шкала самооцінки Розенберга» та «Депресія для підлітків (на основі The Automatic Thoughts Questionnaire for Children, ATQ).

Здійснивши кореляцію було виявлено результати, що наявні у таблиці 2.2.

Тісний (сильний) взаємозв'язок:

- ворожість з директивністю батьків стосовно своїх дітей;
- непослідовність з ворожістю батьків до дітей підлітків;

Середній зв'язок:

- депресія та самотність підлітків;
- непослідовність та директивність в батьківсько-дитячих стосунках;

Помірний зв'язок:

- директивність батьків та депресія підлітків;
- ворожість в батьківсько-дитячих стосунках і депресія у підлітків;
- відчуття самотності дітей та директивність батьків;
- відчуття самотності підлітків і ворожість батьків;
- позитивний інтерес батьків до дітей та автономність.

Слабкий зв'язок:

- самопошкодження і стосунки у групі;
- позитивний інтерес батьків та стосунки у групі;
- непослідовність батьків та відчуття самотності;

- самооцінка та депресія;

Дуже слабкий взаємозв'язок:

- самопошкодження: позитивний інтерес, директивність, ворожість
непослідовність батьків й стосунки в групі;

- автономність батьків з стосунками в групі та самооцінкою;

- депресія та непослідовність батьків;

- відчуття самотності та самооцінка підлітків;

Усі інші показники не корелюють між собою.

Таблиця 2.2

Результати кореляції

Параметри	Кореляція									
	Позитивний інтерес батьків	Директивність батьків	Ворожість батьків	Автономність батьків	Непослідовність батьків	Відчуття самотності	Стосунки в групі	Самооцінка	Депресія	Самопошкодуючі дії
Самопошкодуючі дії	0,01	0,04	0,002	-0,2	0,02	-0,1	0,1	-0,03	-0,1	
Позитивний інтерес батьків		-0,2	-0,4	0,3	-0,3	-0,2	0,2	0,0	-0,4	0,01
Директивність батьків	-0,2		0,7	-0,4	0,5	0,3	-0,3	-0,1	0,3	0,04
Ворожість батьків	-0,4	0,7		-0,4	0,8	0,38	-0,41	-0,01	0,47	0,002
Автономність батьків	0,3	-0,4	-0,4		-0,3	-0,2	0,1	0,1	-0,2	-0,2
Непослідовність батьків	-0,3	0,5	0,8	-0,3		0,2	-0,2	-0,2	0,4	0,02
Відчуття самотності	-0,2	0,3	0,3	-0,2	0,2		-0,8	0,1	0,5	-0,1
Стосунки в групі	0,2	-0,3	-0,4	0,1	-0,2	-0,8		-0,1	-0,5	0,1
Самооцінка	0,0	-0,1	0,0	0,1	-0,2	0,1	-0,1		0,1	-0,03
Депресія	-0,4	0,3	0,5	-0,2	0,4	0,5	-0,5	0,1		-0,1

Висновки до другого розділу

Переважає частина молоді не демонструє стійкої тенденції до систематичного та довготривалого умисного завдання собі фізичної шкоди.

На противагу регулярним діям з самопошкодження, одноразові епізоди такої поведінки траплялися у багатьох представників підростаючого покоління. Це не розглядалося як спроба суїциду, а радше використовувалося як механізм для ослаблення психоемоційного перевантаження.

Серед підлітків найпоширенішою формою самопошкодження виявилось навмисне перешкоджання природному процесу відновлення пошкоджених ділянок шкіри. Головним мотивом для таких дій було бажання послабити або повністю притлумити надмірно потужні чи нестерпні емоційні стани. Підлітки

спричиняючи собі фізичний біль тимчасово заглушають сильний емоційний дискомфорт, відчуття пустоти чи високу тривожність, створюючи ілюзію контролю над внутрішнім станом. Механізм такого впливу полягає у вивільненні ендорфінів під час самопошкодження. Ці речовини дають короточасне відчуття полегшення, оніміння або повернення до реальності, слугують швидкою, хоча й деструктивною «перезавантажувальною кнопкою» у відповідь на емоційний стрес. Головна ідея полягає в тому, що коли людина не здатна впоратись зі своїми почуттями, вона шукає спосіб переключитися на щось інше або навіть уникнути будь-яких відчуттів через фізичний вплив.

Більшість опитаних підлітків не мають бажання зупиняти акти завдання собі шкоди. Тому основним завданням терапії стає не просто вимога припинити таку поведінку, а пошук більш здорових способів виконання тих самих функцій (наприклад, управління емоційним станом). Лише після цього можна поступово переходити до формування мотивації щодо відмови від самопошкоджень.

Рівень самотності серед підлітків цієї вікової групи є низьким.

Взаємини з батьками для цієї вибірки є гармонійними, характеризуються високим рівнем позитивного інтересу, наданням незалежності (автономності) та мінімальною кількістю вказівок (директивності), несприятливого ставлення (ворожості) чи непослідовності.

Щодо взаємин усередині групи, що також може бути фактором, який сприяє самопошкодженню, у навчальному закладі переважають конфліктні ситуації над злагодженими.

Самосприйняття самооцінка переважно середнього рівня з тенденцією до високого, а депресивний стан демонструє низький рівень. Ці висновки є сприятливими, якщо розглядати кореляцію між самопошкодженням та самооцінкою або депресією.

Здійснивши кореляцію досліджено тісний взаємозв'язок між ворожістю та директивністю батьків стосовно своїх дітей і непослідовністю з ворожістю батьків до дітей підлітків.

Середній зв'язок виявлено між депресією та самотністю підлітків, що свідчить про те, що коли підлітки відчують себе самотніми, то у них можуть виникати депресивні думки, які, як результат збільшують ризик вчинення самопошкодження.

Слабкий зв'язок встановлено між самопошкодженням та стосунками із батьками, тобто можна вважати, що для даної вибірки батьківсько-дитячі взаємини не відіграють ключову роль при вирішенні завдання собі шкоди.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ «ЦІННІСТЬ ЖИТТЯ»

3.1 Анотація програми психологічного тренінгу «Цінність життя»

Питання самопошкоджуючої поведінки, що тлумачиться як умисне, безпосереднє завдання ушкоджень власним тканинам без наміру самогубства, стрімко зростає у своїй клінічній та суспільній значущості, особливо серед підліткової аудиторії та молодих повнолітніх осіб. Несуїцидальна самотравмуюча поведінка являє собою різномірний, дезадаптивний засіб емоційного подолання (копінгу), ціллю якого є короткочасне зменшення інтенсивного психологічного дистресу, який застосовують, щоб:

- послабити нестерпно сильні негативні переживання (такі як напруга, лють, безвихідь, внутрішня спустошеність).
- покарати себе (часто через хибне відчуття провини чи сорому).
- відчути реальність (особливо коли особа перебуває у стані емоційної глухоти чи відчуження від дійсності).
- передати повідомлення (є криком про допомогу тоді, коли словесні звернення залишаються нечутними).

При несвоєчасному виявленні і відсутності належних стратегій для подолання душевного болю, дана поведінка може закріпитись і збільшити ризик самогубства в майбутньому.

Мета: усвідомлення цінності життя, формування конструктивних методів виходу із кризи, формування атмосфери довіри та взаєморозуміння в сім'ї .

Завдання:

- розширити обізнаність учасників щодо сутності та механізмів самопошкоджуючої поведінки;
- вдосконалити здатність розпізнавати та сприймати власні емоції;
- засвоїти практичні, конструктивні методики керування емоціями та

стресовими ситуаціями (як-от дихальні техніки);

- зміцнити самооцінку та почуття власної значущості, сформувати сприятливе сприйняття свого «Я» та прийняття себе як особистості;
- зрозуміти корисні здібності для ефективного спілкування та звернення по допомогу в моменти життєвих труднощів.
- навчити батьків ефективним методам спілкування з підлітками, створити атмосферу довіри та взаєморозуміння в сім'ї.

Структура: програма складається з трьох занять, два з яких для підлітків та одне для їх батьків.

Учасники програми: підлітки із ризиком самопошкоджуючої поведінки.

Обладнання: аркуші А4, роздруківки, олівці, фломастери.

3.2 Програма психологічного тренінгу «Цінність життя»

Змістове наповнення психологічного тренінгового курсу «Цінність життя» в деталізованому форматі викладено у Додатку Е.

Таблиця 3.1

Тематичний план програми

№	Назва заняття	Структура заняття	Мета	Тривалість
1.	«Станція під назвою життя»		укріплення усвідомлення цінності життя, актуалізація позитивних ресурсних аспектів власного життя. Розширення обізнаності учнів у темі самопошкодження, надання достовірної інформації та спростування поширених міфів про самопошкодуючі дії.	1 год. 35 хв.

		Вправа «Добрий чарівник»	створення позитивної атмосфери, усунення емоційного напруження.	5 хв.
		Вправа «Моя цінність»	усвідомлення цінних моментів у власному житті.	10 хв.
		Вправа «Моє щастя»	усвідомлення щасливих життєвих моментів.	10 хв.
		Вправа «Мій сенс»	розуміння цінності та знаходження сенсу життя.	10 хв.
		Вправа «Моя підтримка/рука допомоги»	аналізування та осмислення підтримки у житті.	10 хв.
		Вправа «Асоціативний куц»	виявлення та усвідомлення різноманітних асоціацій та стереотипів, пов'язаних з поняттям «самопошкодження».	10 хв.
		Вправа «Міфи і факти»	поглиблення знань на тему самопошкодження.	15 хв.
		Міні-лекція «Причини вчинення самопошкодження»	розширення знань про причини вчинення самопошкодження.	5 хв.
		Вправа «Алгоритм дій»	розвиток навички надання першої психологічної допомоги та формування здорових стратегій самопомоги в кризових ситуаціях.	15 хв.
		Вправа «Віночок побажань»	позитивне завершення тренінгу, покращення настрою собі та оточуючим.	5 хв.
2.	«Емоційний компас»		розширення знань про емоції, їх конструктивне вираження.	1 год. 20 хв.

		Вправа «Привітання»	створення позитивної атмосфери, усунення емоційного напруження, налаштування на сприйняття нового матеріалу.	5 хв.
		Вправа «Квітка емоцій»	розширити активний словник дитини, зокрема її вміння чітко ідентифікувати та називати широкий спектр емоційних проявів.	15 хв.
		Міні-лекція «Користь емоцій»	поглибити знання про емоції.	5 хв.
		Вправа «Емоція як сигнал»	розуміння впливу емоцій на власне психологічне самопочуття.	10 хв.
		Вправа «Розрив Ланцюга»	навчитись аналізувати події, що передують самопошкодженню, розкладаючи їх на окремі ланки, ідентифікувати «точки втручання» (паузи) у ланцюгу, замінювати імпульсивні реакції на здорові копінг-стратегії.	30 хв.
		Вправа «Квадратний Ритм (4:4:4:4)»	швидке зниження фізичних симптомів тривоги та паніки, уповільнення серцевого ритму, відновлення контролю над тілом і свідомістю під час емоційного сплеску.	5 хв.
		«Поради конструктивного вираження емоцій»	навчитись розуміти та виражати емоції без шкоди собі та оточуючим.	5 хв.
		Вправа «Ресурсне дерево»	позитивне завершення заняття з акцентом на	5 хв.

			власні можливості та командну взаємодопомогу.	
3.	«Вчимося розуміти дітей»		навчити батьків ефективним методам спілкування з підлітками, створити атмосферу довіри та взаєморозуміння в сім'ї.	1 год. 25 хв.
		Вправа «Налагодження контакту»	знайомство, налаштування на позитивний настрій.	10 хв.
		Вправа «Як я називаю свою дитину».	усвідомлення, що дорослі також бувають такі, як діти і ставляться до цього нормально.	10 хв.
		Вправа «Екзамен для батьків»	дізнатись як добре батьки знають своїх дітей.	10 хв.
		Вправа «Моя сім'я»	усвідомити та змінити сформовані сімейні стереотипи.	15 хв.
		Вправа «Щаслива сім'я»	надати можливість учасникам використати знання про сім'ю, родину шляхом створення колажу.	25 хв.
		Вправа «Терапевтична казка»	сприяти усвідомленню батьками своєї відповідальності за виховання дітей та впливу батьківських дій на життя дитини.	5 хв.
		Поради	Розширення знань про батьківсько-дитячі стосунки.	5 хв.
		Рефлексія	позитивне завершення тренінгу.	5 хв.

Висновки до третього розділу

У цьому розділі було представлено та обґрунтовано програму психологічного тренінгу «Цінність життя», розроблену для цільової аудиторії підлітків із ризиком несуйцидальної самопошкоджуючої поведінки та їхніх батьків.

Теоретичною передумовою для створення програми стало розуміння самопошкоджуючої поведінки як дезадаптивного засобу емоційного подолання (копінгу), що використовується для короткочасного зменшення інтенсивного психологічного дистресу, покарання себе, відчуття реальності або як «крик про допомогу». Визначено, що відсутність належних стратегій емоційної регуляції збільшує ризик закріплення цієї поведінки та подальшої суїцидальної загрози.

Програма «Цінність життя» має комплексну, трикомпонентну структуру, що включає два тренінгові заняття для підлітків та одне заняття для батьків, забезпечуючи системний підхід до корекції.

Метою програми є усвідомлення учасниками цінності життя, формування конструктивних методів виходу із кризи та створення атмосфери довіри та взаєморозуміння в сім'ї.

Завдання програми зосереджені на розширенні обізнаності щодо механізмів самопошкоджувальної поведінки, вдосконаленні ідентифікації та конструктивного вираження емоцій, засвоєнні технік керування стресом (наприклад, дихальні техніки) та зміцненні самооцінки.

Окремий блок присвячений батьківській компетентності («Вчимося розуміти дітей»), що є критично важливим для формування підтримуючого та безпечного сімейного середовища.

Таким чином, розроблена програма забезпечує цілеспрямований психокорекційний вплив на основні психологічні дефіцити, що лежать в основі самопошкоджуючої поведінки, та пропонує практичний інструментарій для формування здорових стратегій самопомоги та комунікації, що є необхідною

умовою для стійкої ремісії та запобігання рецидивам самопошкоджуючої поведінки.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного аналізу наукових джерел та результатів емпіричного дослідження можна зробити такі *висновки*:

1. Самопошкодження – це акт саморуйнівної та агресивної поведінки, спрямований на завдання собі шкоди, проте без наміру покінчити життя самогубством. Ключовими показниками такої поведінки є її регулярність (щонайменше п'ять епізодів протягом останнього року) та наявність психологічного підґрунтя, що штовхає людину до заподіяння собі болю.

2. Найкращим захистом від схильності до самопошкодження є, насамперед, міцні сімейні зв'язки та розвинене усвідомлення власної гідності. Діти, які знаходять підтримку у своїй родині та успішно адаптуються до шкільного середовища, мають значно меншу тенденцію вдаватися до самопошкоджуючих дій.

3. Схильність до постійного і тривалого акту самопошкодження у більшості підлітків не виявлено. Однак, навіть якщо більшість не вдаються до самопошкоджень, всеодно присутні підлітки з такою проблемою, і вони є великою групою ризику.

4. Мінімум одну спробу самопошкодження вчиняли багато молодого покоління. Це не було спробою самогубства, а, навпаки, спосіб «зняти» психологічну напругу.

5. Найчастішим способом самопошкодження серед підлітків стало втручання в процес загоєння ран. Це свідчить про те, що значна кількість молодих людей може несвідомо чи навмисно перешкоджати природному механізму зцілення, імовірно, через внутрішній дискомфорт або бажання підтримувати владу над відчуттям болю.

6. Найпоширенішою метою самопошкодження виявилось придушення надмірно інтенсивних або нестерпних емоційних переживань. Підлітки спричиняючи собі фізичний біль тимчасово заглушають сильний емоційний дискомфорт, відчуття пустоти чи високу тривожність, створюючи ілюзію контролю над внутрішнім станом.

7. Припиняти завдавати собі шкоду більшість підлітків не бажають. Однією з причин, чому багато людей не готові відмовитися від самопошкоджень, є те, що така поведінка виконує важливі функції, наприклад, сприяє регуляції емоцій.

8. Відчуття самотності серед підлітків низьке. Це вказує на те, що жоден з залучених осіб не демонстрував клінічно важливих симптомів гострої самотності, стану, який нерідко асоціюється з підвищеною вірогідністю виникнення депресивних розладів, соціального відчуження, вчинення самопошкодження та інших проблем психологічного характеру.

9. Стосунки із батьками у даної вибірки гармонійні, з високим позитивним інтересом, наданням автономності та з мінімумом директивності, ворожості чи непослідовності. Такі батьківсько-дитячі взаємини наділені високою емоційною близькістю, довірою, взаєморозумінням та задоволеністю обох сторін.

10. Взаємини у групі в коледжі, які також можуть бути чинником самопошкодження, характеризуються тим, що конфліктні ситуації домінують над злагодженими. Як наслідок можуть бути негативні наслідки для ефективності навчання і власного психоемоційного самопочуття.

11. Самооцінка переважає з середнім рівнем з тенденцією до високого, депресія – низький рівень. Даний результат є позитивним якщо говорити про встановлення зв'язку між самопошкодженням та самооцінкою чи депресією.

12. Виявлено тісний взаємозв'язок між ворожістю та директивністю батьків стосовно своїх дітей і непослідовністю з ворожістю батьків до дітей підлітків. Середній зв'язок виявлено між депресією та самотністю підлітків, що свідчить про те, що коли підлітки відчують себе самотніми, то у них можуть виникати депресивні думки, які, як результат збільшують ризик вчинення самопошкодження. Слабкий зв'язок встановлено між самопошкодженням та стосунками із батьками, тобто можна вважати, що для даної вибірки батьківсько-дитячі взаємини не відіграють ключову роль при вирішенні завдання собі шкоди.

Отже, батьківсько-дитячі взаємини, стосунки у групі, відчуття самотності, депресивні стани чи низька самоповага практично не відіграють ролі при вчиненні самопошкоджуючих дій. Ключове бажання вчинити самопошкодження у підлітків виникає при емоційних переживаннях. Не знаючи як впоратись із ними або з метою полегшення емоційного болю молодь завдає собі шкоду. Здійснюючи це періодично, більшість підлітків не бажають це припинити, оскільки таким методом вони придушують свій емоційний біль та таким чином отримують полегшення. Даний метод є деструктивним і у терапії дуже важливим є навчити підлітків правильно керувати своїми емоціями та дати зрозуміти, що самопошкодження це не вихід.

Розроблена в межах роботи психокорекційна програма передбачає усвідомлення цінності життя, формування конструктивних методів виходу із кризи, формування атмосфери довіри та взаєморозуміння в сім'ї.

Отримані результати становлять цінність для практичних психологів та сімейних консультантів у їхній роботі з родинами, що стикаються з проблемою самопошкоджуючої поведінки у дітей, для ефективнішого надання психологічної підтримки.

Перспективою нашого дослідження вбачаємо у дослідженні психологічних проблем, які можуть виникати навіть у сім'ях із гармонійними стосунками (наприклад, емоційну відстороненість батьків або невеликі, але постійні травми). Ці невиявлені чинники можуть бути справжньою причиною, чому підлітки відчують потребу у самопошкоджуючій емоційній розрядці. Окремим напрямком є детальний аналіз стосунків у навчальній групі, адже конфлікти там часто стають ключовим поштовхом до самопошкодження. Це допоможе розробити точніші поради та методики для психологів у навчальних закладах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бедлінський О. І. Конструювання як провідна діяльність підліткового віку. *Актуальні проблеми психології: Проблеми психології творчості*. 2015. Вип. № 10. С. 52–59.
2. Бедлінський О. І. Проблема періодизації підліткового віку в сучасному суспільстві *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. Вип. № 2. С. 49–54.
3. Берегова Н. П., Повстюк О.Ю. «Селфхарм» як деструктивна форма переживання стресів. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. Вип. № 1. С. 13–16.
4. Берегова Н., Федорчук П. Вплив сімейного виховання на формування особистості дитини. *Вісник Львівського університету*. 2020. Вип. № 6. С. 10–15.
5. Борох О.О., Байер О.О. Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS): досвід адаптації до вітчизняного вжитку. *Психологічний журнал*. 2021. Вип. № 7. С. 61–74.
6. Булах І.С. Психологія особистісного зростання підлітків: реалії та перспективи: монографія. Вінниця, 2016. С. 83–132.
7. Варара Л.А., Сіпайлова О.М. Психологічні причини виникнення самоушкодження у сучасних підлітків. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. 2021. Вип. № 71. С. 56–64.
8. Вовканич М.Д. Проблеми розвитку сексуальної самосвідомості підлітків у сучасному суспільстві. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2017. Вип. № 27. С. 25–27.
9. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидної поведінки: навч. посіб. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 44 с.
10. Голота А., Круглий Н. Сімейні конфлікти підліткового суїциду. *Міжнародна студентська наукова конференція «Правова система України в умовах європейської інтеграції: погляд студентської молоді»*. 2020. Вип. №4. С. 420–422.

11. Григор'єва М. С. Прояви нестабільності емоцій у підлітковому віці. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2015. Вип. № 128. С. 72–75.
12. Депресія у підлітків. URL: <https://vseosvita.ua/test/test-na-vyjavlennia-rivnia-depresii-u-pidlitkiv-34775.html> (дата звернення: 12.04.2025).
13. Заброцький М. М., Шапошникова Ю. Г. Педагогічна психологія: навч. посібник. Херсон, 2017. С 103–135.
14. Качинська А.В. Чинники впливу на розвиток самоствалення у підлітковому віці. *Освіта та обдарованої особистості*. 2013. Вип. № 8-9. С. 105–107.
15. Коло сім'ї: самоушкоджуюча поведінка у підлітків. URL: <https://k-s.org.ua/resources/blog/samoushkodzhuyucha-povedinka-u-pidlitkiv/> (дата звернення: 12.01.2025).
16. Колошин В. Ф. Психічне здоров'я школярів. *Обдарована дитина*. 2015. Вип. №3. С. 43–49.
17. Кореляційні дослідження у психології. URL: <https://studfile.net/preview/5484781/> (дата звернення: 07.09.2025).
18. Крамар Ю.А. Суїцидальна поведінка та самоушкодження: організаційні заходи. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2019. Вип. № 1 (102). С. 39–42.
19. Купко Н. Самоушкоджувальна поведінка в дітей та підлітків: можливості терапевтичного оцінювання. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2024. Вип. № 4 (150). С. 6–9.
20. Леонова І. М. Аналіз дитячо-батьківських стосунків підлітків школи-інтернат. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2012. Вип. №16. С. 133–142.
21. Лосієвська О. Г. Криза підліткового віку як чинник поведінки з відхиленнями. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2015. Вип №1 (9). С. 112–118.

22. Макаренко А.О., Калайтан Н.Л., Старовойт Т.П. Самоушкодження підлітків: дослідження дитячо-батьківських взаємин. *Молодий вчений*. 2021. Вип. № 9 (73). С. 42–45.
23. Маленький принц – самогубство серед підлітків. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/240> (дата звернення: 07.01.2025).
24. Мартинова Л. Самоушкоджувальна поведінка: надання психосоціальної допомоги в умовах війни. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2024. Вип. № 3 (149). С. 5–6.
25. Миронюк С. Гендерний підхід: формування соціальної компетентності підлітків. *Психолог*. 2015. Вип. № 1. С. 11–16.
26. Підлітків про батьків (ADOR) (за методикою Шафера). URL: https://stud.com.ua/17602/psihologiya/roboata_psihologa_batkami_pidlitka (дата звернення: 12.04.2025).
27. Повалій Л. В. Специфіка батьківсько-дитячих взаємин у сучасній сім'ї. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. Збірник наукових праць*. 2012. Вип. №16. С. 233–240.
28. Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. Підлітковий вік. 2019. С. 1-9.
29. Причини дитячого суїциду. Його профілактика. URL: https://4vpuo.org.ua/download/psychology/36_dytiachyi_suitsyid.pdf (дата звернення: 17.03.2025).
30. Психологічна допомога підліткам у вирішенні міжособистісних проблем. URL: http://come-home.edukit.kr.ua/diyaljnistj_centru/psihologichna_dopomoga_pidlitkam_u_virishenni_mizhosobistisnih_problem/ (дата звернення: 14.03.2025).
31. Самоушкоджувальна поведінка. URL: <https://lubashivska-gromada.gov.ua/news/1709797350/> (дата звернення: 15.01.2025).
32. Селфхарм (самоушкодження): причини, наслідки, рекомендації. URL: <https://naurok.com.ua/selfharm-samoushkodzhennya-prichini-naslidki-rekomendaci-228294.html> (дата звернення: 14.01.2025).

33. Степанюк Т. «В. О. Сухомлинський про вплив сімейних стосунків на формування позитивних моральних якостей особистості молодшого школяра» Центральноукраїнський державний педагогічний університет імені В. Винниченка. 2019. Вип. № 10 С. 1–3.
34. Терлецька Л. Г. Дослідження психічних особливостей підлітків. Київ, 2016. С. 5 – 54.
35. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу: монографія. Кривий Ріг, 2014. С. 13–15.
36. Туріщева Л. В. Вікові аспекти виховання школяра. *Виховна робота в школі*. 2016. Вип. № 8. С. 36–41.
37. Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. Луцьк Вежа-Друк, 2022. С. 75–77.
38. Федорінов Д. Формування Я-концепції в юнацькому віці. *Психолог*. 2016. Вип. № 10. С. 5–8.
39. Центр громадського здоров'я МОЗ України: Чому виникає самошкодjuвальна поведінка та як її розпізнати у близьких? URL: https://www.oblses.ck.ua/index.php?view=article&catid=41%3A2013-05-13-02-14-47&id=4572%3Achomu-vynukaie-samoushkodzhuvalna-povedinka-ta-yak-yii-rozpiznaty-u-blyzkykh&format=pdf&option=com_content&Itemid=57 (дата звернення: 10.01.2025).
40. Чіп Р.С., Корміло О. М., Гончаровська Г. Ф. Психологічні особливості розвитку особистісної ідентичності підлітків. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2022. Вип. № 1. С. 126–130.
41. Шахрай В.М. Життя підлітка як цінність: поради вчителям та батькам: навч. посіб. Київ, 2019. С. 6–25.
42. Шкала самооцінки Розенберга. URL: https://www.eztests.xyz/tests/rosenberg_rse/ (дата звернення: 12.04.2025).
43. Шукалова О.С. Роль сімейного виховання в особистісному розвитку дитини. *Психологія*. 2018. С. 380–390.

44. Calunsag J. Adolescents' Concept of Self-harm. *University of Southern Philippines Foundation*. 2020. № 1. P. 62–69.
45. Favazza A. Bodies Under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry. *Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press*. 2014. P. 373.
46. Klonsky D., Saffer B. Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *Can J Psychiatry*. 2015. № 59 (11). P. 565–568.