

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

ПОГОДЖЕНО

Декан гуманітарно-педагогічного
факультету
кандидат філософських наук,
доцент

_____ Інна САВИЦЬКА
« _____ » _____ 2025 р.

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри соціальної роботи
та реабілітації,
доктор педагогічних наук
професор

_____ Ірина СОПІВНИК
« _____ » _____ 2025 р.

**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему «Соціальна реабілітація підлітків схильних до
аутоагресивної поведінки»**

Спеціальність: 231 «Соціальна робота»

Освітня програма: «Соціально-психологічна-реабілітація»

Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

_____ (підпис)

Сопівник І. В.
(ПБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

_____ (підпис)

Сопівник І. В.
(ПБ)

Виконала

_____ (підпис)

Лівіцька А.А.
(ПБ студента)

КИЇВ – 2025

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації

_____ Ірина СОПІВНИК
(підпис) (ПБ)
« 27 » листопада 2024 р.

ЗАВДАННЯ

ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧУ
_____ ЛІВЦЬКІЙ Анастасії Андріївні _____
(прізвище, ім'я, по-батькові)

Спеціальність _____ 231 «Соціальна робота» _____
(код і назва)

Освітня програма _____ «Соціально-психологічна реабілітація» _____
(назва)

Орієнтація освітньої програми _____ освітньо-професійна _____
(освітньо-професійна чи освітньо-наукова)

Тема магістерської кваліфікаційної роботи **«Соціальна реабілітація підлітків
схильних до аутоагресивної поведінки»** _____

затверджена наказом ректора НУБіП України від «20».11.2024 р. № 2066 «С» _____

Термін подання завершеної роботи на кафедру _____ «27» листопада 2025 р. _____
(рік, місяць, число)

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи: матеріали періодичних
видань, навчальна та довідкова література з теми дослідження та наукові
розробки вітчизняних та зарубіжних учених.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

- 1) Узагальнити теоретичні основи аутоагресії та розкрити особливості підлітків схильних до аутоагресивної поведінки;
- 2) Проаналізувати методичні засади соціальної реабілітації підлітків, схильних до аутоагресивної поведінки;
- 3) Діагностувати прояви аутоагресивної поведінки серед підлітків;
- 4) Обґрунтувати програму соціальної реабілітації підлітків схильних до аутоагресивної поведінки.

Дати видачі завдання _____ «27» листопада 2024 р. _____

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____ Ірина СОПІВНИК

Завдання прийняла до виконання _____ Анастасія ЛІВЦЬКА

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна магістерська робота на тему «Соціальна реабілітація підлітків схильних до аутоагресивної поведінки» має таку структуру: 1) картку кваліфікаційної магістерської роботи; 2) титульний аркуш; 3) завдання до виконання кваліфікаційної магістерської роботи; 4) реферат; 5) зміст; 6) вступ; 7) основну частину (III розділи); 8) загальні висновки; 9) список використаних джерел; 10) додатки. У роботі подано 3 додатки, 9 рисунків та 6 таблиць. Список використаних джерел складає 54 позиції. Обсяг магістерської кваліфікаційної роботи 77 сторінок.

У першому розділі «Теоретичні основи аутоагресивної поведінки у підлітків» було висвітлено теоретичний аналіз феномену аутоагресивної поведінки: його сутність, причини виникнення та основні чинники формування; особливу увагу приділено психологічним особливостям підліткового віку та соціальним факторам як детермінантам прояву аутоагресії.

У другому розділі «Методичні основи соціальної реабілітації підлітків, схильних до аутоагресії» було вивчено основні принципи та методи роботи з неповнолітніми, які демонструють аутоагресивну тенденцію; сформовано теоретичну та практичну базу для подальшого дослідження.

У третьому розділі «Емпіричне дослідження схильності підлітків до аутоагресивної поведінки» проведено діагностику аутоагресивної поведінки підлітків за п'ятьма методиками, отримано та проаналізовано результати дослідження; обґрунтовано та апробовано програму соціальної реабілітації підлітків схильних до аутоагресії; а також проведено повторну діагностику і порівняння основних показників.

Ключові слова: аутоагресія, аутоагресивна поведінка, підлітки, підлітковий вік, самопошкодження, суїцидальні тенденції, соціальна реабілітація, програма соціальної реабілітації підлітків схильних до аутоагресивної поведінки.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ.....	6
1.1. Поняття аутоагресії: визначення, види та причини виникнення.....	6
1.2. Психологічні особливості підліткового віку як чинник формування аутоагресивної поведінки.....	11
1.3. Соціальні фактори, що впливають на розвиток аутоагресії у підлітків.....	20
Висновки до 1-го розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ СХИЛЬНИХ ДО АУТОАГРЕСІЇ.....	30
2.1. Основні принципи соціальної реабілітації неповнолітніх, схильних до аутоагресивної поведінки.....	30
2.2. Методи соціальної реабілітації підлітків із аутоагресивною поведінкою..	37
Висновки до 2-го розділу.....	46
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	49
3.1. Хід, організація та методи дослідження.....	49
3.2. Розробка програми соціальної реабілітації підлітків схильних до прояву аутоагресії.....	52
3.3. Оцінка ефективності запропонованої програми реабілітації в умовах практичного застосування.....	61
Висновки до 3-го розділу.....	73
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТКИ.....	84

ВСТУП

У сучасному суспільстві спостерігається зростання проявів емоційної напруги, психічних розладів та поведінкових девіацій серед підлітків, що зумовлено низкою соціальних, економічних та психологічних чинників. Особливу загрозу становить поширення аутоагресивних проявів, які можуть виявлятися у вигляді самоушкодження, самозвинувачень, суїцидальних думок та інших форм саморуйнівної поведінки.

Підлітковий вік є критичним етапом розвитку особистості, коли відбувається формування ідентичності, соціальних цінностей та життєвих орієнтирів. Якщо неповнолітній не володіє навичками конструктивного вираження власних емоцій і почуттів, не отримує належної підтримки з боку його соціального оточення, перебуває у емоційно-нестабільному сімейному середовищі, а також зазнає впливу кризових подій, то існує великий ризик виникнення аутоагресії.

Соціальна реабілітація підлітків схильних про аутоагресивної поведінки розглядається як комплексний процес, який спрямований на підтримку й покращення психоемоційного стану неповнолітніх, відновлення внутрішнього балансу, зниження тривожності, розвиток потенціалу особистісних ресурсів, емоційної стійкості, навичок саморегуляції та самопідтримки.

Актуальність даної теми обумовлена воєнним станом в Україні, коли значна частина підлітків стикається з почуттям страху, втрати, ізоляції та нестабільності. Переживання, зміна звичного способу життя, відсутність безпеки й нестабільність підвищують ризики розвитку саморуйнівних тенденцій.

Мета магістерської роботи полягає у обґрунтуванні програми соціальної реабілітації підлітків, схильних до аутоагресивної поведінки.

Об'єктом дослідження є соціальна робота з підлітками, схильними до аутоагресивної поведінки.

Предметом дослідження є програма соціальної реабілітації підлітків схильних до аутоагресивної поведінки.

Для досягнення поставленої мети були визначені такі **завдання**:

1. Узагальнити теоретичні основи аутоагресії та розкрити особливості підлітків схильних до аутоагресивної поведінки;
2. Проаналізувати методичні засади соціальної реабілітації підлітків, схильних до аутоагресивної поведінки;
3. Діагностувати прояви аутоагресивної поведінки серед підлітків;
4. Обґрунтувати програму соціальної реабілітації підлітків схильних до аутоагресивної поведінки.

Методологічна база дослідження включає комплекс теоретичних і емпіричних методів: аналіз літературних наукових джерел, узагальнення, класифікація, порівняння, спостереження, опитування, анкетування, а також низку психодіагностичних методик з метою виявлення проявів аутоагресивної поведінки серед підлітків:

1. Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О. Лічко – С. Подмазін);
2. Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки (адаптація А.К. Осницького);
3. Методика для визначення самооцінки (В.І. Тернопільська);
4. Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова);
5. Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова).

Емпірична база дослідження. У експерименті брали участь 37 підлітків на базі Каховського навчально-виховного комплексу «Гімназія – спеціалізована школа І ступеня з поглибленим вивченням іноземних мов» Каховської міської ради Херсонської області.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що використання комплексного підходу до соціальної реабілітації підлітків з аутоагресивною поведінкою дозволить значно знизити рівень їх самопошкоджень та покращити емоційний стан.

Наукова новизна роботи полягає у систематизації знань про аутоагресивну поведінку підлітків та розробці програми до їх реабілітації, що враховує як психологічні, так і соціальні аспекти проблеми.

Структура магістерської роботи включає вступ, три розділи, вісім підрозділів, висновки до розділів, загальні висновки, список використаних джерел (54 найменувань) і додатки. У першому розділі розглядаються теоретичні основи проблеми аутоагресії серед підлітків. Другий розділ присвячений аналізу методичних основ соціальної реабілітації даної вразливої категорії. Третій розділ містить опис дослідження, розроблену програму реабілітації та результати її апробації у практичній діяльності.

Таким чином, робота спрямована на вирішення актуальної проблеми сучасного суспільства – допомоги підліткам, які стикаються з труднощами емоційного саморегулювання та проявами аутоагресії. Результати дослідження можуть бути використані в освітніх установах, психологічних центрах та соціальних службах для покращення якості життя й сприяння гармонійному розвитку підлітків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

1.1. Поняття аутоагресії: визначення, види та причини виникнення

Аутоагресія як психологічний феномен продовжує залишатися однією з найскладніших проблем сучасної психології, особливо коли мова йде про підлітковий вік. У цьому періоді життя молоді люди переживають численні трансформації, які можуть провокувати виникнення деструктивних форм поведінки, спрямованих проти власної особистості. Розуміння природи цього явища, його різноманітних проявів та механізмів формування стає критично необхідним для розробки ефективних реабілітаційних програм. Саме тому детальний аналіз понятійного апарату та класифікації аутоагресивної поведінки формує теоретичну базу для подальшого дослідження цієї проблематики.

Термін «аутоагресія» походить від латинських слів «auto» (сам) та «aggressio» (напад), що буквально означає спрямування агресивних імпульсів на власну особистість. У науковій літературі це поняття трактується як активність, націлена свідомо чи несвідомо на заподіяння собі шкоди у фізичній або психічній сферах. Ця поведінка може варіюватися від незначних форм самопошкодження до крайніх проявів, що загрожують життю. Сучасні дослідники розглядають аутоагресію не просто як ізольовану поведінкову реакцію, а як складний особистісний комплекс, що функціонує на різних рівнях психічної організації людини [1, с. 156].

Український дослідник О.В. Погорілко у своїх працях визначає аутоагресивну поведінку як дії, спрямовані на нанесення шкоди власному соматичному або психічному здоров'ю. Його роботи підкреслюють, що цей феномен включає широкий спектр явищ, починаючи від проблем соціалізації дітей та підлітків до різних видів соціальних патологій [2, с. 15].

З точки зору психоаналітичного підходу, аутоагресія розглядається як захисний механізм психіки, відомий ще з часів З. Фрейда під назвою «поворот

проти себе». Згідно з цією концепцією, така поведінка є наслідком перенаправлення агресії, яка спочатку була спрямована на зовнішній об'єкт. Коли від цього зовнішнього об'єкта залежить благополуччя людини, або коли висловлення агресії назовні виявляється неприйнятним, небезпечним чи караним, агресивні імпульси переорієнтовуються на саму особистість. Незважаючи на те, що аутоагресія створює серйозні проблеми для того, хто її використовує, емоційно вона виявляється для нього більш прийнятною, ніж усвідомлення справжнього об'єкта агресії та пов'язаних з ним почуттів [3].

Класифікація аутоагресивної поведінки є багатоаспектною та залежить від критеріїв, які використовуються для диференціації. Найбільш простим та поширеним варіантом є поділ на фізичну та психологічну аутоагресію. Фізична форма передбачає реальні дії, що спричиняють біль, страждання та становлять загрозу життю, включаючи нанесення порізів, ударів, опіків та інших тілесних ушкоджень. Психологічна аутоагресія проявляється у самозвинуваченні, самоприниженні, негативних думках про себе та постійній самокритиці. Обидві форми можуть існувати як окремо, так і поєднуватися, створюючи складний патерн саморуйнівної поведінки [4, с. 69].

Американський психолог М. Стронг запропонувала більш детальну класифікацію, виділивши дві основні категорії саморуйнівної поведінки. Перша категорія включає саморуйнування, зумовлене культурним укладом, такі як ритуали та звичаї. Друга категорія охоплює девіантно-патологічне саморуйнування, яке поділяється на значні, стереотипні та помірні або поверхневі форми. Останні можуть бути компульсивними, епізодичними або повторюваними. Ця класифікація дозволяє розрізнити культурно санкціоновані практики від тих форм самопошкодження, які мають патологічну природу та потребують психологічного втручання [5, с.124].

За змістовним критерієм сучасні науковці виділяють кілька ключових форм аутоагресії у підлітків. Самоушкодження становить найбільш очевидну форму, що виражається в нанесенні собі ударів, порізів, уколів, укусів, татуювань та інших тілесних ушкоджень. Харчова аутоагресія включає

анорексію, булімію та компульсивне переїдання, що особливо характерно для дівчат підліткового віку. Хімічна аутоагресія проявляється у зловживанні алкоголем, наркотиками, токсичними речовинами. Суїцидальна поведінка представляє крайню форму аутоагресії з чіткою метою позбавлення себе життя [6, с. 67].

Існує також імпліцитна форма аутоагресії, яка характеризується неусвідомленою схильністю до ризикованої поведінки. До неї належить захоплення екстремальними видами спорту без належної підготовки, агресивне водіння, ризикована сексуальна поведінка, відтягування візиту до лікаря при серйозних симптомах хвороби. Ця форма часто залишається непоміченою оточуючими та самою особою, оскільки не має явного характеру самопошкодження. Проте систематична поведінка, що ставить під загрозу здоров'я та життя, свідчить про приховані аутодеструктивні тенденції, які потребують уваги спеціалістів.

Ще одним критерієм класифікації є ступінь усвідомленості аутоагресивних дій. Усвідомлене самоушкодження передбачає, що людина цілком розуміє свої дії та їхні наслідки, наприклад, ретельне планування суїцидальної спроби. Неусвідомлена аутоагресія проявляється у поведінці, яка об'єктивно є саморуйнівною, але людина не усвідомлює її деструктивного характеру, як у випадку систематичного вибору небезпечних ситуацій або провокування конфліктів. Також виділяють пряме самопошкодження, коли людина безпосередньо завдає собі шкоди, та опосередковане, коли створюються умови для можливого травмування через інших людей або обставини [7, с. 176].

Причини виникнення аутоагресії у підлітків мають комплексний характер та формуються під впливом біологічних, психологічних та соціальних факторів. На біологічному рівні дослідники відзначають вплив генетичної схильності, порушень в роботі нейромедіаторних систем, особливо серотонінергічної та опіоїдної, а також гормональних змін, характерних для пубертатного періоду. Деякі наукові роботи вказують на те, що внесок генетичних факторів у формування аутоагресивної поведінки може становити близько 40-45%. Це не

означає фатальної детермінованості, але свідчить про наявність вразливості, яка за несприятливих умов може реалізуватися у формі саморуйнівної поведінки [8, с. 127].

Психологічні причини аутоагресії тісно пов'язані з особливостями емоційної сфери та особистісного розвитку підлітків. Низька самооцінка, нездатність конструктивно виражати негативні емоції, труднощі у розпізнаванні власних почуттів формують ґрунт для розвитку аутодеструктивних тенденцій. Внутрішній конфлікт виникає, коли підліток не може знайти прийняттого способу впоратися з такими емоціями, як гнів, сором, провина або смуток. У такій ситуації самопошкодження стає спробою трансформувати психологічний біль у фізичний, який сприймається як більш зрозумілий та контрольований. Парадоксально, але для багатьох підлітків фізичний біль приносить тимчасове полегшення від емоційного страждання.

П. Шелленбаум, звертаючись до аналізу психологічних передумов аутоагресії, називає такі «психологічні провісники»: депресія, апатія, відчуття безглуздості існування, втрата життєвих орієнтирів [9, с. 36] (рис. 1.1).



Рис. 1.1 Психологічні передумови аутоагресивної поведінки

Автор твердження, джерело: П. Шелленбаум, [9, с. 37]

Дослідники підкреслюють значущість внеску американського психолога Н. Фарбероу у розуміння самоінвазії, який розглядав не лише самогубство як крайню форму аутоагресії, а й широкий спектр усіх форм саморуйнівної поведінки. Особливого значення у формуванні аутоагресії набувають психічні розлади, такі як депресія, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад, розлади особистості та розлади аутистичного спектру. У цих випадках аутоагресія часто виступає симптомом більш глибоких психологічних проблем. Також до психологічних причин належить дисморфофобія, тобто незадоволення власним тілом та зовнішністю, що особливо актуально для підліткового віку з його підвищеною увагою до фізичної привабливості [10, р. 110].

Таблиця 1.1 наочно демонструє основні види аутоагресії та їхні характерні прояви, що дозволяє систематизувати розуміння цього складного феномену.

Таблиця 1.1

Класифікація основних видів аутоагресивної поведінки у підлітків

Вид аутоагресії	Характерні прояви	Рівень усвідомлення
Фізична пряма	Порізи, опіки, удари, укуси, виривання волосся	Переважно усвідомлена
Психологічна	Самозвинувачення, самоприниження, негативні думки	Частково усвідомлена
Харчова	Анорексія, булімія, компульсивне переїдання	Частково усвідомлена
Хімічна	Зловживання алкоголем, наркотиками, токсичними речовинами	Переважно усвідомлена
Імпліцитна	Екстремальні види спорту, ризикована поведінка, провокації	Переважно неусвідомлена
Суїцидальна	Суїцидальні думки, спроби, завершені суїциди	Усвідомлена

Джерело: Власна розробка на основі вивченої інформації

Представлена класифікація демонструє різноманітність форм аутоагресивної поведінки та ступінь усвідомленості кожного виду. Фізична пряма форма найчастіше здійснюється цілеспрямовано, хоча мотиви можуть не повністю усвідомлюватися підлітком. Психологічна аутоагресія може бути настільки інтегрованою у систему думок, що людина не розпізнає її

деструктивний характер. Імплицитні форми часто маскуються під звичайну поведінку або захоплення, що ускладнює їхню діагностику та своєчасне втручання.

Соціальні причини аутоагресії включають широкий спектр факторів від сімейного мікроклімату до впливу культурного середовища. Дисфункціональні сімейні відносини, де панує емоційна депривація, насильство, гіперопіка або непослідовність у вихованні, створюють підґрунтя для формування аутодеструктивних патернів. Булінг з боку однолітків, соціальна ізоляція, відсутність належної підтримки значущих дорослих посилюють почуття самотності та безпорадності. У сучасному світі особливого значення набуває вплив соціальних мереж та інтернет-середовища, де існують спільноти, що романтизують або нормалізують самопошкодження, створюючи небезпечні моделі поведінки для вразливих підлітків.

Таким чином, аутоагресія являє собою складний багатовимірний феномен, що включає різноманітні форми саморуйнівної поведінки з різним ступенем усвідомленості та тяжкості наслідків. Розуміння визначення, видів та причин виникнення аутоагресії є фундаментальною основою для розробки ефективних стратегій діагностики, профілактики та реабілітації підлітків з аутоагресивною поведінкою. Комплексний підхід до вивчення цієї проблематики, що враховує біологічні, психологічні та соціальні аспекти, дозволяє створити цілісну картину механізмів формування аутодеструктивних тенденцій у підлітковому віці та визначити ключові напрями психологічної допомоги цій вразливій категорії молодих людей.

1.2. Психологічні особливості підліткового віку як чинник формування аутоагресивної поведінки

Підлітковий вік традиційно розглядається психологами як один із найскладніших та найбільш суперечливих періодів у розвитку особистості. Цей етап онтогенезу характеризується інтенсивними змінами на всіх рівнях

функціонування людини, від фізіологічного до соціально-психологічного, що створює особливу вразливість до формування різноманітних форм дезадаптивної поведінки. Розуміння специфіки психологічних особливостей підліткового періоду є критично необхідним для пояснення механізмів виникнення аутоагресії, оскільки саме в цей час закладаються патерни емоційного реагування та способи подолання стресових ситуацій, які можуть або захистити особистість, або призвести до розвитку саморуйнівної поведінки. Вивчення взаємозв'язку між віковими особливостями та схильністю до аутоагресії дозволяє виявити ключові точки психологічного втручання та розробити превентивні стратегії роботи з підлітками групи ризику.

Хронологічні межі підліткового віку визначаються дослідниками дещо по-різному, проте більшість науковців сходяться на періоді від 11-12 до 15-16 років. Згідно з періодизацією, прийнятою у вітчизняній психології, цей період охоплює учнів 5-9 класів і характеризується переходом від дитинства до дорослості. Даний етап розвитку має унікальну особливість – він є водночас і завершенням дитинства, і початком виростання з нього. Підлітковий вік часто називають критичним, перехідним або зламним, що відображає його суперечливу природу та інтенсивність процесів трансформації особистості. Соціальний статус підлітка залишається подібним до дитячого, проте психологічно він прагне до дорослості, що створює фундаментальне протиріччя, яке пронизує весь цей період розвитку [11, р. 215].

Організація Об'єднаних Націй (ООН) визначає, що підлітковий період окреслюється в межах від 10 до 19 років. А умовно його можна поділити на три етапи:

1. З 10 до 12 років – молодший підлітковий вік;
2. З 13 до 17 років – середній підлітковий вік;
3. З 17 до 19 років – старший підлітковий вік або юність [12].

Анатомо-фізіологічні зміни підліткового періоду мають надзвичайне значення для розуміння психологічних особливостей цього віку. Пубертатний період характеризується інтенсивним статевим дозріванням, яке

супроводжується потужною гормональною перебудовою організму. У цей час активно розвиваються репродуктивні органи, змінюється гормональний фон, що безпосередньо впливає на емоційний стан та психологічне благополуччя підлітків. Зміни в ендокринній системі призводять до викиду гормонів, які впливають на функціонування нервової системи та обумовлюють підвищену емоційну реактивність. Фізіологічні процеси відбуваються нерівномірно: спочатку дозрівають внутрішні органи, потім збільшуються зовнішні розміри тіла, що може викликати почуття незграбності та незадоволення власним тілом, особливо у дівчаток [13, с. 70].

Особливої уваги заслуговує той факт, що розвиток різних систем організму відбувається асинхронно. Скелет та м'язова маса інтенсивно наростають, проте серце і легені дещо запізнюються у розвитку, що призводить до труднощів з кровопостачанням мозку та інших органів. Серце через порівняно ще вузькі судини не може постачати достатню кількість крові до різних ділянок організму, особливо до головного мозку. Це зумовлює функціональні порушення у діяльності серцево-судинної системи, які можуть проявлятися у вигляді серцебиття, підвищення кров'яного тиску, головних болів, запаморочення, швидкої втоми, задишки. Такі фізіологічні особливості безпосередньо впливають на поведінку та активність підлітків, спричиняючи нестабільність у їхньому функціональному стані, що може бути неправильно інтерпретоване оточуючими як лінощі або небажання виконувати обов'язки.

Психологи у своїх роботах підкреслюють особливу роль підліткового віку у формуванні особистості. Вікову епоху розглядають як відносно замкнутий період розвитку, значення якого визначається його місцем у загальному циклі розвитку людини. Особливості кожного вікового періоду визначаються сукупністю багатьох умов, включаючи систему вимог до дитини на даному етапі її життя, сутність взаємовідносин з оточуючими, тип діяльності, якою вона оволодіває. Згідно з теорією культурно-історичного розвитку, у підлітковому віці відбувається інтенсивний розвиток вищих психічних функцій, формуються нові форми свідомості та самосвідомості. Особливо наголошують дослідники на

тому, що чим яскравіше та енергійніше протікає криза підліткового віку, тим більш продуктивним стає процес формування особистості, що має важливе значення для розуміння нормативності деяких конфліктних проявів цього періоду [14, с. 287].

Концепція періодизації психічного розвитку надає додаткове розуміння специфіки підліткового віку. Відповідно до даної концепції розглядається кожен психологічний вік на основі чотирьох основних критеріїв: соціальної ситуації розвитку, провідного типу діяльності, основних новоутворень розвитку та кризи. Згідно з його періодизацією, підлітковий вік охоплює період від 10-11 до 13-14 років і характеризується освоєнням мотиваційно-потребнісної сфери з кризою 11-12 років. Провідною діяльністю підлітків стає інтимно-особистісне спілкування з однолітками, яке виділяється у відносно самостійну область життя. Саме на початку підліткового віку діяльність спілкування, свідоме експериментування з власними відносинами з іншими людьми, пошуки друзів, з'ясування стосунків, конфлікти і примирення набувають особливої значущості для психічного розвитку [15, с. 98].

Центральним психологічним новоутворенням підліткового віку є почуття дорослості, яке докорінно змінює самосвідомість та систему відносин підлітка з оточуючими. Почуття дорослості є новоутворенням свідомості, через яке підліток порівнює себе з іншими, знаходить зразки для засвоєння, будує свої відносини з іншими людьми, перебудовує свою діяльність. Це почуття проявляється не у вигляді простого наслідування дорослих, як це було в молодшому віці, а в постійному намаганні зайняти позицію дорослого в системі реальних стосунків між людьми. Суб'єктивна дорослість підлітків виявляється в прагненні до емансипації від батьків, у новому ставленні до навчання, у романтичних стосунках з однолітками іншої статі, у зовнішньому вигляді та манері одягатися. Однак реальної дорослості підліток ще не досяг, що створює внутрішній конфлікт між високим рівнем домагань та обмеженими можливостями, який може стати джерелом аутоагресивних тенденцій [15, с. 98].

Розвиток самосвідомості у підлітковому віці є ключовим процесом, який безпосередньо пов'язаний з виникненням аутоагресивної поведінки. У цей період підліток активно формує уявлення про себе, порівнює реальне «Я» з ідеальним «Я», аналізує власні якості, здібності, зовнішність. Формування образу фізичного «Я» відбувається на тлі інтенсивних тілесних змін, що часто призводить до невдоволення власною зовнішністю та розвитку дисморфофобії. Підлітки надзвичайно чутливі до оцінок оточуючих, особливо однолітків, що обумовлює їхню підвищену вразливість та коливання настрою. Дослідження показують, що підлітки, чия самооцінка перебуває в конфлікті з зовнішньою оцінкою соціуму, значно відрізняються від своїх однолітків більш високими показниками агресії та аутоагресії. Коли оцінка з боку значущих інших виявляється нижчою за самооцінку та не відповідає уявленням підлітка про себе, блокується одна з базових потреб особистості – потреба у визнанні, повазі та самоповазі, що може провокувати як зовнішню агресію, так і перенаправлення її на власну особистість [16, с. 72].

Емоційна сфера підлітків характеризується значною нестабільністю та підвищеною реактивністю. Гормональні зміни безпосередньо впливають на формування та регуляцію емоційних станів, що призводить до різких перепадів настрою, афективних спалахів, інтенсивних переживань. Підліток може швидко та інтенсивно реагувати на різні події та ситуації, причому сила емоційної відповіді часто не відповідає об'єктивній значущості подразника. Емоційна нестійкість проявляється у надмірній чутливості до критики, схильності до драматизації подій, переживанні екзистенційних питань про сенс життя. Для підліткового віку характерне переживання емоційних гальм, коли підлітки стримують свої емоції або виражають їх недостатньо інтенсивно через страх виявити вразливість, незручність виражати справжні почуття або небажання засмучувати оточуючих своїми проблемами. Така невідрагованість емоцій може накопичуватися та знаходити вихід у формі аутоагресивних дій, які стають способом розрядки внутрішнього напруження [17, с. 218].

Криза підліткового віку, яку умовно називають «криза 13 років», супроводжує фактично весь цей період розвитку та має безпосереднє відношення до виникнення аутоагресивних тенденцій. Криза характеризується руйнуванням старої структури особистості, внутрішнього світу, системи переживань дитини, які були сформовані в попередні роки. Психологічний зміст підліткової кризи пов'язаний з виникненням почуття дорослості, розвитком самосвідомості, ставлення до себе як до дорослої особистості. Зовнішні прояви кризи включають грубість, скритність поведінки, прагнення чинити наперекір вимогам і бажанням дорослих, ігнорування зауважень, відхід від звичної сфери спілкування. До ознак та симптомів підліткової кризи належать значні фізіологічні зміни, бажання звільнитися від опіки дорослих, протест проти авторитетів, зниження продуктивності навчання, негативізм, егоцентризм, уникнення розв'язання проблем, порушення дисципліни, втрата цілісності та стабільності Я-образу, невизначеність самооцінки, прагнення до ідеалів та максималізм [18, с. 83].

Особистісна нестабільність у підлітковому віці проявляється в різних сферах функціонування. Підліткам властива суперечливість у всьому: з одного боку, вони болісно ставляться до будь-якої критики, але з іншого – очікують спілкування з ними як з дорослими людьми. Через імпульсивність підлітки часто не можуть впоратися навіть з повсякденними обов'язками, але одночасно стають більш відповідальними та здатними на виконання складних справ, коли це відповідає їхнім інтересам. Уважність до дрібниць і деталей у підлітків може уживатися з дивовижною душевною черствістю і навіть жорстокістю. Така суперечливість відображає перехідний характер віку, коли одночасно співіснують дитячі та дорослі форми поведінки, що створює внутрішній розлад та психологічний дискомфорт. Нездатність інтегрувати ці суперечності може призводити до розвитку аутоагресивних патернів як способу справитися з внутрішнім конфліктом [19, с. 172].

Зміна соціальної ситуації розвитку у підлітковому віці має принципове значення для розуміння психологічних особливостей цього періоду. Хоча основним соціальним середовищем дитини залишається школа, змінюється

мотив взаємодії із соціальним оточенням. Не ігноруючи навчання, підліток починає надавати особливої уваги спілкуванню з однолітками, яке стає головним мотивом відвідування школи. Це виявляється у характерному для підлітків вислові: «Ми ходимо до школи не тільки вчитися, але й спілкуватися». Головна потреба періоду – знайти своє місце в суспільстві, бути значущим – реалізується у співтоваристві однолітків. Формується референтна група, оцінка якої стає більш важливою, ніж оцінка дорослих. Міжособистісні відносини будуються переважно за інтересами, не пов'язаними з навчальною діяльністю, яка відходить на другий план. Проте особистісна нестабільність накладає відбиток на дружні відносини, які часто стають неміцними і короткотривалими, що може призводити до переживання соціальної ізоляції та самотності [20, с. 225].

Когнітивний розвиток у підлітковому віці характеризується переходом до нових форм мислення, що також впливає на схильність до аутоагресії. У цей період розвивається здатність до абстрактного мислення, рефлексії, самоаналізу. Сформована у навчальній діяльності здатність до рефлексії спрямовується підлітком на самого себе, що призводить до інтенсивного самоаналізу, постійного оцінювання власних думок, почуттів, вчинків. Розвивається критичність мислення, коли підліток аналізує і критикує все, що йому пропонують, та готовий стояти на своєму, сперечаючись з дорослими. Формуються власний світогляд, власні погляди, власна оцінка ситуацій. Однак надмірна рефлексія та самокритичність можуть набувати руйнівного характеру, коли підліток фіксується на своїх недоліках, реальних або уявних, що стає підґрунтям для розвитку психологічної форми аутоагресії у вигляді нескінченного самозвинувачення та самоприниження.

Особливого значення набуває феномен підліткового егоцентризму, який також пов'язаний із підвищеним ризиком аутоагресивної поведінки. Підлітки схильні вважати, що вони перебувають у центрі уваги всього світу, що оточуючі постійно спостерігають за ними та оцінюють їх. Це призводить до переконання, що їхні переживання є унікальними та нікому не зрозумілими, що ніхто ніколи не відчував те, що відчувають вони. Егоцентризм проявляється у побудові

власних теорій, філософування про життя, смерть, любов, справедливість. Підлітки можуть переживати стан інтелектуальної інтоксикації, коли вони захоплюються власними ідеями та теоріями. На щастя, ці варіанти егоцентризму зазвичай зникають до 15-16 років. Проте в період його найбільшої виразності егоцентризм може призводити до відчуття глибокої самотності, непорозуміння з боку оточуючих, що в поєднанні з емоційною нестабільністю створює сприятливий ґрунт для розвитку аутоагресивних дій як способу впоратися з цими непереносними переживаннями [21, с. 14].

Формування ідентичності є ще однією ключовою задачею підліткового віку, невирішення якої може призводити до аутоагресивних проявів. Процес формування ідентичності є складним і багатогранним, оскільки включає не лише фізичні зміни, але й психологічні аспекти. Підліток постійно перебуває у пошуку своєї ролі у суспільстві та намагається знайти своє місце серед ровесників і дорослих. Він випробовує різні ролі та соціальні позиції, експериментує зі своїм зовнішнім виглядом, стилем одягу та способом поведінки. Цей пошук є нормальним та необхідним для формування стабільної ідентичності та самосвідомості. Однак невдалі спроби самовизначення, відсутність підтримки з боку значущих дорослих, конфлікт між різними аспектами ідентичності можуть призводити до стану дифузної ідентичності, коли підліток не має чіткого уявлення про те, хто він є, що цінує, до чого прагне. Така невизначеність створює стан внутрішньої порожнечі та безсенсовності існування, що є одним із найпотужніших предикторів аутоагресивної поведінки [22, с. 985].

Розвиток внутрішніх моральних цінностей у підлітковому віці також має суперечливий характер. З одного боку, підлітки активно формують власну систему цінностей, прагнуть до ідеалів, демонструють максималізм у судженнях. Вони можуть бути надзвичайно чутливими до несправедливості, обурюватися лицемірством дорослих, відстоювати свої принципи. З іншого боку, ці цінності ще є нестійкими в поведінці, можуть змінюватися під впливом референтної групи, суперечити одна одній. Підлітки часто виявляють розрив між декларованими цінностями та реальною поведінкою. Крім того, для цього віку

характерне загострення рис характеру, так звані акцентуації, коли певні особистісні риси стають надмірно вираженими. Деякі типи акцентуацій, зокрема сенситивний, лабільний, циклоїдний типи, пов'язані з підвищеним ризиком розвитку аутоагресивної поведінки через притаманні їм підвищену вразливість, емоційну нестабільність, схильність до самозвинувачення.

Зміни у сфері потреб та мотивації у підлітковому віці створюють додаткові чинники ризику для формування аутоагресії. Основними потребами підлітка стають потреба у спілкуванні з однолітками, потреба в самоствердженні, потреба в самостійності та незалежності від дорослих, потреба у пізнанні світу, інших і самого себе. Незадоволення цих базових потреб призводить до серйозних психологічних проблем. Коли підліток не може задовольнити потребу в прийнятті однолітками, коли його прагнення до самостійності постійно блокується гіперопікою батьків, коли він не має можливості самоствердитися у соціально прийнятних формах діяльності, виникає стан фрустрації, який може знаходити вихід у різних формах дезадаптивної поведінки. Аутоагресія в такому контексті може виступати парадоксальним способом самоствердження, коли підліток через самопошкодження демонструє свою владу над власним тілом та життям, або способом привернення уваги значущих дорослих, які інакше не помічають його потреб [23, с. 56].

Таким чином, психологічні особливості підліткового віку створюють унікальну констеляцію чинників, що підвищують вразливість до формування аутоагресивної поведінки. Інтенсивні фізіологічні зміни, гормональна перебудова, емоційна нестабільність, криза ідентичності, суперечливість почуття дорослості, підвищена чутливість до оцінок оточуючих, особистісна нестабільність, егоцентризм, акцентуації характеру – всі ці особливості в поєднанні із зовнішніми стресовими факторами можуть призводити до того, що аутоагресія стає для підлітка способом справитися з непереносними переживаннями, виразити невисловлені емоції, покарати себе за уявні недоліки або привернути увагу до своїх проблем. Розуміння цих вікових особливостей як природних чинників ризику дозволяє розробляти ефективні превентивні та

реабілітаційні програми, орієнтовані на специфічні потреби підліткового віку та спрямовані на формування конструктивних способів подолання вікової кризи без звернення до саморуйнівної поведінки.

1.3. Соціальні фактори, що впливають на розвиток аутоагресії у підлітків

Соціальне середовище відіграє визначальну роль у формуванні благополуччя підлітка. Воно може стати як захисним фактором, так і потужним каталізатором розвитку аутоагресивної поведінки. На відміну від біологічних чинників, соціальні фактори мають більш динамічний характер і піддаються цілеспрямованим змінам. Підліток живе та розвивається в складній системі соціальних відносин, де кожен рівень здійснює свій специфічний вплив. Деструктивний характер цих впливів може призводити до того, що аутоагресія стає єдиним відомим способом реагування на несприятливі обставини.

Сімейне середовище традиційно розглядається як найбільш значущий соціальний фактор. Структура сімейних відносин, стилі виховання та емоційний клімат у родині закладають базові патерни поведінки. Ці патерни людина потім відтворює протягом усього життя. Дисфункціональні сімейні системи створюють сприятливе середовище для формування аутодеструктивних тенденцій. Підліток, який виростає в такій сім'ї, не засвоює конструктивних способів подолання стресу. Замість цього він інтерналізує деструктивні моделі, які реалізує у формі аутоагресії [24, с. 186].

Емоційна депривація в сім'ї є одним із найпотужніших предикторів розвитку аутоагресії. Коли батьки емоційно недоступні, коли вони не здатні розпізнавати потреби дитини, формується глибоке почуття власної непотрібності. Підліток починає вірити, що він не заслуговує на любов та увагу. Це переконання може трансформуватися у самопокарання через аутоагресивні дії. Нестача батьківської турботи змушує дитину несвідомо карати себе за цю відсутність. Вона може вважати, що саме через її недоліки батьки не виявляють любові та прихильності [25, с. 78].

Протилежною формою дисфункціональних сімейних відносин є гіперопіка. За надмірного контролю підліток позбавляється можливості розвивати автономію та самостійність. Батьки, які намагаються контролювати кожен аспект життя дитини, перешкоджають формуванню здорової ідентичності. Підліток може використовувати аутоагресію як спосіб отримати хоча б владу над власним тілом. Це стає єдиною сферою, де він може приймати рішення без втручання дорослих. Самопошкодження в такому контексті набуває значення акту самоствердження та протесту проти тотального контролю [26, с. 143].

Насильство в сім'ї, як фізичне, так і психологічне, має руйнівний вплив на психіку підлітка. Діти, які зазнають систематичного фізичного покарання, переживають глибоку травматизацію. Вони засвоюють, що насильство є прийнятним способом розв'язання конфліктів. Коли зовнішня агресія неодноразово спрямовується на дитину, вона може інтерналізувати роль жертви. Згодом підліток сам починає відтворювати насильницькі дії, але вже спрямовані на власну особистість. Психологічне насильство у вигляді постійних принижень, критики, порівнянь з іншими руйнує самооцінку не менше, ніж фізичні побої [27, с. 172].

Непослідовність у вихованні створює для підлітка непередбачуване та хаотичне середовище. Коли батьки не мають єдиної лінії виховання, коли їхні реакції залежать від настрою, дитина не може сформувати стабільне почуття безпеки. Вона не розуміє, які правила діють у родині, які дії призведуть до схвалення, а які до покарання. Така непередбачуваність породжує хронічну тривогу та відчуття безпорадності. Підліток може звертатися до аутоагресії як до способу створити ілюзію контролю в безладному світі. Фізичний біль стає більш передбачуваним та зрозумілим, ніж емоційна нестабільність сімейного оточення.

Шкільне середовище є другим за значущістю соціальним простором для підлітка. Саме в школі відбувається значна частина соціальної взаємодії, формуються дружні зв'язки, здійснюється порівняння себе з однолітками. Негативний досвід у шкільному середовищі може стати потужним тригером для

розвитку аутоагресивної поведінки. Булінг, або систематичне цькування з боку однолітків, є одним із найбільш травматичних переживань підліткового віку. Жертви булінгу переживають постійний стрес, соціальну ізоляцію, приниження. Вони часто не бачать способів захистити себе та змінити ситуацію [28, с. 161].

Булінг може набувати різних форм – від прямого фізичного насильства до витонченого психологічного тиску. Соціальна ексклюзія, коли підлітка навмисно ігнорують, виключають з групової діяльності, не запрошують до спільних заходів, травмує не менше фізичних нападів. Кібербулінг у сучасному світі набув особливої гостроти через постійну доступність інтернету. Переслідування в мережі не припиняється навіть вдома, позбавляючи підлітка безпечного простору. Агресивні коментарі, розповсюдження компрометуючої інформації, створення образливих мемів призводять до глибокої психологічної травми. Підліток може звертатися до аутоагресії як до способу справитися з нестерпним емоційним болем від цькування [29, с. 42].

Академічний тиск та надмірні очікування з боку школи також можуть сприяти розвитку аутоагресії. Сучасна освітня система часто орієнтована на досягнення високих результатів без урахування індивідуальних можливостей. Підлітки, які не відповідають цим завищеним стандартам, переживають почуття власної неповноцінності. Страх невдачі, постійне порівняння з успішнішими однокласниками, тиск з боку вчителів та батьків створюють хронічний стресовий стан. Коли підліток не може впоратися з академічним навантаженням, він може звинувачувати себе в лінощах або нездатності. Самопокарання через аутоагресивні дії стає способом виразити цю самокритику та спробувати «виправитися» [30, с. 268].

Відносини з однолітками мають особливе значення в підлітковому віці через зміну провідної діяльності. Коли інтимно-особистісне спілкування стає центральним у житті підлітка, проблеми в цій сфері переживаються надзвичайно гостро. Відсутність друзів, нездатність встановити близькі стосунки, конфлікти в референтній групі можуть призводити до глибокого відчуття самотності. Підліток може сприймати соціальну ізоляцію як доказ своєї непривабливості,

нікчемності, невідповідності груповим нормам. Романтичні відносини, які набувають значущості в цьому віці, також можуть стати джерелом травматичного досвіду. Нещасне кохання, розрив стосунків, відмова від об'єкта прихильності переживаються підлітком катастрофічно через максималізм та емоційну інтенсивність [31, с. 303].

Культурні та соціально-економічні фактори формують широкий контекст, у якому відбувається розвиток підлітка. Соціально-економічна нестабільність, бідність, обмежені ресурси сім'ї створюють додатковий стрес. Підлітки з малозабезпечених родин можуть переживати почуття соціальної неповноцінності, особливо коли порівнюють себе з більш заможними однолітками. Відсутність доступу до якісної освіти, медичного обслуговування, можливостей для розвитку обмежує їхні перспективи. Це може породжувати відчуття безнадійності та безсенсовності зусиль, що є фактором ризику для різних форм саморуйнівної поведінки, включаючи аутоагресію.

Вплив засобів масової інформації та соціальних мереж на формування аутоагресивної поведінки набув критичного значення в сучасному суспільстві. Інтернет-середовище може пропагувати та романтизувати самопошкодження через спеціалізовані спільноти. У цих онлайн-групах самопошкодження подається як прийнятний спосіб справитися з проблемами, як ознака приналежності до певної субкультури. Підлітки можуть обмінюватися фотографіями порізів, обговорювати методи самопошкодження, підтримувати один одного в продовженні цієї поведінки. Така нормалізація аутоагресії в онлайн-просторі знижує бар'єр для початку самопошкоджуючої поведінки. Алгоритми соціальних мереж можуть ненавмисно посилювати проблему, показуючи вразливим підліткам більше контенту подібного змісту [32, с. 122].

Травматичні події та життєві кризи також відносяться до соціальних факторів ризику. Втрата близької людини, розлучення батьків, переїзд до іншого міста, зміна школи можуть стати тригерами для розвитку аутоагресії. Такі події руйнують звичну систему відносин та підтримки, залишаючи підлітка без необхідних ресурсів для подолання стресу. Особливо вразливими є підлітки, які

переживають накопичення травматичних подій за короткий проміжок часу. Коли стресові фактори множаться, а підліток не має часу адаптуватися до одного, перш ніж стикнутися з наступним, виснажуються його адаптивні ресурси. В умовах воєнних дій або інших масштабних соціальних катаклізмів ризик розвитку аутоагресивної поведінки зростає багаторазово.

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну у 2022 році стало одним з сильніших детермінантів стресу, який вплинув на психологічний стан населення, а особливо підлітків. У той час, коли для підлітків надзвичайно важливо знаходитись у своєму звичному середовищі існування, задля здорового формування дорослої особистості, війна повністю знищує це. Вимушене переміщення, загибель близьких та друзів, окупація, обстріли, відсутність мобільного зв'язку, страх за життя своє та рідних призводить до того, що неповнолітній починає використовувати накопичені негативні емоції на себе у вигляді самопошкодження аби на деякий час втамувати психологічний біль.

В рамках проекту підтримки українців, проведене опитування Міжнародною психосоціальною організацією – International Psychosocial Organisation – показало, що майже 90% респондентів (матері підлітків віком від 12 до 16 років) помітили зміни у психологічному стані своїх дітей. А найчастішими запитами, з якими звертаються батьки підлітків до консультантів організації є:

- Замкнутість дитини в собі та її небажання щось робити;
- Повне порушення графіку сну;
- Підвищення агресивності [33].

У контексті сьогоденної російсько-української війни зумовлюється й підвищення ризиків розвитку деструктивної поведінки підлітків у подальшому внаслідок того, що неможливо передбачити дату завершення війни, інтенсивність бойових дій на різних територіях, тощо.

Відсутність доступу до психологічної допомоги та підтримки є важливим соціальним фактором. У багатьох суспільствах досі існує стигматизація психічних проблем та звернення за психологічною допомогою. Підлітки можуть

соромитися своїх труднощів, боятися засудження з боку однолітків або батьків. Недостатня кількість шкільних психологів, довгі черги до спеціалістів, високі ціни на приватні послуги обмежують доступність кваліфікованої допомоги. Коли підліток не отримує своєчасної підтримки, його проблеми можуть поглиблюватися. Аутоагресія в такій ситуації стає способом самостійно справитися з непереносимими переживаннями за відсутності альтернативних ресурсів [34, с. 33].

Таблиця 1.2 наочно демонструє основні соціальні фактори ризику розвитку аутоагресії у підлітків та їхні специфічні прояви, що дозволяє систематизувати розуміння багатовимірності соціальних впливів на формування саморуйнівної поведінки.

Таблиця 1.2

Соціальні фактори ризику розвитку аутоагресивної поведінки у підлітків

Рівень соціального середовища	Фактори ризику	Механізми впливу на аутоагресію
Сімейний	Емоційна депривація, гіперопіка, насильство, непослідовність виховання	Формування низької самооцінки, інтерналізація агресії, пошук контролю
Шкільний	Булінг, академічний тиск, соціальна ексклюзія, конфлікти з учителями	Соціальна ізоляція, переживання неповноцінності, хронічний стрес
Група однолітків	Відсутність друзів, конфлікти, нещасне кохання, негативний вплив групи	Самотність, відчуття неприйняття, наслідування деструктивної поведінки
Соціокультурний	Бідність, соціальна нестабільність, культурні стереотипи, медійний вплив	Безнадійність, романтизація самопошкодження, нормалізація аутоагресії
Доступ до підтримки	Стигматизація, недостатність ресурсів, відсутність спеціалістів	Поглиблення проблем без втручання, самостійний пошук деструктивних способів подолання

Джерело: Власна розробка

Представлена класифікація відображає багаторівневу структуру соціальних впливів на розвиток аутоагресії. Кожен рівень має свої специфічні механізми впливу, проте вони не діють ізольовано. Найбільший ризик виникає, коли негативні фактори присутні одночасно на декількох рівнях. Наприклад, підліток, який зазнає емоційної депривації в сім'ї та булінгу в школі, перебуває в зоні критично високого ризику. Розуміння цих взаємодій є необхідним для розробки комплексних інтервенцій.

Таким чином, соціальні фактори відіграють визначальну роль у формуванні аутоагресивної поведінки в підлітковому віці. Дисфункціональне сімейне середовище закладає базові деструктивні патерни, які потім реалізуються в аутоагресії. Негативний досвід у школі та проблеми у відносинах з однолітками посилюють вразливість. Широкий соціокультурний контекст може або посилювати, або пом'якшувати ці ризики. Критичним є розуміння, що на відміну від біологічних факторів, соціальні впливи піддаються модифікації. Створення підтримуючого сімейного середовища, профілактика булінгу в школах, забезпечення доступу до психологічної допомоги, зміна культурних установок щодо психічного здоров'я можуть значно знизити поширеність аутоагресивної поведінки. Превентивні програми мають бути спрямовані на всі рівні соціального середовища одночасно, враховуючи їхню взаємодію та кумулятивний вплив на психологічне благополуччя підлітків.

Висновки до 1-го розділу

Теоретичний аналіз проблеми аутоагресивної поведінки у підлітків дозволяє розглядати це явище як складний багатокомпонентний феномен, що виникає на перетині біологічних, психологічних та соціальних чинників. Аутоагресія не є простим симптомом або ізольованою поведінковою реакцією, а представляє собою цілісний особистісний комплекс, який функціонує на різних рівнях психічної організації людини. Різноманітність форм прояву аутоагресії – від психологічної самокритики до фізичного самопошкодження – свідчить про

те, що за зовнішньо схожими проявами можуть стояти різні психологічні механізми та мотиви. Розуміння цієї багатовимірності є критично важливим для розробки диференційованих підходів до діагностики, профілактики та реабілітації підлітків із аутоагресивною поведінкою.

Підлітковий вік виявляється періодом найвищої вразливості до розвитку аутодеструктивних тенденцій через унікальну констеляцію вікових особливостей. Інтенсивна гормональна перебудова організму, асинхронність розвитку різних систем, емоційна нестабільність створюють біологічне підґрунтя для підвищеної реактивності на стресові впливи. Психологічні новоутворення віку, такі як почуття дорослості, розвиток самосвідомості, формування ідентичності, можуть за несприятливих умов трансформуватися з розвивальних чинників у чинники ризику. Криза підліткового віку, яка супроводжує весь цей період, є нормативним явищем, проте її деструктивний перебіг може призводити до закріплення патологічних способів реагування на труднощі.

Соціальне середовище виступає не просто контекстом розвитку, а активним формуючим фактором, який може або компенсувати біологічну та психологічну вразливість, або, навпаки, провокувати актуалізацію аутоагресивних тенденцій. Сімейна система залишається первинним середовищем, де закладаються базові патерни емоційного реагування та міжособистісної взаємодії. Дисфункціональні сімейні відносини створюють ситуацію хронічного стресу, за якої підліток не може сформувати здорові механізми подолання труднощів. Шкільне середовище та група однолітків набувають особливої значущості саме в підлітковому віці, тому негативний досвід у цих сферах має потужний травмуючий вплив, який може реалізуватися через аутоагресивну поведінку.

Взаємодія факторів різних рівнів визначає індивідуальну траєкторію розвитку аутоагресії у конкретного підлітка. Не існує єдиного універсального механізму виникнення саморуйнівної поведінки – кожен випадок є унікальною комбінацією вікових особливостей, особистісних характеристик, сімейної

історії, актуальної життєвої ситуації. Однак можна виділити загальну закономірність: аутоагресія виникає тоді, коли підліток не має доступних конструктивних способів справитися з непереносимими переживаннями, коли заблоковані нормативні шляхи задоволення базових потреб, коли соціальне середовище не надає необхідної підтримки. За таких умов самопошкодження може парадоксально виконувати адаптивну функцію, дозволяючи підлітку зберегти відчуття контролю або виразити невисловлені емоції.

Особливої уваги заслуговує роль культурного та медійного середовища в формуванні уявлень про прийнятність аутоагресивної поведінки. Сучасне інформаційне суспільство створює нові виклики через можливість доступу до контенту, що романтизує або нормалізує самопошкодження. Онлайн-спільноти можуть підтримувати та посилювати аутоагресивні тенденції, створюючи ілюзію того, що така поведінка є поширеною та прийнятною. Водночас інтернет-середовище може бути використане для превентивних цілей, надаючи доступ до психологічної підтримки та інформації про конструктивні способи подолання труднощів.

Проведений теоретичний аналіз підкреслює необхідність комплексного мультимодального підходу до розуміння та роботи з аутоагресивною поведінкою підлітків. Редукціоністські пояснення, які зводять це явище до єдиного фактора – чи то гормональних змін, чи то сімейних проблем, чи то впливу однолітків – виявляються недостатніми для повноцінного розуміння проблеми. Необхідна інтегративна модель, яка враховує взаємодію біологічних передумов, психологічних механізмів, соціальних впливів та культурного контексту. Тільки така багатовимірна перспектива дозволяє побачити повну картину факторів ризику та захисних факторів, що є основою для розробки ефективних стратегій втручання.

Теоретичні положення, викладені в першому розділі, формують концептуальну основу для подальшого розгляду методичних аспектів соціальної реабілітації підлітків із аутоагресивною поведінкою. Розуміння природи, механізмів формування та підтримки аутоагресії дозволяє визначити ключові

мішені психологічного втручання. Реабілітаційні програми мають враховувати специфіку підліткового віку, працювати одночасно з особистісними чинниками та соціальним оточенням, використовувати розмаїття методів відповідно до індивідуальних потреб кожного підлітка. Успішна реабілітація можлива лише за умови системного підходу, який інтегрує роботу з підлітком, його сім'єю, шкільним середовищем та ширшим соціальним контекстом.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ СХИЛЬНИХ ДО АУТОАГРЕСІЇ

2.1. Основні принципи соціальної реабілітації неповнолітніх, схильних до аутоагресивної поведінки

Соціальна реабілітація підлітків із аутоагресивною поведінкою являє собою складний системний процес, який вимагає чіткого методологічного обґрунтування та дотримання фундаментальних принципів роботи. Принципи реабілітації виступають не просто як теоретичні настанови, а як практичні орієнтири, що визначають стратегію, тактику та конкретні методи психологічного втручання на всіх етапах реабілітаційного процесу. Ефективність реабілітаційних програм безпосередньо залежить від того, наскільки послідовно та повно реалізуються ці принципи в практичній роботі. Враховуючи специфіку аутоагресивної поведінки як складного біопсихосоціального феномену, принципи реабілітації мають забезпечувати комплексність впливу, індивідуалізацію підходів, орієнтацію на розвиток внутрішніх ресурсів підлітка та залучення всіх значущих систем його життєдіяльності.

Принцип системності є фундаментальним у організації реабілітаційного процесу для підлітків із аутоагресією. Цей принцип передбачає розгляд підлітка не як ізольованого носія проблеми, а як елемента складної системи взаємопов'язаних соціальних відносин. Аутоагресивна поведінка завжди існує в контексті сімейної системи, шкільного середовища, групи однолітків, широкого культурного оточення. Кожна з цих систем має свою динаміку, свої правила функціонування, свої ресурси та обмеження. Робота лише з підлітком без урахування системного контексту часто виявляється неефективною, оскільки патогенні фактори в оточуючих системах продовжують діяти. Системний підхід вимагає одночасного втручання на різних рівнях: індивідуальна робота з підлітком, сімейна терапія, консультування педагогів, зміна шкільного

середовища. Лише така багаторівнева інтервенція може забезпечити стійкі позитивні зміни [35, с. 67].

Принцип комплексності тісно пов'язаний із системністю, але акцентує увагу на необхідності використання різноманітних методів та форм роботи. Аутоагресія є мультифакторним явищем, тому її подолання потребує інтеграції різних терапевтичних підходів. Реабілітаційна програма має включати індивідуальне психологічне консультування, групову терапію, арт-терапевтичні методи, тілесно-орієнтовані практики, навчання навичкам емоційної регуляції, роботу з сім'єю. За необхідності залучаються інші фахівці: психіатр для медикаментозної підтримки, невролог, ендокринолог для корекції фізіологічних порушень, соціальний працівник для вирішення соціальних проблем. Комплексність також передбачає роботу з різними аспектами особистості підлітка: когнітивним, емоційним, поведінковим, соціальним. Односторонній фокус лише на одному аспекті залишає інші проблемні зони без уваги, що знижує ефективність втручання.

Принцип індивідуалізації визнає унікальність кожного випадку аутоагресивної поведінки та необхідність створення персоналізованої реабілітаційної програми. Попри загальні закономірності розвитку аутоагресії, конкретні причини, механізми підтримки, функції самопошкодження можуть суттєво різнитися у різних підлітків. Один використовує аутоагресію для регуляції непереносимих емоцій, інший – для самопокарання, третій – як спосіб привернути увагу значущих дорослих. Індивідуалізація починається з ретельної діагностики, яка має виявити специфічну констеляцію факторів у кожному конкретному випадку. На основі діагностичних даних формулюються індивідуальні цілі реабілітації, підбираються найбільш відповідні методи, визначається оптимальний темп та інтенсивність роботи. Стандартизовані програми, які не враховують індивідуальних особливостей, виявляються значно менш ефективними, оскільки не працюють з реальними потребами та проблемами конкретного підлітка [36, с. 137].

Принцип добровільності та мотиваційної готовності підкреслює важливість активної позиції самого підлітка в реабілітаційному процесі. Змусити людину змінитися неможливо – справжні та стійкі зміни відбуваються лише тоді, коли існує внутрішня мотивація. Робота з підлітками, схильними до аутоагресії, часто ускладнюється тим, що вони можуть не усвідомлювати проблемність своєї поведінки або не бачити альтернативних способів подолання труднощів. Багато підлітків потрапляють на консультацію не за власним бажанням, а через наполягання батьків чи шкільної адміністрації. У таких випадках перший етап роботи має бути присвячений формуванню мотивації до змін. Це досягається через встановлення довірливого контакту, створення безпечного простору, де підліток може відкрито говорити про свої переживання, допомогу в усвідомленні негативних наслідків аутоагресії та можливих переваг альтернативної поведінки. Примушення до участі в реабілітаційній програмі часто викликає опір та саботаж, що робить роботу неефективною [37, с. 127].

Принцип ресурсної орієнтованості передбачає фокусування на сильних сторонах підлітка, а не лише на його проблемах та дефіцитах. Традиційний патологоцентрований підхід, який концентрується виключно на виявленні порушень та їх корекції, може посилювати почуття власної неповноцінності у підлітка. Натомість ресурсна орієнтація допомагає виявити та активізувати ті здібності, інтереси, позитивні якості, підтримуючі відносини, які можуть стати опорою в процесі змін. Кожен підліток, навіть той, хто демонструє серйозні проблеми, має певні ресурси - це можуть бути творчі здібності, спортивні досягнення, доброзичливі відносини з бабусею, любов до тварин. Завдання фахівця - допомогти підлітку побачити ці ресурси, оцінити їх, навчитися спиратися на них у важких ситуаціях. Ресурсний підхід також передбачає розвиток нових навичок та компетенцій, які можуть замінити аутоагресивну поведінку в її функціях регуляції емоцій, вирішення проблем, комунікації потреб.

Принцип поетапності визначає логіку розгортання реабілітаційного процесу в часі. Неможливо одночасно вирішити всі проблеми підлітка -

необхідна чітка послідовність етапів, кожен з яких має свої специфічні завдання. На початковому етапі пріоритетом є встановлення терапевтичного контакту, зняття гострої симптоматики, забезпечення безпеки. Якщо підліток перебуває в кризовому стані з високим суїцидальним ризиком, вся робота на цьому етапі спрямована на стабілізацію стану. На наступному етапі відбувається глибша діагностика, усвідомлення підлітком зв'язків між його поведінкою, думками, емоціями, життєвими обставинами. Центральний етап присвячений формуванню нових способів емоційної регуляції, навичок вирішення проблем, зміні дисфункціональних переконань. Завершальний етап фокусується на закріпленні досягнутих результатів, профілактиці рецидивів, підготовці до завершення терапії. Порушення природної послідовності етапів, наприклад, спроба працювати з глибинними причинами до встановлення довіри, може призвести до посилення опору та припинення роботи [38, с. 126].

Принцип безпеки є абсолютним пріоритетом у роботі з підлітками, схильними до аутоагресії. Передусім це стосується фізичної безпеки - забезпечення того, що підліток не завдасть собі серйозної шкоди. За високого суїцидального ризику необхідне медичне втручання, можлива госпіталізація, обов'язкове інформування батьків про ступінь небезпеки. Фахівець має чітко оцінювати рівень ризику та вживати адекватних заходів захисту. Проте безпека - це не лише відсутність фізичної загрози, а й створення психологічно безпечного середовища для терапевтичної роботи. Підліток має відчувати, що може відкрито говорити про свої переживання, навіть найбільш болісні та соромні, без страху осуду чи покарання. Конфіденційність є важливим аспектом безпеки, хоча вона має певні межі, про які підліток має бути проінформований на початку роботи. Створення безпечного простору дозволяє підлітку знизити захисти та почати справжню роботу над своїми проблемами [39, с. 145].

Принцип активної участі сім'ї визнає критичну роль сімейної системи у виникненні та підтримці аутоагресивної поведінки. Як було показано в першому розділі, дисфункціональні сімейні відносини часто є основним етіологічним фактором аутоагресії. Тому реабілітація підлітка без роботи з сім'єю рідко буває

повністю успішною. Залучення батьків може здійснюватися в різних форматах: сімейна терапія, де вся родина працює разом; батьківські групи підтримки, де батьки навчаються конструктивним способам взаємодії з дітьми; індивідуальні консультації для батьків щодо розуміння проблеми та ефективних стратегій допомоги. Наприклад, батьки можуть навчитися розпізнавати тригери аутоагресивної поведінки, надавати емоційну підтримку в критичні моменти, створювати підтримуюче середовище вдома. У деяких випадках, коли сім'я сама є джерелом травматизації, може знадобитися робота над зміною патологічних паттернів взаємодії або навіть тимчасове обмеження контактів.

Принцип міждисциплінарної взаємодії передбачає координацію зусиль різних фахівців у процесі реабілітації. Жоден окремий спеціаліст не може охопити всі аспекти складної проблеми аутоагресії. Психолог забезпечує психотерапевтичну роботу, психіатр за необхідності призначає медикаментозну підтримку, соціальний працівник допомагає вирішувати соціальні проблеми родини, шкільний психолог та педагоги створюють підтримуюче середовище в школі. Ефективна міждисциплінарна команда характеризується регулярним обміном інформацією, узгодженням стратегій втручання, чітким розподілом зон відповідальності. Важливо, щоб підліток та його сім'я не отримували суперечливих рекомендацій від різних фахівців, що може дезорієнтувати їх. Координатором команди зазвичай виступає провідний спеціаліст, який відповідає за загальну стратегію реабілітації та забезпечує узгодженість дій всіх учасників процесу [40, с. 89].

Принцип розвитку саморегуляції та відповідальності спрямований на формування у підлітка здатності самостійно керувати своїм емоційним станом та поведінкою. Аутоагресія часто виникає через дефіцит навичок емоційної регуляції – підліток не знає, як інакше впоратися з інтенсивними негативними емоціями. Реабілітаційна програма має включати систематичне навчання альтернативним способам регуляції: техніки релаксації, дихальні вправи, когнітивне переструктурування, практики усвідомленості. Поступово підліток має навчитися розпізнавати ранні сигнали наростання напруги, застосовувати

відповідні техніки регуляції до того, як з'явиться непереборне бажання завдати собі шкоди. Розвиток відповідальності передбачає усвідомлення підлітком того, що саме він приймає рішення про свою поведінку, що він має вибір і може змінити звичні патерни реагування. Це не означає звинувачення підлітка в його проблемах, а радше розширення його можливостей впливати на власне життя.

Принцип соціальної інтеграції орієнтує реабілітаційний процес на включення підлітка в конструктивні соціальні зв'язки та діяльність. Соціальна ізоляція є як фактором ризику, так і наслідком аутоагресивної поведінки. Підлітки, схильні до самопошкодження, часто мають труднощі у встановленні та підтримці дружніх стосунків, відчувають себе відчуженими від однолітків. Реабілітація має включати розвиток соціальних навичок, допомогу у формуванні підтримуючих відносин, залучення до групової діяльності. Наприклад, участь у терапевтичній групі може дати підлітку досвід прийняття та розуміння від інших, хто має схожі проблеми. Залучення до гуртків, спортивних секцій, волонтерської діяльності надає можливості для соціальної реалізації та формування позитивної ідентичності. Соціальна інтеграція також передбачає підготовку соціального оточення підлітка до його прийняття, подолання стигматизації психічних проблем [41, с. 178].

Принцип превентивної спрямованості підкреслює важливість не лише подолання наявної аутоагресії, але й профілактики рецидивів. Аутоагресивна поведінка має тенденцію до повторення, особливо в стресових ситуаціях, оскільки вона закріплюється як звичний спосіб реагування. Завершальний етап реабілітації має бути присвячений підготовці підлітка до можливих майбутніх труднощів. Підліток разом з фахівцем ідентифікує потенційні тригери, які можуть спровокувати повернення до самопошкодження, розробляє план дій у кризових ситуаціях, визначає джерела підтримки, до яких може звернутися. Створюється своєрідна «аптечка безпеки» – набір стратегій та ресурсів, які підліток може використати, коли відчує загрозу рецидиву. Превентивна робота також включає підвищення стресостійкості, розвиток адаптивних копінг-

стратегій, формування реалістичної самооцінки та позитивного ставлення до себе.

Принцип пролонгованості та наступності передбачає, що реабілітація не закінчується з припиненням інтенсивної терапевтичної роботи. Глибокі особистісні зміни потребують часу для закріплення, а підлітки можуть потребувати періодичної підтримки протягом тривалого періоду. Оптимальна модель передбачає поступове зниження інтенсивності контактів: від щотижневих зустрічей до двотижневих, потім щомісячних, з можливістю звернення за потреби. Така схема дозволяє підлітку поступово набувати впевненості у власних силах, знаючи, що підтримка доступна, якщо виникнуть труднощі. Наступність також передбачає передачу інформації між різними етапами допомоги та різними фахівцями, якщо підліток переходить від одного спеціаліста до іншого. Це забезпечує неперервність терапевтичного процесу та запобігає втраті досягнутих результатів [42, с. 170].

Реалізація всіх зазначених принципів у їхній єдності та взаємодії створює оптимальні умови для ефективної соціальної реабілітації підлітків із аутоагресивною поведінкою. Кожен принцип не існує ізольовано, а доповнює та підсилює інші, формуючи цілісну методологічну основу реабілітаційного процесу. Системний та комплексний характер втручання забезпечує вплив на всі значущі фактори, індивідуалізація та ресурсна орієнтація враховують унікальність кожного підлітка, принципи безпеки та поетапності гарантують адекватність та ефективність роботи. Дотримання цих принципів не є формальною вимогою, а відображає глибоке розуміння природи аутоагресії та механізмів її подолання, що є необхідною умовою для досягнення стійких позитивних змін у житті підлітків, схильних до саморуйнівної поведінки.

2.2. Методи соціальної реабілітації підлітків із аутоагресивною поведінкою

Соціальна реабілітація підлітків із аутоагресивною поведінкою передбачає використання широкого спектру методів та технік, кожен з яких має свою специфіку та показання до застосування. Вибір конкретних методів залежить від особливостей аутоагресивних проявів, глибини проблеми, вікових та індивідуальних характеристик підлітка. Сучасна практика базується на доказових методах психотерапії, ефективність яких підтверджена численними науковими дослідженнями.

Методи реабілітації можна умовно поділити на кілька категорій:

- психотерапевтичні, що працюють з внутрішніми психологічними механізмами;
- психокорекційні, спрямовані на зміну конкретних поведінкових патернів;
- соціально-реабілітаційні, що забезпечують включення підлітка в конструктивні соціальні зв'язки.

Інтеграція різних методів у єдину реабілітаційну програму забезпечує найкращі результати, оскільки дозволяє впливати на всі рівні функціонування підлітка одночасно.

Когнітивно-поведінкова терапія посідає провідне місце серед науково обґрунтованих методів роботи з підлітками, схильними до аутоагресії. Цей підхід базується на розумінні взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою. Основна ідея полягає в тому, що саме дисфункціональні когнітивні схеми та автоматичні негативні думки призводять до виникнення непереносимих емоційних станів, які підліток намагається регулювати через аутоагресію. Робота в рамках когнітивно-поведінкового підходу включає кілька ключових компонентів. По-перше, це виявлення негативних автоматичних думок, які супроводжують аутоагресивні епізоди. По-друге, аналіз доказів за та проти цих думок, що дозволяє підлітку побачити їх необ'єктивність. По-третє, формування альтернативних, більш реалістичних способів інтерпретації ситуацій. Наприклад, підліток, який вважає «я нікчемний, тому заслуговую на покарання»,

навчається помічати свої досягнення, розуміти контекст невдач, формувати більш збалансоване уявлення про себе [43, с. 51].

Діалектична поведінкова терапія є спеціалізованою формою когнітивно-поведінкового підходу, розробленою спеціально для роботи з людьми, схильними до самопошкодження та суїцидальної поведінки. Ця терапія була створена в 1980-х роках Маршею Лінехан для лікування пацієнтів із межовим розладом особистості та показала високу ефективність у роботі з аутоагресивними проявами. Існує адаптована версія діалектичної поведінкової терапії для підлітків, яка враховує вікові особливості та включає підтримку батьків. Понад 60 рандомізованих контрольованих досліджень підтверджують ефективність цього методу. Діалектична терапія базується на балансі між прийняттям підлітка таким, яким він є, та допомогою в змінах, необхідних для покращення якості життя. Терапевт приймає безоціночну позицію по відношенню до життя і поведінки клієнта, що створює безпечний простір довіри, одночасно допомагаючи виробляти нові способи справлятися з болісними відчуттями [44, р. 85].

Структура діалектичної поведінкової терапії включає чотири основні модулі навичок. Перший модуль присвячений усвідомленості, яка сприяє розвитку здатності бути присутнім у моменті «тут і зараз», спостерігати за своїми думками та емоціями без автоматичного реагування. Другий модуль фокусується на толерантності до дистресу – це навички, які допомагають пережити важкі емоційні стани без звернення до аутоагресії. Підліток навчається використовувати техніки екстреної допомоги собі, такі як метод СТОП (зупинитися, зробити паузу, подихати, оцінити ситуацію раціонально, далі діяти свідомо). Третій модуль присвячений емоційній регуляції - розумінню власних емоцій, зменшенню емоційної вразливості, збільшенню позитивних переживань. Четвертий модуль навчає міжособистісній ефективності – вмінню вибудовувати здорові стосунки, відстоювати власні потреби, встановлювати межі. Повна програма діалектичної поведінкової терапії зазвичай триває від шести до дванадцяти місяців [45, с. 15].

Сімейна психотерапія є невід'ємним компонентом реабілітаційної програми для підлітків із аутоагресією. Як було показано в першому розділі, дисфункціональні сімейні відносини часто лежать в основі розвитку аутоагресивної поведінки. Сімейна терапія працює з усією родиною як системою, допомагаючи змінити патологічні патерни взаємодії, покращити комунікацію, встановити здорові межі. Робота може включати навчання батьків навичкам активного слухання, надання емоційної підтримки, адекватного реагування на кризові ситуації. Батьки навчаються розпізнавати тригери аутоагресивної поведінки своєї дитини, розуміти її емоційні потреби, реагувати не покаранням чи ігноруванням, а підтримкою та допомогою в пошуку конструктивних способів подолання труднощів. Сімейний контекст має змінитися з патогенного на терапевтичний, коли дім стає місцем безпеки та підтримки, а не джерелом стресу [46, с. 34].

Як зазначає Яблонська Т.М., «оптимізація сімейних взаємин, що відображається у динаміці їх змістовних, структурних і процесуальних характеристик, є важливим засобом розвитку ідентичності підлітка» [47] (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Завдання сімейного консультування як засобу розвитку
позитивної ідентичності підлітка**

Компоненти ідентичності / сімейних взаємин	Завдання сімейного консультування		Методи роботи
	Щодо сім'ї	Щодо особистості дитини	
Когнітивний	Усвідомлення та розвиток або корекція сімейних норм, правил, уявлень про сім'ю; особливості сімейної взаємодії, вікові особливості дітей	Усвідомлення та розвиток уявлень про самого себе, власну сім'ю, співвіднесення з уявленнями про себе членів сім'ї	Сімейна дискусія, спеціальні вправи, завдання («Сімейна рада», «Метафора», «Завершення речень», «Хто я?», тощо)

Емоційний	Розвиток або корекція емоційних ставлень, сімейної єдності, згуртованості; зростання мотивації сім'ї до змін	Розвиток емоційної ідентифікації з сім'єю, почуття належності до сім'ї, самототожності; корекція самоставлення, самооцінки	Сімейна дискусія, вправи, скульптура сім'ї, психомалюнок
Когнітивний	Усвідомлення сім'єю ролей, моделей поведінки, особливостей виховання дитини, моделювання і апробація нових способів взаємодії	Усвідомлення підлітком детермінант власної поведінки, моделювання і апробація нових способів поведінки з сім'єю та соціальним оточенням	Сімейна дискусія, вправи, рольова гра, обмін ролями, сімейний контракт
Ціннісний	Усвідомлення та розвиток сімейних цінностей як регуляторів сімейних взаємин	Усвідомлення підлітком власних цінностей, їх зв'язку з цінностями, історією сім'ї	Сімейна дискусія, скульптура сім'ї, вправи «Завершення речень», «Порівняння цінностей»

Автор, джерело: Т.М. Яблонська, [47]

Групова психотерапія надає унікальні можливості для реабілітації підлітків із аутоагресією. Участь у терапевтичній групі дозволяє підлітку відчувати, що він не самотній у своїх проблемах, що інші теж переживають схожі труднощі. Це знижує почуття ізоляції та стигматизації. У групі підлітки мають можливість обмінюватися досвідом, навчатися один у одного способам подолання труднощів, отримувати зворотний зв'язок від однолітків. Групова динаміка створює природне середовище для відпрацювання соціальних навичок, вміння вибудовувати стосунки, висловлювати свої потреби, слухати інших. Ведучий групи забезпечує безпечну атмосферу, структурує процес, допомагає учасникам усвідомлювати патерни своєї поведінки та експериментувати з новими способами взаємодії. Групи можуть бути орієнтовані на підтримку, де

акцент робиться на емоційній взаємодопомозі, або на навчання конкретних навичок, як у тренінгу навичок діалектичної поведінкової терапії [48, с. 109].

Арт-терапевтичні методи мають особливу цінність у роботі з підлітками, оскільки дозволяють виражати емоції та переживання через творчість, що може бути легшим, ніж вербалізація. Малювання, ліплення, створення колажів, музична творчість, драматизація надають можливості для символічного вираження внутрішніх конфліктів, болючих спогадів, невисловлених почуттів. Творчий процес сам по собі має терапевтичну дію, допомагаючи підлітку переробити травматичний досвід, трансформувати руйнівні імпульси в конструктивну діяльність. Арт-терапія також сприяє розвитку самосвідомості, коли підліток через аналіз своїх творів краще розуміє власні переживання, конфлікти, ресурси. Метод може використовуватися як самостійно, так і в поєднанні з іншими формами терапії. Для підлітків із труднощами вербалізації емоцій арт-терапія часто стає тією брамою, через яку відкривається доступ до глибинних переживань [49, с. 107].

Тілесно-орієнтована терапія працює з тілесними аспектами проблем. Аутоагресія безпосередньо пов'язана з тілом – підліток заподіює шкоду власному тілу, може мати спотворене сприйняття свого тіла, не відчувати його меж. Тілесно-орієнтовані методи допомагають відновити здоровий контакт із власним тілом, навчитися розпізнавати тілесні сигнали емоцій, регулювати рівень активації нервової системи. Техніки можуть включати вправи на заземлення, які допомагають відчути опору під ногами та повернутися до реальності в моменти дисоціації. Дихальні практики навчають регулювати емоційний стан через роботу з диханням. Вправи на розслаблення м'язів знижують хронічну тілесну напругу. Робота з межами тіла допомагає відновити відчуття цілісності та окремоті від інших. Рухова терапія надає можливості для вираження емоцій через тіло, розрядки напруги в безпечний спосіб.

Тренінг навичок емоційної регуляції є критично важливим компонентом реабілітації, оскільки дефіцит цих навичок часто лежить в основі аутоагресії. Підлітки, які не вміють впоратися з інтенсивними негативними емоціями,

використовують самопошкодження як спосіб екстреної регуляції. Навчання альтернативним способам включає кілька етапів. Спочатку підліток навчається розпізнавати та називати свої емоції, розуміти їхні функції та повідомлення. Далі він засвоює техніки зниження інтенсивності емоцій: дихальні вправи, прогресивну м'язову релаксацію, візуалізацію безпечного місця, використання п'яти почуттів для повернення в реальність. Важливим є розвиток здатності переносити дискомфортні емоції без негайної спроби їх усунути. Підліток навчається розуміти, що емоції є тимчасовими, вони мають початок, піковий момент та завершення. Якщо не намагатися боротися з емоцією, а дозволити їй бути, вона природним чином згасає [50, с. 177].

Когнітивне реструктурування працює зі змістом мислення підлітка. Часто аутоагресія підтримується дисфункціональними переконаннями про себе, світ, інших людей. Типові когнітивні спотворення включають катастрофізацію, коли незначна проблема сприймається як катастрофа. Чорно-біле мислення, коли підліток бачить все або ідеальним, або повністю поганим, без відтінків. Персоналізацію, коли підліток вважає себе причиною всіх негативних подій. Надузагальнення, коли один неприємний випадок сприймається як доказ того, що так буде завжди. Процес когнітивного реструктурування включає виявлення цих спотворених думок, аналіз їхньої обґрунтованості, пошук альтернативних інтерпретацій. Підліток навчається ставити питання своїм автоматичним думкам: які є докази за та проти цієї думки, чи є інші способи поглянути на ситуацію, що б я сказав другу в такій ситуації, що буде найгіршого, що може статися, і чи зможу я з цим впоратися [51, с. 42].

Поведінкові інтервенції спрямовані на пряму зміну аутоагресивної поведінки через формування альтернативних способів реагування. Функціональний аналіз допомагає зрозуміти, які саме ситуації провокують аутоагресію, які когніції та емоції їй передують, які наслідки підтримують цю поведінку. Після виявлення функції аутоагресії розробляються альтернативні способи досягнення тієї ж мети. Якщо самопошкодження використовується для регуляції емоцій, підліток навчається іншим способам – заняттям спортом,

слуханню музики, розмові з другом. Якщо функцією є самопокарання, робота спрямовується на зміну базових переконань про власну гідність. Система підкріплень допомагає закріпити нову поведінку - підліток може відзначати дні без самопошкодження, винагороджувати себе за використання здорових стратегій. Контракт безпеки, де підліток письмово зобов'язується не завдавати собі шкоди та вказує конкретні дії в кризовій ситуації, також є ефективним поведінковим інструментом.

Соціальні навички та тренінг комунікації допомагають підлітку покращити якість міжособистісних стосунків, що є важливим захисним фактором проти аутоагресії. Підлітки з аутоагресивною поведінкою часто мають труднощі у висловленні власних потреб, встановленні меж, вирішенні конфліктів. Тренінг може включати навчання асертивній комунікації, коли підліток вчиться висловлювати свої бажання та почуття прямо, але з повагою до інших. Розвиток емпатії допомагає краще розуміти позицію інших людей, що покращує якість стосунків. Навички вирішення конфліктів дозволяють знаходити конструктивні способи розв'язання суперечок замість агресії або уникнення. Підліток також може навчитися просити про допомогу, що особливо важливо, оскільки багато підлітків із аутоагресією схильні ізолюватися та справлятися з проблемами самотужки, що посилює відчуття безвиході [52, с. 8].

Робота з травмою має здійснюватися, якщо аутоагресія є наслідком травматичного досвіду. Травма може бути пов'язана з насильством у сім'ї, сексуальним насильством, свідченням жорстокості, втратою близької людини, іншими подіями, що загрожували фізичній або психологічній цілісності. Травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія є доказовим методом для роботи з травмованими підлітками. EMDR-терапія використовує рухи очей або інші форми білатеральної стимуляції для переробки травматичних спогадів. Робота з травмою має бути обережною та поетапною, оскільки передчасне звернення до травматичного матеріалу може призвести до реактивації симптомів. Спочатку необхідно створити достатню стабільність, навчити підлітка навичкам регуляції,

забезпечити безпеку, і лише потім переходити до безпосередньої роботи зі спогадами про травматичні події [53, с. 90].

Фармакотерапія може застосовуватися як додатковий метод у комплексній реабілітаційній програмі. Медикаментозна підтримка призначається психіатром за наявності супутніх психічних розладів, таких як депресія, тривожний розлад, обсесивно-компульсивний розлад. Антидепресанти можуть допомогти знизити інтенсивність депресивних симптомів, які часто супроводжують аутоагресію. Стабілізатори настрою використовуються при емоційній нестабільності. Проте медикаментозне лікування ніколи не є достатнім само по собі - воно може знизити інтенсивність симптомів, але не вирішує психологічні та соціальні проблеми, що лежать в основі аутоагресії. Оптимальний підхід передбачає поєднання фармакотерапії з психотерапевтичною та соціальною роботою [54, с. 42].

Таблиця 2.2 систематизує основні методи соціальної реабілітації підлітків із аутоагресивною поведінкою, їхні ключові техніки та цільові аспекти впливу, що дозволяє побачити комплексність та багатовимірність реабілітаційного процесу.

Таблиця 2.2

Основні методи соціальної реабілітації підлітків із аутоагресивною поведінкою

Метод	Ключові техніки	Цільові аспекти
Когнітивно-поведінкова терапія	Виявлення автоматичних думок, когнітивне реструктурування, поведінкові експерименти	Дисфункціональні переконання, негативне мислення
Діалектична поведінкова терапія	Усвідомленість, толерантність до дистресу, емоційна регуляція, міжособистісна ефективність	Імпульсивність, емоційна дисрегуляція, самопошкодження
Сімейна психотерапія	Структурні інтервенції, комунікаційний тренінг, зміна патернів взаємодії	Дисфункціональні сімейні відносини, батьківські навички

Групова психотерапія	Групова підтримка, зворотний зв'язок, міжособистісне навчання	Соціальна ізоляція, навички спілкування, приналежність
Арт-терапія	Малювання, ліплення, колажування, музична творчість	Вираження емоцій, переробка травми, самопізнання
Тілесно-орієнтована терапія	Заземлення, дихальні практики, рухова терапія, робота з межами	Тілесна дисоціація, напруга, контакт із тілом
Тренінг емоційної регуляції	Розпізнавання емоцій, техніки зниження інтенсивності, толерантність до дискомфорту	Дефіцит навичок регуляції, емоційна реактивність
Травмо-фокусована терапія	Наративна експозиція, EMDR, когнітивна переробка	Посттравматичні симптоми, травматичні спогади

Джерело: Власна розробка на основі вивченої інформації

Представлена класифікація методів демонструє різноманітність підходів до реабілітації підлітків із аутоагресією. Кожен метод працює зі специфічними аспектами проблеми, має свої сильні сторони та обмеження. Когнітивно-поведінкові підходи ефективні для зміни мислення та поведінки, але можуть бути недостатніми для глибоко травмованих підлітків. Сімейна терапія необхідна, коли проблема укорінена в сімейній системі, але може бути неможливою, якщо батьки не готові до співпраці. Арт-терапія допомагає тим, кому важко говорити про свої переживання, але потребує додаткових методів для закріплення змін. Інтеграція різних методів відповідно до індивідуальних потреб підлітка забезпечує найкращі результати реабілітації.

Таким чином, арсенал методів соціальної реабілітації підлітків із аутоагресивною поведінкою є надзвичайно широким та різноманітним. Вибір конкретних методів має базуватися на ретельній діагностиці, розумінні індивідуальних особливостей підлітка, функцій його аутоагресивної поведінки, ресурсів та обмежень. Сучасна практика орієнтується на доказові методи, ефективність яких підтверджена науковими дослідженнями, такі як когнітивно-поведінкова та діалектична поведінкова терапія. Проте це не виключає використання інших підходів, які можуть бути корисними в конкретних випадках. Ефективна реабілітаційна програма завжди є інтегративною,

поєднуючи методи індивідуальної та групової роботи, психотерапію та психоедукацію, роботу з підлітком та його сім'єю, психологічні та за потреби медичні втручання. Тільки така комплексна багаторівнева інтервенція може забезпечити стійке подолання аутоагресивної поведінки та формування здорових способів подолання життєвих труднощів у підлітків.

Висновки до 2-го розділу

Теоретичний аналіз принципів та методів соціальної реабілітації підлітків із аутоагресивною поведінкою дозволяє стверджувати про наявність чітко структурованої системи втручання, яка базується на сучасних науково обґрунтованих підходах. Ефективність реабілітаційного процесу безпосередньо залежить від послідовної реалізації фундаментальних принципів, які забезпечують методологічну основу для практичної роботи. Дотримання цих принципів перетворює хаотичний набір технік на логічно побудовану систему, де кожен елемент має своє місце та функцію в загальній стратегії допомоги підлітку.

Взаємозв'язок принципів реабілітації створює синергетичний ефект, коли їхня сукупна дія виявляється більш потужною, ніж проста сума окремих компонентів. Системний та комплексний підходи забезпечують охоплення всіх значущих факторів аутоагресії, індивідуалізація та ресурсна орієнтація враховують унікальність кожного випадку, безпека та поетапність гарантують адекватність темпу змін можливостям підлітка. Порушення будь-якого з цих принципів може призвести до зниження ефективності всієї реабілітаційної програми або навіть до несприятливих наслідків, таких як посилення опору, ретравматизація, розрив терапевтичних відносин.

Різноманітність методів соціальної реабілітації відображає складність та багатовимірність проблеми аутоагресії в підлітковому віці. Когнітивно-поведінкові підходи працюють зі способом мислення та конкретними поведінковими патернами, експресивні методи надають можливості для

символічного вираження внутрішніх конфліктів, соціально-орієнтовані техніки відновлюють конструктивні зв'язки з оточенням. Жоден окремий метод не може вирішити всі аспекти проблеми, тому оптимальна стратегія завжди передбачає інтеграцію різних підходів у персоналізовану реабілітаційну програму, яка враховує специфіку конкретного підлітка.

Особливого значення набуває орієнтація на доказові практики, які мають підтверджену науковими дослідженнями ефективність. Діалектична поведінкова терапія, розроблена спеціально для роботи з людьми, схильними до самопошкодження, демонструє найкращі результати в цій царині завдяки систематичному навчанню навичок емоційної регуляції та толерантності до дистресу. Проте використання доказових методів не має бути догматичним – кожен підліток є унікальним, і те, що працює для більшості, може виявитися неефективним у конкретному випадку, що вимагає гнучкості та творчого підходу від фахівців.

Центральною темою, яка проходить через усі методи реабілітації, є необхідність формування у підлітка альтернативних способів подолання емоційних труднощів. Аутоагресія не є просто поганою звичкою, яку потрібно припинити – це спосіб справлятися з непереносимими станами за відсутності конструктивних альтернатив. Тому справжня реабілітація полягає не стільки в ліквідації симптому, скільки в розбудові нового репертуару навичок регуляції, вирішення проблем, комунікації потреб. Лише коли підліток оволодіває здоровими стратегіями та переконується в їхній ефективності через власний досвід, він може відмовитися від аутоагресії без відчуття втрати важливого інструменту виживання.

Успішна реалізація методичних основ реабілітації вимагає не лише професійної компетентності фахівців, але й створення цілісної системи допомоги, яка включає доступність кваліфікованих спеціалістів, координацію зусиль між різними службами, підтримку з боку освітніх закладів, подолання стигматизації психічних проблем у суспільстві. Навіть найдосконаліші методи не можуть бути ефективними, якщо підлітки та їхні сім'ї не мають до них

доступу через обмежені ресурси, територіальні бар'єри, соціальні упередження. Тому розвиток системи соціальної реабілітації має відбуватися одночасно на рівні вдосконалення конкретних технік та на рівні створення сприятливого соціального контексту для їхнього застосування.

Методичні основи, викладені в другому розділі, формують практичну базу для організації реабілітаційного процесу, визначають конкретні інструменти роботи з підлітками групи ризику. Поєднання фундаментальних принципів із науково обґрунтованими методами створює потужну систему втручання, здатну ефективно допомагати підліткам у подоланні аутоагресивної поведінки. Проте ефективність цієї системи залежить від багатьох факторів: кваліфікації фахівців, доступності ресурсів, готовності підлітка та його сім'ї до співпраці, підтримки з боку соціального оточення. Лише за умови системного підходу, де всі ці компоненти узгоджено працюють у напрямку спільної мети, можливе досягнення стійких позитивних змін у житті підлітків, схильних до саморуйнівної поведінки.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

3.1. Хід, організація та методи дослідження

На основі аналізу наукової літератури, яка стосується даної теми, можна зазначити, що аутоагресія є одним з найгостріших проявів внутрішніх конфліктів сучасних підлітків. Вивчення факторів, що впливають на формування такої поведінки, виступає важливим завданням для психологів, педагогів та соціальних працівників, а загалом для усіх фахівців, що дотичні до цієї проблеми. Особливої уваги заслуговує дослідження схильності до аутоагресії у підлітковому віці, у той час, коли відбувається активне формування зрілої особистості.

Метою даного емпіричного дослідження є виявлення схильності підлітків до аутоагресивної поведінки, аналіз факторів, що впливають на її формування, а також розробка програми реабілітації, з подальшою апробацією й перевіркою її ефективності. Учасниками експерименту є учні 9-11 класів Каховського навчально-виховного комплексу «Гімназія – спеціалізована школа I ступеня з поглибленим вивченням іноземних мов» Каховської міської ради Херсонської області (вік 13-17 років – середній підлітковий вік). Загалом участь у експерименті прийняло 37 респондентів.

Основними етапами дослідження є:

1. Обрання психодіагностичних методик для виявлення проявів аутоагресивної поведінки серед неповнолітніх;
2. Проведення первинної діагностики респондентів;
3. Створення та реалізація програми соціальної реабілітації для підлітків схильних до прояву аутоагресії;
4. Проведення вторинної діагностики респондентів та інтерпретація всіх результатів експерименту; формулювання висновку про ефективність реабілітаційної програми.

У ході обрання психодіагностичного інструментарію було встановлено, що тип акцентуацій характеру, самооцінка, тривожність та суїцидальна поведінка є одними з центральних факторів, що впливають на формування аутоагресії у підлітковому віці. Щоб перевірити дійсність цього твердження, було обрано такі методики (Додаток В.1):

1. Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О. Лічко – С. Подмазін)

Акцентуації характеру можуть чітко вказати на можливість формування поведінкових патернів, зокрема і аутоагресії, у кожному з їх типів.

За допомогою даного опитувальника було визначено домінуючий, з десяти, тип акцентуацій кожного учасника дослідження. У цілому анкета містить 143 твердження, з якими можна погодитись чи не погодитись, відповідно підкресливши їх або пропустити.

2. Методика для визначення самооцінки (В.І. Тернопільська)

Низька самооцінка є однією з найчастіших причин появи деструктивних та саморуйнівних форм поведінки, оскільки вона змушує підлітків порівнювати себе з іншими у поєднанні з надмірною самокритикою, відчувати тривогу та занепокоєння, вважати себе негідним любові чи навіть життя.

Отже, у розгляді впливу самооцінки на формування аутоагресивної поведінки стало визначення рівня самооцінки кожного підлітка за шкалами «Високий рівень», «Середній рівень» та «Низький рівень». Методика складається з 32 тверджень, на які є такі відповіді «Дуже часто», «Часто», «Іноді», «Рідко» або «Ніколи».

3. Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова)

Високий рівень тривожності у підлітків часто супроводжується почуттям безпорадності та страху, які сприяють появі аутоагресивної поведінки як способу зняти емоційну напругу «тут і зараз».

Тому головною задачею у дослідженні цього компоненту стало визначення рівня тривожності кожного респондента за шкалами «Низький рівень», «Нижче

середнього», «Середній рівень», «Вище середнього», «Високий рівень». Шкала містить 50 стверджень, на які можна дати відповіді «Так», «Ні» або «Не знаю».

4. *Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова)*

Оскільки суїцид є крайньою формою аутоагресії, то виявлення суїцидальних намірів дозволяє своєчасно з'ясувати це й надати всю необхідну допомогу підлітку та запобігти спробі самогубства.

У тесті наявні 85 вислови, які учасник експерименту має віднести до певної категорії в таблиці або пропустити, якщо виявить, що жоден стовпчик не відповідає темі вислову.

Також було використано методика для визначення наявності агресії у респондентів:

5. *Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки (адаптація А.К. Осницького)*

У даному дослідженні було використано лише одну з восьми наявних шкал форм агресії, а саме «“8”. Відчуття провини», оскільки вона характеризує наявність аутоагресивної поведінки у опитуваних і дає можливість визначити присутність саморуйнації без вивчення інших факторів.

Методика має 75 тверджень, на які можна дати одну з чотирьох відповідей – «Так», «Можливо, так», «Можливо, ні», «Ні».

Всі обрані методики дозволені для тестування дітей підліткового віку.

Аутоагресія серед підлітків є складним феноменом, який потребує комплексного підходу до його вивчення та профілактики. Виявлення чинників ризику дозволяє розробити дієві заходи для підтримки психоемоційного стану неповнолітніх та запобігти негативним наслідкам аутоагресивної поведінки.

Використані методики дозволили комплексно оцінити фактори, що впливають на аутоагресію у підлітків та визначити можливі шляхи її попередження. Це дослідження стало важливим кроком до розуміння важливості створення позитивно-орієнтованої, сталої системи підтримки підлітків в Україні.

3.2. Розробка програми соціальної реабілітації підлітків схильних до прояву аутоагресії

У сучасному світі, де підлітки стикаються із численними викликами, такими як соціальний тиск, конфлікти в родині чи школі, а також внутрішні переживання, проблема аутоагресивної поведінки стає все більш актуальною. В свою чергу, воєнний стан та активні бойові дії в Україні підвищують ймовірність виникнення цього небезпечного явища в дітей підліткового віку. У цьому контексті програма соціальної реабілітації має на меті комплексну роботу з підлітками, враховуючи їхні індивідуальні потреби та особливості віку.

Дана програма соціальної реабілітації підлітків схильних до прояву аутоагресивної поведінки спрямована на відновлення психоемоційного стану, зняття емоційної напруги, прийняття та безпечно вираження своїх почуттів; розвиток навичок саморегуляції, підвищення та підтримку здорової самооцінки, вміння позитивно мислити; налагодження стосунків з соціальним оточенням. Вона поєднує різноманітні методи роботи, які забезпечують комплексний вплив на всі важливі сфери – емоційну, поведінкову, соціальну – функціонування особистості.

Тривалість програми розрахована на термін у вісім тижнів (два місяці), що є оптимальним для підлітків і не підлягає їх додатковому навантаженню. Протягом цього часу можливо стабілізувати й покращити їхній психоемоційний стан, зокрема запобігти або знизити рівень прояву аутоагресії.

Перший етап (два тижні) включає встановлення довіри, налагодження стосунків і позитивної атмосфери у групі, ознайомлення з базовими психологічними знаннями. **Другий етап** (чотири тижні) спрямований на активну роботу відповідно до поставлених задач, усунення впливу тригерів на самопочуття підлітків і заміну саморуйнівних думок на конструктивні й «живі». **Третій етап** (два тижні) сфокусований на закріпленні досягнутих результатів попередніх тижнів, складання індивідуальних рекомендації для підтримки стабільності емоційного стану та загальну рефлексію.

**Соціальна програма реабілітації підлітків
схильних до аутоагресивної поведінки
«Архітектура мого життєвого комфорту»**

Мета програми: зменшення проявів аутоагресії у підлітків через розвиток навичок саморегуляції, формування позитивного ставлення до себе та поліпшення соціальних взаємин.

Завдання програми:

1. Навчити підлітків розпізнавати власні емоції та керувати ними;
2. Знайти особистісні внутрішні ресурси учасників програми;
3. Розвинути навички ефективної комунікації й конструктивного вирішення конфліктів;
4. Сприяти формуванню здорової самооцінки.

Цільова група: підлітки віком від 13 до 17 років, які мають схильність до прояву аутоагресії або знаходяться у зоні ризику, а також підлітки цього вікового періоду з метою профілактики аутоагресивної поведінки.

Очікуванні результати після впровадження програми:

1. Зниження рівня аутоагресивної поведінки серед учасників;
2. Поліпшення загального емоційного стану;
3. Підвищення самооцінки та зниження рівня надмірної тривожності;
4. Розвиток навичок саморегуляції.

Загальні правила під час проведення програми:

- Поважаємо думку кожного;
- Не висміюємо іншу людину;
- Підтримуємо того, хто потребує цього у даний момент;
- Беремо участь на заняттях у межах своєї готовності;
- Зберігаємо конфіденційність;
- Поважаємо особисті кордони кожного.

Рекомендації для фахівців, що проводять програму:

- Участь у програмі є добровільною для її учасників;

- Під час занять забороняється вчиняти тиск на підлітків, змушувати до виконання вправ, якщо особа відмовляється;
- Необхідно зберігати невимушену атмосферу впродовж усіх занять;
- Втручатись у ситуації, якщо виникають конфлікти серед учасників та конструктивно вирішувати їх;
- Бути уважним до психоемоційного стану підлітків, надавати допомогу та підтримку за потреби;
- Бути щирим, відкритим та справжнім, ставитись з розумінням та повагою до проблем учасників програми і намагатись стати авторитетним наставником для кожного з них.

Отже, програма соціальної реабілітації «Архітектура мого життєвого комфорту» містить у собі дванадцять занять у різних формах роботи, які включають вправи та завдання, спрямовані на розвиток гармонійної, цілісної та здорової особистості (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Структура програми соціальної реабілітації «Архітектура мого життєвого комфорту»

Тиж день	Форма і назва заняття	Мета	Орієнтов. час	Проведення
1	Тренінг-знайомство «Екскурсія власним Всесвітом»	1. Створити доброзичливу атмосферу; 2. Сприяти налагодженню взаємовідносин у групі; 3. Пізнати один одного краще; 4. Сформувати почуття довіри та позитивного настрою на зміни.	90 хвилин	1. Вступне слово; 2. Вправа «Моє ім'я тлумачить...»; 3. Вправа «Прогноз настрою на сьогодні» 4. Вправа «Павутинка»; 5. Перегляд та аналіз інформаційного відеоролику; 6. Вправа «Дві правди і одна омана»; 7. Створення колажу «Екскурсія моїм Всесвітом»; 8. Вправа «Комплімент для сусіда»; 9. Рефлексія; 10. Домашнє завдання (перегляд мультфільму

				Думками навиворіт / Думками навиворіт 2)
	Арт-терапевтична практика «Кольорові емоції»	1. Знизити внутрішню напругу і тривожність; релаксація; 2. Сформуванати навичку саморегуляції; 3. Навчити безпечному вираженню емоцій через творчість.	65 хвилин	1. Вправа «Рефлексія минулого заняття»; 2. Вступне слово; 3. Міні-вправа «Мій колір сьогодні»; 4. Вправа «Кольорові емоції»; 5. Рефлексія; 6. Домашнє завдання (ведення щоденника емоцій).
2	Лекція «Як говорити про те, що болить?»	1. Профілактика прояву аутоагресії; 2. Ознайомлення з здатністю конструктивного діалогу, безпечного висловлення своїх переживань; 3. Усвідомлення важливості говорити про проблеми.	60 хвилин	1. Вступне слово; 2. Теоретичний блок: 2.1. «Сигнал про допомогу. Чому його не помічають?»; 2.2. «Коли я мовчу – мені не легше»; 2.3. «Хочу бути почутим»; 2.4. «Що мені допоможе вільно говорити про труднощі». 3. Практичний блок: 3.1. Міні-дискусія «Чи завжди потрібно говорити про те, що болить?»; 3.2. Вправа «Я-повідомлення».
	Дебати «Емоції – друзі чи вороги?»	1. Сформуванати вміння аргументовано висловлювати свої погляди; 2. Розвинути навичку критичного мислення; 3. Створити атмосферу взаємодії, співпраці та єдності; 4. Підвищити самооцінку.	60 хвилин	1. Вступне слово; 2. Створення команди «Емоції – друзі» і команди «Емоції – вороги», комітету суддів і групи спостерігачів; 3. Підготовка команд (обрання капітана, визначення основних аргументів, послідовність виступів); 4. Основна частина дебатів (виступ двох команд, дебатна частина, підсумок); 5. Обговорення; 6. Вправа-рефлексія «Емоційна шкала»
3	Письменицький вечір «На майбутнє»	1. Формування позитивного мислення; 2. Усвідомлення цінності власного	70 хвилин	1. Вступне слово; 2. Вправа «Тиша майбуття»; 3. Вправа «Лист на майбутнє»:

		життя та планів на майбутнє; 3. Розвиток навички самопідтримки.		3.1. Лист собі через півроку; 3.2. Лист собі через два роки; 3.3. Лист собі на важкий момент у житті; 3.4. Лист собі на щасливий момент у житті; 4. Рефлексія; 5. Домашнє завдання.
	Музикотерапія «Музика – моя мова душі»	1. Емоційно розвантажити психологічний стан; 2. Розвинути навичку слухати себе та інших	40 хвилин	1. Вступне слово; 2. Вправа «Музична асоціація»; 3. Вправа «Створення мелодії душі»; 4. Вправа «Спогади у тексті»; 5. Рефлексія.
4	Квест «У пошуках чогось важливого»	1. Допомога у пошуку життєвих цінностей та пріоритетів; 2. Навчання роботі у команді; 3. Створення дружньої атмосфери; 4. Активізація внутрішніх ресурсів для вирішення труднощів	70 хвилин	1. Вступне слово і розподіл на команди; 2. Основна частина квесту: 2.1. Перша станція «Дзеркало душі»; 2.2. Друга станція «Місточок підтримки»; 2.3. Третя станція «Голос емоцій»; 2.4. Четверта станція «Наш спільний ресурс»; 2.5. П'ята станція «Сенс». 3. Підбиття підсумків.
5	Психотренінг з елементами аутотренінгу «Будівництво моєї опори»	1. Створити індивідуальний образ «Опори»; 2. Усвідомити свою унікальність; 3. Відновити емоційну рівновагу.	90 хвилин	1. Вступне слово; 2. Вправа «Дерево ресурсу»; 3. Вправа «Створення образу «Опори»»; 4. Вправа «Позитивне самонавіювання»; 5. Вправа «Фундамент особистості»; 6. Міні-лекція «Емоційна стійкість»; 7. Вправа «Якір»; 8. Рефлексія; 9. Домашнє завдання (закріплення візуалізації своєї «Опори»).
6	Гарденотерапія «Доглядаючи – зцілююсь»	1. Зменшити рівень стресу, тривожності, емоційної напруги	50 хвилин	1. Вступне слово; 2. Вибір виду рослини та обрання ім'я для неї;

		2. Покращення самопочуття; 3. Формування почуття гордості за результати своєї роботи та почуття обов'язку та турботи.		3. Пересадка обраної рослини до її горщика; 4. Декорування горщика та поверхні ґрунту; 5. Визначення правил догляду за рослиною; 6. Рефлексія; 7. Домашнє завдання (подальший догляд за).
	Рольова гра «Якби я був/була...»	1. Розвиток емпатії, самоприйняття, креативного мислення; 2. Усвідомити та дослідити власні почуття; 3. Ознайомлення з новими моделями поведінки; 4. Покращити взаємодію у групі.	60 хвилин	1. Вступне слово; 2. Розподіл ролей; 3. Підготовка до гри; 4. Презентація ролей; 5. Вправа «Взаємодія ролей»; 6. Рефлексія.
7	Майстер-клас «Відновлення мого тіла. Техніки самомасажу»	1. Сприяння гармонізації емоційного стану; 2. Зниження фізичної і емоційної напруги; 3. Опанування технік самомасажу для релаксації.	50 хвилин	1. Вступне слово; 2. Вправа «Заспокоєння диханням»; 3. Міні-лекція «Як працює самомасаж», «Чи дійсно він ефективний» та «Чому самомасаж корисний для заспокоєння»; 4. Розминка сидячи; 5. Техніки самомасажу: 5.1. Масаж обличчя, плеч та шиї; 5.2. Масаж шкіри голови; 5.3. Масаж рук. 6. Вправа «Розслаблення»; 7. Рефлексія.
8	Мотиваційне інтерв'ю «Мій вибір – мої зміни»	1. Підвищити рівень усвідомлення підлітком власних дій, емоцій і потреб; 2. Стимулювати мотивацію до позитивних змін; 3. Формування індивідуальних стратегій самопідтримки.	20 хвилин на одну особу	1. Вступне слово; 2. Виявлення поточного емоційного стану; 3. Виявлення досягнень; 4. Підсилення мотивації до подальших змін; 5. Складання персональних рекомендацій для профілактики аутоагресії.

Джерело: Власна розробка

Перший тиждень був присвячений встановленню довіри між підлітками і фахівцем, знайомству один з одним, створенню безпечної, невимушеної атмосфери. У межах тижня проводились два заняття.

Перше заняття – тренінг-знайомство «Експурсія власним Всесвітом», який спрямований на розвиток навичок самопрезентації й самоідентифікації, формування позитивного настрою на подальшу роботу. Друге – арт-терапевтична практика «Кольорові емоції» – мало на меті знизити рівень тривожності, навчити підлітків саморелаксації та розпізнавати й виражати емоції без агресії, у безпечний спосіб.

Другий тиждень був орієнтований на розвиток емоційної грамотності та вміння відстоювати власні переконання, ознайомлення з базовими знаннями про емоції та їх вплив на життя. На цей тиждень було спрямовано два заняття.

Лекція на тему «Як говорити про те, що болить?», на якій підлітки дізнались про природу появи емоційних реакцій на різні події; як формується непрямий сигнал про допомогу; як припинити шукати винних у своїх негараздах; куди можна звернутись про допомогу, окрім свого оточення, а також подискутували на це філософське питання. А дебати «Емоції – друзі чи вороги?» сприяли закріплення раніше отриманої інформації, формуванню вміння користуватись аргументами та конструктивного висловлення своїх поглядів, підвищенню самооцінки підлітків серед групи.

Третій тиждень був спрямований на осмислення власного життєвого досвіду через творчі методи. За тиждень проведено два заняття.

Початок тижня відбувся на занятті письменницький вечір «На майбутнє», де кожен підліток написав собі чотири листи у майбутнє – два на період часу і два на моменти життя, коли необхідно буде їх прочитати. Це допомогло висловити власні переживання, емоції, надії, бажання на папері, що, у свою чергу, сприяло усвідомленню змін, до яких прагнуть учасники та формуванню позитивного мислення щодо майбутнього. Такий вид арт-терапії як музикотерапія «Музика – моя мова душі» став одним з найкращих методів емоційного розвантаження та заспокоєння.

Четвертий тиждень був націлений на розвиток комунікативних навичок, підтримку дружнього середовища, навчання командної роботи та активізацію своїх ресурсів. У період тижня реалізовано одне заняття.

Квест «У пошуках чогось важливого» складався з проходження п'яти станцій, кожна з яких потребувала активної залученості, комунікації, довіри, відкритості та спільної взаємодії. Команда-переможець, яка першою пододала всі завдання, склала зашифроване послання – «Найважливіше, що ви шукали – це ВИ САМІ!». Всі учасники квесту отримали символічні подарунки, що стали не лише приємним бонусом, а й психологічним зміцненням їхніх результатів.

П'ятий тиждень був направлений на формування внутрішньої опори, розвиток емоційної стійкості, впевненості у собі та відновленні стану. У межах цього тижня було проведено масштабне заняття.

Організований психотренінг з елементами аутотренінгу «Будівництво моєї опори» мав свою особливість у інтеграції прийомів аутотренінгу та позитивного самонавіювання для закріплення винайдених «Опор» кожного з підлітків. Учасники тренінгу формували свої мантри і афірмації, створювали нові «Опори» і зміцнювали старі, вчилися відпускати болючі моменти та використовувати методи релаксації. Загалом, підлітки високо оцінили поєднання різних технік у одне заняття.

Шостий тиждень був присвячений відновленню гармонії та зниження рівня стресу, розвиток емпатії, а також ознайомлення з різними моделями поведінки через соціальну уяву. За тиждень реалізовано два заняття.

Під час першого заняття тижня гарденотерапія «Доглядаючи – зцілююсь» учасники вчилися через взаємодію з рослиною терпінню, турботі, гордості за себе, почуттю обов'язку, відповідальності, що позитивно вплинуло на їх самопочуття та настрій. А на другому занятті – рольова гра «Якби я був/була...» – підлітки змогли подивитись на ситуації під різним кутом, «приміряти» на себе моделі поведінки інших, розвинути розуміння почуттів близького оточення і навчитись знаходити безпечні альтернативні способи розв'язання складних моментів в житті.

Сьомий тиждень був цілеспрямований на роботу з тілом та його реакцією на стрес, усвідомлення важливості турботи про себе й навчання самовідновлення через самомасаж. У період тижня проведено одне заняття.

Майстер-клас «Відновлення мого тіла. Техніки самомасажу» сприяв зняттю психоемоційних блоків та тілесної напруги, відновлення внутрішнього ресурсу та покращення загального самопочуття. Через виконання простих технік масажу підлітки зрозуміли важливість збереження власного тіла у здоровому стані.

Восьмий тиждень, завершальний у програмі реабілітації, був орієнтований на підбиття підсумків, формування мотивації на майбутнє і закріплення позитивних змін. За тиждень здійснено одне заняття, але його особливість полягає у індивідуальній роботі з усіма учасниками програми.

Упродовж мотиваційного інтерв'ю «Мій вибір – мої зміни» проходила індивідуальна консультація з кожним підлітком, в ході якої узагальнювались результати участі у програмі реабілітації, виявлялись особисті досягнення і зміна психоемоційного стану. Також всі учасники отримали персоналізовані рекомендації з профілактики аутоагресивної поведінки, методичні рекомендації з вправами, які були застосовані у програмі і перелік інтернет-ресурсів, які можуть більше розповісти про засоби самовідновлення, саморефлексії, самопізнання, саморелаксації.

Отже, програма є комплексним підходом до соціальної реабілітації підлітків і сприяє їхньому гармонійному розвитку через навчання життєво важливих навичок. Цінність програми полягає в тому, що вона створює середовище, де підліток може відчувати підтримку, повагу й прийняття, навчитись говорити про свої проблеми, зрозуміти себе та свої емоції, а також віднайти безпечні способи вгамування болю.

Дана програма може бути реалізована у закладах освіти (школи, ліцеї, гімназії, коледжі, університети, інститути), центрах соціально-психологічної реабілітації, службах у справах дітей, громадських організаціях, тощо.

Проводити програму реабілітації можуть фахівці соціальної сфери – соціальні працівники, соціальні педагоги, психологи, психотерапевти, які мають необхідну кваліфікацію. Зокрема, ефективність та успішність реалізації програми залежить від самого тренера, його вміння працювати з підлітками, враховуючи всі особливості цього віку.

3.3. Оцінка ефективності запропонованої програми реабілітації в умовах практичного застосування

Діагностичний етап дослідження мав на меті визначення особливостей прояву аутоагресії у підлітків та виявлення її взаємозв'язку між рівнем тривожності, самооцінкою, типом акцентуацій характеру і схильністю до суїцидальних намірів. Дослідження проводилось у два етапи:

- Первинна діагностика – до впровадження реабілітаційної програми;
- Вторинна діагностика – після завершення програми.

Первинна діагностика респондентів.

Згідно з результатами першої методики, а саме модифікованого опитувальника для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О. Лічко – С. Подмазін), було виявлено різноманітні типи акцентуацій характеру, що визначають поведінкові особливості учасників. Графічна демонстрація результатів представлена на рис. 3.1.

Відповідно до даних, що представлені на рис. 3.1, можна зазначити, що домінуючими типами виявились циклоїдний (22%), лабільний (16%), сензитивний (14%) і гіпертимний (11%).

Циклоїдний (тимчасові коливання самопочуття) та лабільний (мінливість і різкі зміни настрою від найменших приводів) типи вказують на те, що для значної частини групи характерна нестабільність настрою, що є характерною особливістю підліткового віку. Проте варто бути обережними і уважними у спілкуванні з ними, оскільки певний тригер може спричинити ризик появи суїцидальних намірів.



Рис. 3.1. Типи акцентуацій характеру підлітків за «Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків» (О. Лічко – С. Подмазін)

Високий показник сензитивного типу доповнює опис, вказуючи на вразливість, схильність до глибоких переживань та емоційну закритість. До того ж, підлітки, що мають цей тип характеру, найбільше схильні до аутоагресії через самопокарання і самозневагу. Важливо надати їм підтримку та хвалити за найменші досягнення, й ні в якому разі не критикувати публічно.

Водночас високий показник гіпертимного типу, який характеризується оптимізмом та ініціативністю, свідчить про наявність активних та комунікабельних підлітків, яким не властиві прояви аутоагресії. Але щоб уникнути виникнення конфліктів, де гіпертими стають головними учасниками, необхідно залучати їх до цікавих і неординарних завдань, не обмежувати їхнє бажання щось зробити.

Астено-невротичний (8%), збудливий (8%) і демонстративний (8%) типи продемонстрували середні показники.

Астено-невротичний тип (стомлюваність, дратівливість, іпохондрія) може бути результатом як фізіологічних змін, так і високих навчальних чи емоційних

навантажень. Такі підлітки повинні зменшувати навантаження під час погіршення самопочуття, робити частіші перерви між виконанням завдань, а їхнє оточення мусить не іронізувати і не тиснути.

Збудливий (імпульсивність, озлобленість, агресія) та демонстративний (потреба в додатковій увазі) типи свідчать про наявність певних труднощів у саморегуляції та емоційному контролю, але не мають стабільності. Найголовніше, у спілкуванні з ними, не вступати у конфлікти та не говорити на підвищених тонах, не піддаватись на маніпуляції – натомість варто навчити перенаправляти агресію на фізичну активність, а «пустоту» від нестачі уваги на творчу діяльність.

Найменші відсоткові показники були виявлені у тривожно-педантичного (5%), нестійкого (5%) та інтровертованого (3%) типів.

Тривожно-педантичний тип характеризується надмірною тривожністю, скрупульозністю та повільністю. Їм важливо надавати підтвердження їх роботи як якісної та не вимагати миттєвих рішень. Нестійкий тип (слабка воля, уникання відповідальності, схильність «плисти за течією») виділяється тим, що їх поведінка залежить від зовнішнього впливу. У роботі з такими підлітками слід давати дуже прості завдання, постійно ненав'язливо контролювати і окреслювати зону їхньої відповідальності.

Інтровертований тип вирізняється від інших тим, що його представники заглиблені у свій внутрішній світ і не потребують майже нічого від інших (спілкування, дружби, контактів). Вони демонструють відсутність інтересу до спілкування з однолітками, емоційну холодність та байдужість, натомість повністю надають перевагу самостійним творчим заняттям. Щоб знайти спільний контакт з такими підлітками необхідно поважати їхні особисті кордони та бажання до усамітнення, а також не змушувати до надмірної активності. У контексті виявлення аутоагресивної поведінки даного типу спостерігається найбільша закритість, тому для її підтвердження необхідно звертатись до спеціалістів.

За методикою А. Басса та А. Дарки (адаптація А.К. Осницького) для діагностики показників і форм агресії були отримані такі дані шкали відчуття провини, що позначає аутоагресію, серед респондентів: лише 24% підлітків мають слабку вираженість відчуття провини, натомість у 35% опитаних наявна сильна вираженість, а 41% має помірну вираженість цього показнику. Кількісні показники отриманих результатів зображено на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Рівень вираженості відчуття провини підлітків за «Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки» (адаптація А.К. Осницького) до реалізації програми

Отже, перевага помірної вираженості відчуття провини свідчить про наявність у більшості підлітків періодичних або ситуативних проявів саморуйнівних тенденцій, інтенсивних переживань провини, докорів сумління та самоосуду. Такі підлітки часто переживають докори сумління за свої вчинки, схильні до самоаналізу з негативним забарвленням та можуть відчувати себе відповідальними за травматичні події. Це почуття провини, хоч і не є критичним, але значно впливає на їхній психоемоційний стан, що може виступати у вигляді аутоагресії – агресія по відношенню до себе.

Те, що сильна вираженість відчуття провини посідає друге місце є тривожним сигналом. Це вказує на те, що багато підлітків у групі мають прояви аутоагресивної поведінки у різних формах. Вони схильні до самоприниження, самопокарання та самозвинувачення; знецінюють власні досягнення; постійно згадують минулі помилки; відчувають пригніченість, апатію, депресивні і тривожні стани; сприймають будь-яку помилку як вирок; мають суїцидальні наміри, що можуть призвести до самогубства. Такі підлітки потребують негайної психологічної допомоги з подальшою роботою над мінімізацією цього стану.

Слабка вираженість виявилась найменш характерним показником у групі. Її представники демонструють низький рівень аутоагресії, вони не схильні до тривалих докорів сумління і не мають потягу до самозвинувачення. Натомість мають здорову самооцінку, що дозволяє їм адекватно сприймати життєві труднощі та знаходити раціональні виходи з складних ситуацій. Загалом, підлітки з слабкою вираженістю почуття провини є емоційно стійкими до внутрішніх конфліктів.

Дослідження рівня самооцінки, проведене за методикою В.І. Тернопільської, виявило наступні показники: найбільша частина підлітків – 51% – демонструє середній рівень самооцінки, тоді як 27% опитаних мають високий рівень, а 22% - низький рівень самооцінки. Кількісні показники отриманих результатів подані на рис. 3.3.

Загальний результат, зображений на рис 3.3, свідчить про значну перевагу середнього рівня самооцінки. Це означає, що найбільша частина підлітків володіє адекватною і помірною впевненістю у собі: вони рідко страждають від «комплексу неповноцінності» і здатні до самостійних дій, хоча й можуть час від час підлаштовуватись під думку оточуючих. Вони демонструють здоровий баланс між самокритичністю і самоприйняттям – знають про власні сильні сторони, але й усвідомлюють свої недоліки.

На другому місці за поширеністю знаходиться високий рівень самооцінки, який вказує на наявність значної кількості підлітків з аргументованою впевненістю та здатністю правильно та спокійно сприймати критику. Вони рідко

сумніваються у собі та своїх діях, що сприяє самостійності та готовності брати на себе відповідальність. У колективі такі підлітки часто є лідерами, оскільки їх цілеспрямованість притягує інших.



Рис. 3.3. Рівень самооцінки підлітків за «Методика для визначення самооцінки» (В.І. Тернопільська) до реалізації програми

Низький рівень самооцінки є найменш вираженим у вибірці, що свідчить про відносно невелику кількість підлітків, які болісно реагують на зауваження та постійно залежать від думки інших людей. Вони потребують особливої уваги, оскільки такий рівень самооцінки є джерелом постійної тривоги та невпевненості. Також, ці підлітки можуть уникати нових складних завдань, участі у колективних проєктах, і невиправдано боятись осуду і провалу.

У ході наступного дослідження за допомогою тесту на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова) вдалось отримати такі результати: 68% респондентів мають невисокий ризик суїцидальної поведінки, натомість 32% опитаних показали високий рівень даного показнику. Графічна демонстрація результатів представлена на рис. 3.4.



**Рис. 3.4 Оцінка ризику суїцидальної поведінки підлітків за
«Тест на виявлення суїцидальних намірів»
(Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова)**

Ключовим аспектом методики є те, що значення для визначення схильності до самогубства та інтерпретація результатів відрізняється для дівчат та хлопців, а також в залежності від віку респондентів. Важливо відзначити, що невисокий ризик не означає повну відсутність ризику суїцидальної поведінки, оскільки тестування містило й інші чинники, що можуть у майбутньому спричинити виникнення цього небезпечного явища.

Отже, за результатами тесту, більшість неповнолітніх мають невисокий ризик суїцидальних намірів. Водночас, вони демонструють психологічну стійкість, відсутність аутоагресивних тенденцій й певні переживання, емоційні коливання, депресивні прояви, але без чітко сформованого суїцидального нахилу. Це вказує на те, що таким підліткам необхідна профілактична робота та психологічні консультації.

Високий ризик суїцидальної поведінки є гострим кризовим станом, який вказує на безпосередню загрозу життю та вимагає негайного втручання. Емоційно цей стан характеризується почуттям безвиході, безпорадності та кінця,

а поведінково це проявляється у зміні звичної поведінки, перепадах настрою, втраті інтересу до улюблених занять, порушенні сну та харчування, виникненню ризикованої та аутоагресивної поведінки.

У той же час було проведено тестування за шкалою тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова), яка показала наступні результати: 43% респондентів мають рівень тривожності вище середнього, тоді як 30% - середній рівень; 14% опитаних показують високий рівень тривожності, 8% - рівень нижче середнього, а лише 5% підлітків мають низький рівень. Графічна демонстрація результатів представлена на рис. 3.5.

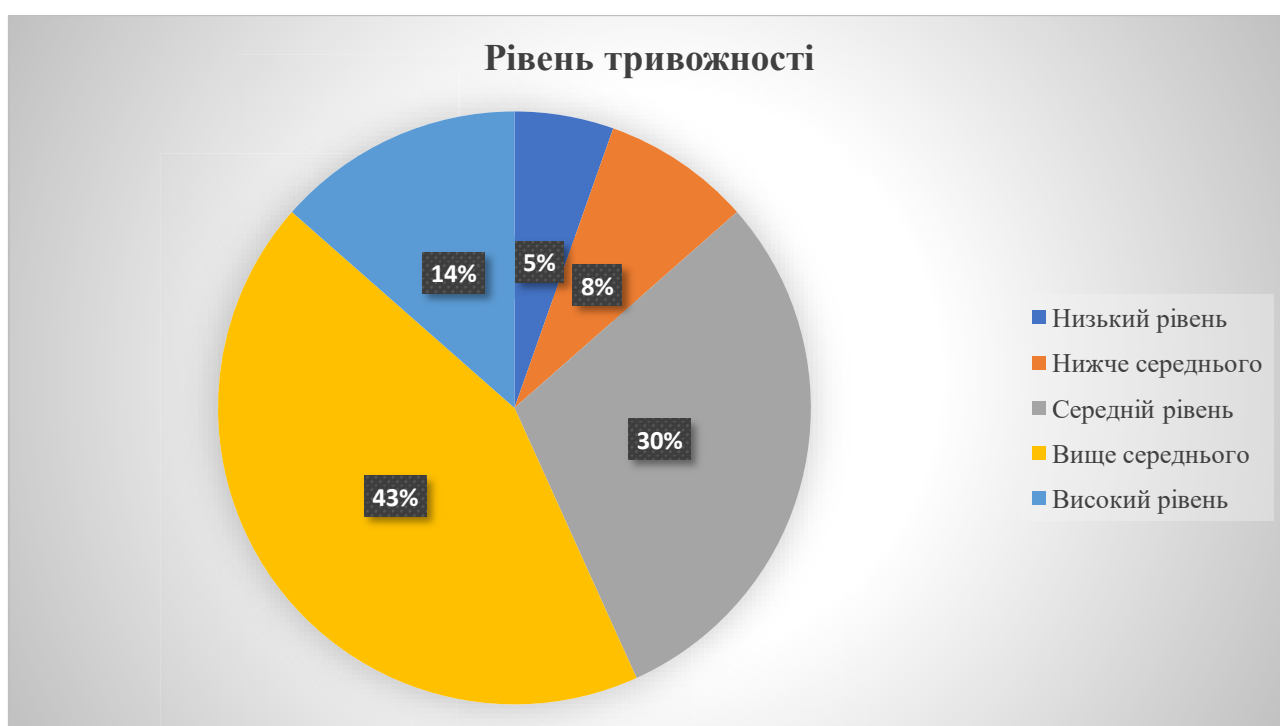


Рис. 3.5. Рівень тривожності підлітків за «Шкала тривожності» (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова) до реалізації програми

Низький рівень характеризує стан високого емоційного спокою та розслабленості. Підлітки з такими показниками, як правило, дуже впевнені в собі, стресостійкі, не схильні до зайвих хвилювань через дрібниці та спокійно сприймають критику.

Рівень нижче середнього вважається оптимальним і свідчить про стабільний, позитивний емоційний стан. Підлітки цієї групи вміють володіти своїми емоціями та відчувають тривогу лише у реальних ситуаціях, але ця тривога не є для них критичною.

Середній рівень демонструє наявність «нормальної» тривожності, яка є прийнятною для життя. У цьому випадку тривога є засобом мобілізації організму, що змушує підлітка докладати зусиль для досягнення хороших результатів. Така тривожність не заважає жити спокійно й гармонійно.

Рівень вище середнього вказує на те, що тривожність перетікає у стійку та сталу рису. Підлітки, які мають цей рівень тривожності, схильні до надмірного переживання, хвилювання щодо майбутніх подій, постійно прокручують сценарії у голові. Вони, також, можуть бути чутливими до критики, боятись зробити помилку і бути засудженим оточенням. Тривога на цьому рівні має великий вплив на життя неповнолітнього.

Високий рівень кваліфікує тривожність як чинник, що не тільки суттєво впливає на якість життя, а й керує ним. Такі підлітки мають постійне почуття напруги, очікують погані події, невпевнені у собі, не можуть сконцентруватись на навчанні чи хобі, а також мають головні болі, проблеми з диханням, високий чи низький артеріальний тиск, пітливість долонь, тощо. Тривога буквально «паралізує» підлітка, який стає заручником власних почуттів.

Отримані результати були зведені до єдині таблиці (Додаток В.2).

Вторинна діагностика респондентів.

З метою підтвердження ефективності апробованої соціальної реабілітаційної програми «Архітектура мого життєвого комфорту» було проведено повторне опитування респондентів за такими методиками: «Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки (адаптація А.К. Осницького)», «Методика для визначення самооцінки (В.І. Тернопільська)» та «Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова)». Результати вторинної діагностики представлені на рис. 3.6, рис. 3.7 та рис. 3.8.

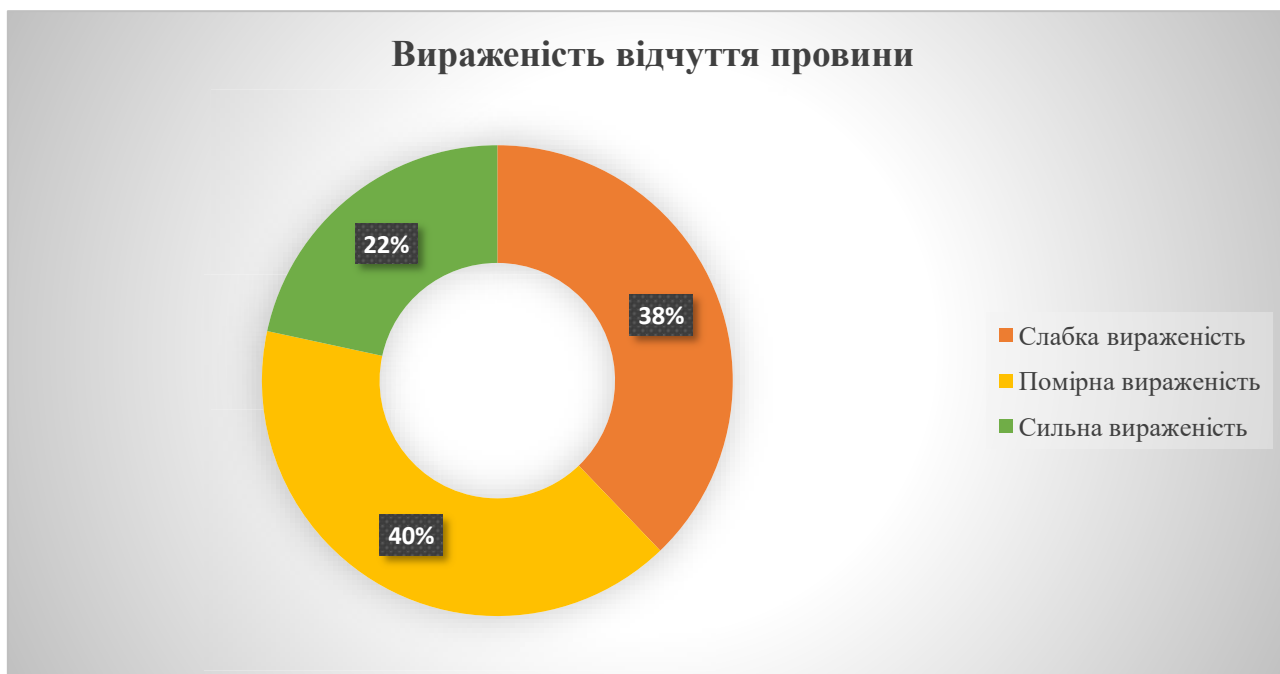


Рис. 3.6. Рівень вираженості відчуття провини підлітків за «Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки» (адаптація А.К. Осницького) після реалізації програми реабілітації

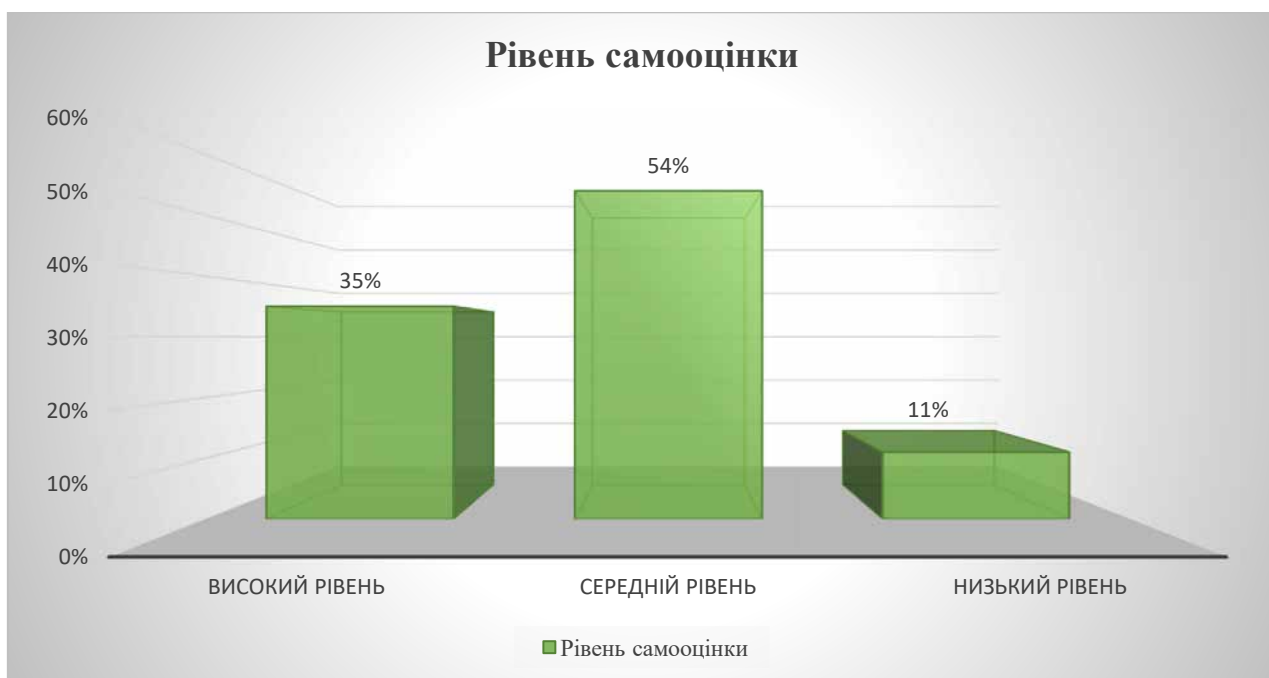


Рис. 3.7. Рівень самооцінки підлітків за «Методика для визначення самооцінки» (В.І. Тернопільська) після реалізації програми реабілітації



Рис 3.8. Рівень тривожності підлітків за «Шкала тривожності» (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова) після реалізації програми реабілітації

Щоб порівняти результати опитування, отриманні до та після реалізації програми реабілітації для оцінки її ефективності, зводимо їх у загальну таблицю (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Оцінка ефективності запропонованої програми реабілітації «Архітектура мого життєвого комфорту» в умовах практичного застосування

	До реалізації програми	Після реалізації програми
Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки (адаптація А.К. Осницького)		
Слабка вираженість	24%	38%
Помірна вираженість	41%	40%
Сильна вираженість	35%	22%
Методика для визначення самооцінки (В.І. Тернопільська)		
Високий рівень	27%	35%
Середній рівень	51%	54%
Низький рівень	22%	11%
Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова)		
Низький рівень	5%	19%
Нижче середнього	8%	22%

Середній рівень	30%	27%
Вище середнього	43%	24%
Високий рівень	14%	8%

Отримані результати були зведені до єдині таблиці (Додаток В.3).

Запроваджена програма соціальної реабілітації підлітків продемонструвала високу ефективність у роботі. Завдяки комплексному підходу та використанню сучасних методів і підходів, вона стала дієвим інструментом для покращення психоемоційного стану її учасників. Результати впровадження чітко вказують на позитивні зміни, підтверджуючи, що дана програма досягла своїх цілей.

Одним з головних досягнень програми стало значне зменшення вираженості аутоагресії (сильна вираженість зменшилась на 13%) у підлітків. Програма, надаючи їм безпечні та альтернативні стратегії подолання стресу та навички саморегуляції, допомогла перенаправити деструктивні моделі поведінки на конструктивні.

Зокрема, за результатами роботи, можна помітити і підвищення самооцінки в учасників програми реабілітації (високий рівень самооцінки поліпшився на 8%, а низький рівень зменшився у два рази). Усвідомлення власної здатності контролювати свої емоції, долати труднощі позитивно, а також налагодження взаємин з соціальним оточенням вплинули на ріст почуття визнання себе як успішної, щасливої людини.

Водночас, вдалось знизити рівень тривожності, навіть в умовах повномасштабної війни в Україні. У той час, коли загальний рівень стресу та тривоги в суспільстві є високим через постійні загрози, невизначеність та страх за майбутнє, результати програми є особливо вагомими. Це свідчить про те, що надані в процесі реабілітації інструменти психологічної підтримки виявились дієвими навіть у такий складний час.

Отже, програма соціальної реабілітації «Архітектура мого життєвого комфорту» довела свою результативність і успішність у протидії аутоагресивної поведінки.

Висновки до 3-го розділу

У третьому розділі магістерської роботи було проведено емпіричне дослідження схильності підлітків до аутоагресивної поведінки, що дозволило виявити ключові чинники, які впливають на формування таких проявів. У ході роботи було визначено методологічні підходи, які забезпечили комплексний аналіз проблеми, проведено первинну діагностику за п'ятьма критеріями і відповідними методиками: Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О. Лічко – С. Подмазін); Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки (адаптація А.К. Осницького); Методика для визначення самооцінки (В.І. Тернопільська); Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова); Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова).

Серед типів акцентуацій характеру переважають циклоїдний, лабільний сензитивний та гіпертимний типи. Менш вираженими виявились астено-невротичний, збудливий та демонстративний типи, а найменш представленими – тривожно-педантичний, інтровертований і нестійкий типи. Це свідчить, що більшість підлітків характеризуються нестійкістю психоемоційного стану, підвищеною реактивністю та схильністю до коливань настрою, що може зумовлювати появу аутоагресивної поведінки.

У більшості респондентів було виявлено помірний рівень аутоагресії, тоді як частина мала сильні її прояви, а інші – слабкі, що означає наявність у значної частини групи внутрішніх конфліктів, неопрацьованих негативних емоцій й відсутність навички саморегуляції.

Аналіз рівня самооцінки продемонстрував, що панує середній рівень самооцінки, тоді як високий та низький рівні зустрічаються рідше. Такі результати вказують на певну нестійкість самооцінки неповнолітніх й її залежність від зовнішніх факторів.

За результатами тесту на виявлення суїцидальних намірів більшість підлітків мали невисокий рівень ризику, проте в окремих випадках фіксувався високий рівень суїцидальних загроз.

За показниками шкали тривожності мали перевагу середній та вище середнього рівні тривожності, що є характерним для підліткового віку, а також саме для українських підлітків у період воєнного стану – повномасштабної війни.

Було розроблено програму соціальної реабілітації «Архітектура мого життєвого комфорту», спрямовану на зниження рівня аутоагресивних тенденцій серед підлітків, що містить загалом 12 занять тривалістю у 8 тижнів інтенсивної роботи.

Запропонована програма реабілітації базується на сучасних методах роботи з підлітками. Її ефективність була оцінена в умовах практичного застосування, результати чого вказують на позитивний вплив на психоемоційний стан і поведінкові реакції підлітків. Після апробації програми було проведено вторинну діагностику за трьома критеріями (самооцінка, аутоагресія та тривожність), яка довела, що реабілітація пройшла успішно і показники значно покращились.

Спостерігалось зниження рівня аутоагресії – кількість учасників з сильними проявами агресії зменшилася, натомість зросла частка осіб з помірним і слабким рівнями. Частина підлітків з низькою самооцінкою «перейшли» до категорії з середнім рівнем, а ті, хто мав середню – продемонстрували тенденцію до формування більш високої самооцінки. До того ж, змінився й рівень тривожності – високий рівень знизився, а середній, нижче середнього та низький рівні збільшилися.

Таким чином, результати дослідження підтверджують доцільність і практичну значущість запропонованої програми реабілітації, яка може бути використана як ефективний інструмент у роботі з підлітками схильними до аутоагресії.

ВИСНОВКИ

У ході виконання магістерської роботи було успішно реалізовано чотири завдання, що дозволило глибше зрозуміти феномен аутоагресивної поведінки серед підлітків і на базі яких можливо зробити наступні висновки:

1. Було визначено, що аутоагресія загалом є деструктивною формою поведінки і вказує на нездатність людини ефективно вирішувати життєві негаразди. Вона розглядається як внутрішньо спрямована агресія, що проявляється найтипніше у самозвинуваченні, самокритиці, самоприниженні (психологічна форма) й у самопошкодженні, суїцидальній та ризикованій поведінках (фізична форма).

Підлітковий вік визначено як сенситивний період для розвитку аутоагресії, оскільки саме в цей час відбувається інтенсивне становлення особистості, посилюється емоційна нестабільність та формується система сталих цінностей і ставлення до себе. З'ясовано, що ключовими детермінантами аутоагресивної поведінки підлітків є низька самооцінка, високий рівень тривожності, соціальна ізоляція, згубне сімейне середовище, відсутність підтримки й гормональні зміни.

2. Узагальнення наукових джерел дозволило охарактеризувати, що ефективна реабілітація має ґрунтуватись на принципах системності, комплексності, індивідуалізації, добровільності, поетапності, міждисциплінарної взаємодії, пролонгованості та превентивності.

Встановлено, що серед найбільш результативних методів реабілітаційної роботи є сімейна психотерапія, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, тренінги на розвиток комунікативних навичок, травмо-фокусована терапія. Дані методи сприяють зниженню емоційної напруги, розвитку емпатії, формуванню навичок саморегуляції та конструктивного вираження всіх емоцій та почуттів.

3. У рамках дослідження було проведено первинне дослідження схильності до аутоагресивної поведінки серед підлітків із використанням спеціалізованих методик. Результати показали, що більшість респондентів із проявами аутоагресії мають високий або вище середнього рівень тривожності та низьку самооцінку, їх тип акцентуацій характеру має схильність до прояву суїцидальної

поведінки, як і наявність суїцидальних намірів, а рівень аутоагресії має або помірну або сильну вираженість.

4. На основі отриманих даних було розроблено програму соціальної реабілітації «Архітектура мого життєвого комфорту», яка включає: групову роботу (тренінги, арт-терапевтичні заняття, дебати, ігрові техніки, майстер-клас) та індивідуальну роботу (мотиваційне інтерв'ю), які спрямовані на підвищення самооцінки, розвиток емоційної стійкості, навчання саморегуляції й технікам самозаспокоєння та покращення загального психоемоційного стану підлітків – профілактику аутоагресії.

Проведено вторинну діагностику, яка показала, що реабілітаційна програма продемонструвала свою результативність, а саме вдалось підвищити рівень самооцінки, знизити рівень тривожності та стабілізувати рівень прояву аутоагресії серед групи підлітків.

Окремо було виявлено взаємозв'язок між аутоагресією і рівнем самооцінки, аутоагресією і рівнем тривожності, аутоагресією і суїцидальними намірами, аутоагресією і типом акцентуацій характеру підлітка.

Низька самооцінка є одним із ключових факторів розвитку аутоагресивної поведінки. Підлітки з негативним ставленням до себе частіше використовують аутоагресію як спосіб самопокарання або вираження внутрішнього конфлікту.

Високий рівень тривожності сприяє накопиченню емоційної напруги, яку підлітки можуть знімати через деструктивну поведінку. Хронічна тривога часто призводить до почуття безвиході, що посилює ризик аутоагресії.

Суїцидальні нахили є крайнім проявом аутоагресії, що пояснює їхній прямий зв'язок. У роботі встановлено, що суїцидальні думки у підлітків часто супроводжуються почуттям безпорадності та відсутністю підтримки з боку найближчого оточення – сім'ї, однолітків, друзів, вчителів.

Типи акцентуацій характеру також впливають на схильність до аутоагресії. Наприклад, підлітки з циклоїдним, лабільним та сензитивним типами демонструють характерні особливості підліткового віку (зміна настрою, мінливість, відчуття неповноцінності), тому при неблагополучному середовищі,

можуть проявляти схильність до самопошкоджень чи самогубства; інтровертований тип є одним з найскладніших, так як його представники дуже замкнені у собі особи, які майже не проявляють емоцій і тому серед них найважче виявити прояви аутоагресивної поведінки.

Узагальнюючи всі висновки, можна стверджувати, що соціальна реабілітація є важливим аспектом допомоги підліткам з проявами аутоагресії. Вона спрямована на створення умов для емоційного відновлення, формування позитивного образу «Я» та розвиток необхідних соціальних навичок. Комплексний підхід до реабілітації включає роботу не лише з підлітком, але й з його соціальним середовищем – сім'єю, школою та однолітками.

Основним завданням реабілітації є допомога підлітку у знаходженні конструктивних способів подолання стресу та емоційної напруги. Це можливо за умови поєднання терапевтичних методів із навчанням життєвих навичок.

Результати магістерської роботи мають важливе практичне значення для розробки програм профілактики та корекції аутоагресивної поведінки серед підлітків, а також для вдосконалення системи психологічної допомоги на рівні державних та місцевих заходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Скориніна-Погребна О. В., Бутко О. О. Науково-методичний аналіз аутоагресії в сучасній психології. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2017. Т. 22, № 2 (44). С. 156–167.
2. Аутоагресивна поведінка підлітків / О. В. Погорілко, А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков. Полтава : ТОВ "АСМІ", 2017. 141 с.
3. Freud S. Wendung gegen das Selbst: Eine aggressive Triebregung wird gegen sich selbst gewendet. *Die Theorie von Freud. Universität Heidelberg*. URL: <https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/allg/lehre/wct/m/M02/M0203fre.htm> (дата звернення: 24.09.2025).
4. Пелешенко О. В., Ільченко О. В. Селфхарм. Аутоагресивна поведінка – проблема сучасності. *Становлення особистості професіонала у постковідному просторі*. 2022. С. 69–71.
5. Strong M. *A Bright Red Scream: Self-Mutilation and the Language of Pain*. New York : Viking Penguin, 1999. 288 p.
6. Смілянець Т. Л. Особливості аутоагресії підлітків-девіантів в умовах воєнного часу. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2023. № 2. С. 66–71.
7. Камінська О. А. Агресія підлітків: особливості прояву та причини виникнення. *Актуальні проблеми освіти і науки: досвід та сучасні технології*. 2020. С.175–178.
8. Кузнецова О. В. Теоретичні аспекти дослідження проблеми аутоагресії у підлітковому віці. *Науковий вісник*. С. 126–131.
9. Лебедев Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О. Психологія суїцидальної поведінки: Посібник/За заг. ред. проф. О.В.Тімченка Харків, 2007. 129 с.
10. Shneidman E. S., Farberow N. L. Clues to suicide. *Public health reports*. 1956. Vol. 71, № 2. P. 109–114.

11. Астремська І. В., Кройтор О. В. Вікові особливості підліткового періоду та їх вплив на формування характеру. *Science, technology and global challenges : матеріали 2-ї Міжнар. наук.-практ. конф., 9–11 жовт. 2025 р.* Tokyo : CPN Publishing Group, 2025. 302 р.
12. ВГЦ «Волонтер»; ЮНІСЕФ. Підлітковий вік [Електронний ресурс]. – 2019. UNICEF, для кожної дитини. Режим доступу: <https://www.unicef.org/ukraine/documents/teenagers-qa> (дата звернення: 05.10.2025).
13. Маркосян А. А. Фізичний розвиток підлітків. 2024. С. 69–74.
14. Виготський Л. С. Теоретичні засади формування моральних цінностей особистості. *Наступність і перспективність державних стандартів початкової та дошкільної освіти в контексті компетентнісного підходу.* 2016. С. 285–292.
15. Ельконін Д. Б. *Дитяча психологія.* Москва : Академія, 2004. 384 с.
16. Кравчук Л. Д. Розвиток самосвідомості у підлітковому віці. Становлення особистості. *Психологія XXI століття: теоретичні та практичні дослідження : зб. наук. пр. / гол. ред. Л. Г. Білий.* Хмельницький : Вид-во Хмельниц. ін-ту МАУП, 2019. Вип. 9. С. 70–75.
17. Демчук В. Етапи та педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту підлітків у процесі творчої діяльності. *Інноватика у вихованні.* 2024. Т. 2, № 19. С. 216–225.
18. Поліщук В. М., Поліщук С. А. Вікові кризи у життєвому шляху людини: базові концепти. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського.* 2022. Т. 34, № 5. С. 82–86.
19. Мельничук М. Статеві відмінності агресивної поведінки дітей підліткового віку. *Молодий вчений.* 2021. № 4 (92). С. 171–174.
20. Столяренко О. Б. Соціальна ситуація розвитку підлітків у реаліях сучасного суспільства. *Психологія XXI століття: теоретичні та практичні дослідження : зб. наук. пр. / гол. ред. Л. Г. Білий.* Хмельницький : Вид-во Хмельниц. ін-ту МАУП, 2021. Вип. 13. С. 224–229.

21. Білецька О. Егоцентризм як чинник низького рівня довіри в контексті міжособистісних стосунків у період ранньої юності. *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ*. 2021. Вип. 16. С. 12–17.
22. Бех І. Д., Канішевська Л. В., Журба К. О. Формування національної ідентичності школярів у сучасному науковому осмисленні. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. Т. 12, № 40. С. 982–994.
23. Психологічна діагностика мотивації особистості до навчання в умовах інформаційного суспільства : монографія / Н. В. Пророк, Л. О. Кондратенко, Л. М. Манилова та ін. ; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 131 с.
24. Луб'янський О. Вплив соціальних чинників на стан здоров'я підлітків. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України*. 2023. Вип. 28. С. 184–191.
25. Гошовська Д. Т. Емоційна депривація як негативний чинник формування патологічної особистості. *Вісник Житомирського державного університету ім. Івана Франка*. 2020. С. 76–82.
26. Кобзаренко Л. А. Батьківська гіперопіка дітей дошкільного віку як психолого-педагогічна проблема. *Загальна педагогіка та історія педагогіки*. 2019. С. 142–147.
27. Данільченко І. Р. Насильство – джерело девіантної поведінки підлітків. *Правове життя сучасної України*. 2020. С. 171–174.
28. Святецька А. Психосоціальна підтримка підлітків з депресивними станами під час війни: роль шкільного середовища. *Вісник Житомирського державного університету ім. Івана Франка*. 2024. С. 159–165.
29. Градова Ю. В. Булінг в Україні: проблема очима дитини. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2021. Вип. 63. С. 41–45.

30. Редько С. М., Вольнова Л. М. Психологічна стійкість підлітків та їхня навчальна успішність. *Суспільство, наука, освіта: актуальні дослідження, теорія*. 2024. С. 266–271.
31. Заїка В., Чемадура Р. Психологічні особливості комунікативної взаємодії в підлітковому віці. 2023. С. 301–307.
32. Реуцький М. В. Суїцидальна поведінка: історія вивчення питання, психоедукація та психопрофілактика, виклики та феномени сучасності. *Вісник Дніпровського гуманітарного університету*. 2022. С. 120–127.
33. Шубіна, Г. Війна та підлітки: про вплив і наслідки [Електронний ресурс] / Г. Шубіна. – 27 вересня 2024 р. – HUBZ – Здорове медіа. – Режим доступу: <https://hubz.ua/ekspertna-dumka/vijna-ta-pidlitky-pro-vplyv-ta-naslidky/> (дата звернення: 03.10.2025).
34. Марценковський Д. І., Марценковський І. А. Депресії у дітей та підлітків унаслідок психологічної травматизації. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2021. Т. 17, № 4. С. 31–39.
35. Савельєва Н. М. *Соціальна профілактика девіантної поведінки: навчальний контент в оновленому форматі*. Полтава : ПНПУ, 2020. 184 с.
36. Погорелов. Вікові особливості та психологічні механізми формування аутоагресії у підлітків. *Вікова та педагогічна психологія*. 2025. С. 135–142.
37. Жужа Н. Особливості аутоагресивної поведінки в підлітковому віці. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості : зб. наук. праць за матеріалами V Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, аспірантів та студентів, 14 трав. 2020 р.* Херсон : ФОП Вишемирський В. С., 2020. С. 126–129.
38. Депутатов В. О. Детермінанти аутоагресивності підлітка з позиції транзактного аналізу: теоретичний аспект. *Інсайт : зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. І. В. Шапошникова, О. Є. Блинова та ін.* Херсон, 2015. С. 125–131.

39. Дячок О. В. Психологічні особливості переживання самотності підлітками в умовах освітньої соціалізації : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2020. 269 с.
40. Кирпенко Т. М., Бохонкова Ю. О. *Механізми психологічного самозахисту підлітків : монографія*. Сєверодонецьк : вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.
41. Литвиненко О. О. *Становлення особистості підлітка (онтогенетичний і дизонтогенетичний аспект) : монографія*. Харків, 2021. 351 с.
42. Назаревич В. В., П'ясецька О. В. Остракізовані ознаки аутоагресивної поведінки підлітків. *Збірник наукових праць РДГУ*. 2019. Вип. 12. С. 168–176.
43. Архангельська М. В. Когнітивно-поведінкова терапія як система психотерапевтичних втручань першого вибору в лікуванні тривожних розладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2024. Вип. 2. С. 49–54.
44. Linehan M. M. *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. Guilford Publications, 2020. 432 p.
45. Andrushko Y. S. Теорія та практика діалектико-поведінкової терапії. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2022. № 8. С. 11–23.
46. Бурлачук Л. Ф., Шебанова В. І., Яблонська Т. М. *Сімейна психотерапія й сімейне консультування у реабілітації дітей, які зазнали насильства*. Херсон : ХДУ, 2019. 87 с.
47. Яблонська, Т. М. Сімейне консультування як засіб розвитку позитивної ідентичності підлітка // Теорія і практика сучасної психології. – 2016. – № 1. – С. 38-43.
48. Конотопчик В. Ю. Психодинамічна психотерапія як одне з ключових спрямувань сучасної психотерапії. *Суспільні трансформації: людина, держава, соціум : матеріали доповідей Міжнар. наук.-практ. конф., 29 жовт. 2020 р.* Львів : Львівський інститут ПрАТ «ВНЗ «МАУП», 2020. С. 107–112.

49. Подкоритова Л. О., Гоя О. В. Подолання агресивної поведінки підлітків засобами арт-терапії: емпіричне дослідження. *Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. пр.* / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2019. № 6, т. 2. С. 105–111.
50. Паламарчук О. М., Короцінська Ю. А. Технології розвитку емоційної саморегуляції в осіб юнацького віку. *Науковий вісник.* 2020. № 4. С. 176–180.
51. Новак М. В. Використання технік когнітивного реструктурування для підтримки клієнтів у кризових ситуаціях: практичний досвід соціальних працівників. *Соціальна робота та психологія: освіта і наука.* 2024. № 1. С. 40–45.
52. Тренінг соціальних комунікацій : навч.-метод. матеріали до вибіркової навч. дисц. / уклад. З. Крижановська. Луцьк, 2021. 15 с.
53. Ігумнова О. Б., Михайлов А. Р. Особливості психологічної корекції аутоагресії у юнаці. *Габітус : наук. журн.* Одеса, 2021. Вип. 31. С. 88–95.
54. Нянько Л. Ю., Нянько В. В. Психологічна підтримка в умовах війни. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна).* 2024. № 1. С. 40–46.

ДОДАТКИ

Додаток В.1

МОДИФІКОВАНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТИПІВ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ ПІДЛІТКІВ

(О. Лічко, С. Подмазін)

Інструкція. Кожен із вас хоче знати особливості свого характеру, принаймні, його найбільш яскраві риси. Знання характеру дозволяє керувати собою, краще взаємодіяти з людьми, орієнтуватися на певне коло професій. Адже характер – це основа особистості.

Вам роздали аркуші запитань і відповідей. Прочитавши в аркуші запитань кожне твердження, вирішіть: типове, характерне воно для вас, чи навпаки. Якщо так, тоді підкресліть номер цього запитання в аркуші відповідей, а якщо ні, то просто пропустіть цей номер. Що точнішими і щирішими будуть ваші відповіді, то повніше ви дізнаєтеся про свій характер.

Після того, як ви заповните аркуш відповідей, підрахуйте суму набраних вами балів у кожному рядку (один підкреслений номер – 1 бал). Проставте ці суми наприкінці кожного рядка в аркуші відповідей.

Аркуш запитань

1. У дитинстві я був веселим і невгамовним.
2. У молодших класах я любив школу, але потім вона стала для мене обтяжливою.
3. У дитинстві я був таким, як і зараз: мене легко було засмутити, але легко і заспокоїти, розвеселити.
4. Я часто почуваюся недобре.
5. У дитинстві я був вразливим і помисливим.
6. Я часто побоююся, що з моєю мамою може щось трапитися.
7. Мій настрій поліпшується, коли мене залишають самого.
8. У дитинстві я був примхливим і дратівливим.
9. У дитинстві я любив розмовляти і гратися з дорослими.

10. Вважаю, що найважливіше – попри все, якнайкраще провести будь-який день.
11. Я завжди дотримуюсь своїх обіцянок, навіть якщо це мені не вигідно.
12. Зазвичай у мене гарний настрій.
13. Тижні гарного фізичного стану змінюються в мене тижнями, коли і фізичний стан, і настрій погані.
14. Я легко переходжу від радості до смутку і навпаки.
15. Я часто млявий, нездужаю.
16. До спиртного я відчуваю відразу.
17. Уникаю вживати спиртне через поганий фізичний стан і головний біль.
18. Мої батьки не розуміють мене й іноді здаються чужими.
19. Я ставлюся обережно до незнайомих людей і мимоволі побоююся зла з їхнього боку.
20. Я не бачу в собі великих вад.
21. Від нотацій мені хочеться утекти подалі, але якщо не вдається, мовчки слухаю, думаю про інше.
22. Всі мої навички гарні й потрібні.
23. Мій настрій не змінюється з незначних причин.
24. Я часто прокидаюся з думкою про те, що сьогодні має бути зроблено.
25. Я дуже люблю своїх батьків, прихильний до них, але, буває, дуже ображаюся і навіть сварюся з ними.
26. Періодами я почуваюся бадьорим, періодами – розбитим.
27. Нерідко я соромлюся їсти при сторонніх.
28. Моє ставлення до майбутнього часто змінюється: то я буду наполеонівські плани, то все здається, мені безнадійним.
29. Я люблю займатися чимось цікавим на самоті.
30. Майже не буває, щоб незнайома людина одразу викликала в мене симпатію.
31. Люблю одяг модний і незвичний, що притягує погляди.
32. Найбільше люблю добре поїсти і відпочити.

33. Я дуже врівноважений, ніколи не дратуюсь і ні на кого не гніваюсь.
34. Я легко сходжуся з людьми у будь-якій обстановці.
35. Я погано витримую голод – швидко слабшаю.
36. Самотність я витримую легко, якщо вона не пов'язана з прикрощами.
37. У мене часто буває поганий, неспокійний сон.
38. Моя сором'язливість заважає мені потоваришувати з тими, з ким мені хотілося б.
39. Я часто тривожуся через різноманітні неприємності, що можуть статися у майбутньому, хоча приводу для цього немає.
40. Свої невдачі я переживаю сам і ні в кого не прошу допомоги.
41. Сильно переймаюся через зауваження й оцінки, що мене не задовольняють.
42. Зазвичай я вільно почуваюся з новими, незнайомими однолітками, у новому класі, таборі праці й відпочинку.
43. Як правило, я не готую уроків.
44. Я завжди говорю дорослим тільки правду.
45. Пригоди і ризик мене приваблюють.
46. До знайомих людей я швидко звикаю, незнайомі можуть мене дратувати.
47. Мій настрій прямо залежить від шкільних і домашніх справ.
48. Я часто стомлююся до кінця дня, до того ж так, що здається – не залишилося сил.
49. Я соромлюся незнайомих людей і боюся заговорити першим.
50. Я багато разів перевіряю, чи немає помилок у моїй роботі.
51. Мої приятелі помилково вважають, нібито я не хочу з ними дружити.
52. Іноді бувають дні, коли я без причини на всіх гніваюся.
53. Я можу сказати про себе, що маю гарну уяву.
54. Якщо вчитель не контролює мене на уроці, я майже завжди займаюся чимось стороннім.
55. Мої батьки ніколи не дратують мене своєю поведінкою.
56. Я можу легко організувати однолітків для роботи, ігор, розваг.

57. Я можу випереджати інших у міркуваннях, але не в діях.
58. Буває, що я сильно радію, а потім сильно засмучуюся.
59. Іноді я стаю примхливим і дратівливим, а незабаром шкодую про це.
60. Я надмірно вразливий і помисливий.
61. Я люблю бути першим там, де мене люблять, боротися ж за першість не люблю.
62. Я майже не буваю цілком відвертим як із приятелями, так і з рідними.
63. Розгнівавшись, я можу почати кричати, розмахувати руками, а іноді й битися.
64. Мені часто здається, що я, якщо захочу, зможу стати актором.
65. Мені здається, що тривожитися про майбутнє марно – все саме собою влаштується.
66. Я завжди справедливий у стосунках з учителями, батьками, друзями.
67. Я переконаний, що всі мої плани і бажання колись здійсняться.
68. Іноді бувають такі дні, що життя мені здається складнішим, аніж є насправді.
69. Досить часто мій настрій позначається на моїх вчинках.
70. Мені здається, що в мене багато вад і недоліків.
71. Мені буває важко, коли я згадую про свої маленькі помилки.
72. Часто всілякі міркування заважають мені довести почату справу до кінця.
73. Я можу вислухати критику і заперечення, але намагаюся все зробити по-своєму.
74. Іноді я можу так розлютитися на кривдника, що мені важко втриматися, щоб одразу не побити його.
75. Я практично ніколи не відчуваю сорому і не буваю сором'язливим.
76. Не відчуваю потягу до занять спортом або фізкультурою.
77. Я ніколи не говорю про інших погано.
78. Люблю всілякі пригоди, охоче йду на ризик.
79. Іноді мій настрій залежить від погоди.
80. Нове мені приємне, якщо обіцяє щось гарне.

81. Життя здається мені дуже важким.
82. Я часто відчуваю страх перед вчителями і керівництвом школи.
83. Закінчивши роботу, я довго хвилююся, що міг зробити щось неправильно.
84. Мені здається, що інші мене не розуміють.
85. Я часто засмучуюся через те, що, розсердившись, наговорив зайвого.
86. Я завжди зумію знайти вихід із будь-якої ситуації.
87. Люблю замість шкільних занять сходити в кіно або просто прогуляти уроки.
88. Я ніколи не брав удома нічого без дозволу.
89. При невдачі я можу посміятися із себе.
90. У мене бувають періоди підйому, захопленнь, ентузіазму, а потім може наступити спад, апатія до усього.
91. Якщо мені щось не вдається, я можу впасти у розпач і втратити надію.
92. Заперечення і критика мене дуже засмучують, якщо вони різкі і грубі за формою, навіть коли стосуються дрібниць.
93. Іноді я можу розплакатися, якщо читаю сумну книжку або дивлюся сумний фільм.
94. Я часто сумніваюся у слушності своїх вчинків і рішень.
95. Часто в мене виникає почуття, що я виявився непотрібним, зайвим.
96. Зіштовхнувшись із кривдою, я обурююся і одразу ж виступаю проти неї.
97. Мені подобається бути в центрі уваги, наприклад, розповідати різні смішні історії.
98. Вважаю, що найкраще провести час – це нічого не робити, просто відпочивати.
99. Я ніколи не спізнююся у школу чи ще кудись.
100. Мені неприємно залишатися довго на одному місці.
101. Іноді я так засмучуюся через сварку з учителем або однолітками, що не можу йти до школи.
102. Я не вмю командувати іншими людьми.
103. Іноді мені здається, що я тяжко і небезпечно хворий.

104. Не люблю всіляких небезпечних і ризикованих пригод.
105. У мене часто виникає бажання перевірити ще раз роботу, яку я щойно виконав.
106. Я боюся, що у майбутньому можу залишитися самотнім.
107. Я охоче вислуховую настанови, які стосуються мого здоров'я.
108. Я завжди висловлюю свою думку, коли щось обговорюється в класі.
109. Вважаю, що ніколи не треба відриватися від колективу.
110. Питання, пов'язані зі статтю і любов'ю, мене зовсім не цікавлять.
111. Завжди вважав, що задля цікавої, привабливої справи усіма правилами можна знехтувати.
112. Мені іноді бувають неприємні свята.
113. Життя навчило мене не бути занадто відвертим, навіть із друзями.
114. Я їм мало, іноді довго не їм узагалі нічого.
115. Я дуже люблю насолоджуватися красою природи.
116. Ідучи з будинку, лягаючи спати, я завжди перевіряю, чи вимкнені газ, електроприлади, чи замкнені двері.
117. Мене приваблює тільки те нове, що відповідає моїм принципам та інтересам.
118. Якщо в моїх невдачах хтось винний, я не залишаю його без покарання.
119. Якщо я когось не шаную, мені вдається поводитися з ним так, що він цього не помічає.
120. Найкраще проводити час у різноманітних розвагах.
121. Мені подобаються всі шкільні предмети.
122. Я часто буваю ватажком в іграх.
123. Я легко витримую біль і фізичні страждання.
124. Я завжди намагаюся стримуватися, коли мене критикують або коли мені заперечують.
125. Я занадто недовірливий, тривожуся через будь-що, особливо через своє здоров'я.
126. Я рідко буваю безтурботним і веселим.

127. Я часто загадую собі різноманітні прикмети і намагаюся їх дотримуватися, щоб усе було добре.
128. Я не прагну брати участь у житті школи і класу.
129. Іноді я роблю швидкі, необдумані вчинки, про які потім шкодую.
130. Не люблю заздалегідь розраховувати усі витрати, легко беру в борг, навіть якщо знаю, що до обіцяного терміну віддати гроші буде важко.
131. Навчання мене обтяжує, і якби не примушували, я б узагалі не вчився.
132. У мене ніколи не було таких думок, які потрібно було б приховувати від інших.
133. У мене часто буває настільки гарний настрій, що запитують, чому я такий веселий.
134. Іноді в мене настрої буває настільки поганим, що я починаю думати про смерть.
135. Найменші прикрощі занадто засмучують мене.
136. Я швидко втомлююся на уроках і стаю розгубленим.
137. Іноді я дивуюся грубості і невихованості хлопців.
138. Вчителі вважають мене акуратним і старанним.
139. Часто мені приємніше розмірковувати наодинці, ніж проводити час у гучній компанії.
140. Мені подобається, коли мені підпорядковуються.
141. Я міг би вчитися значно краще, але наші вчителі і школа не сприяють цьому.
142. Не люблю займатися справою, яка потребує зусиль і терпіння.
143. Я ніколи нікому не бажав поганого.

Примітка. В аркуші відповідей (Таблиця 1) МЧД – мінімальне діагностичне число, досягнення – або переважання якого означає наявність акцентуації.

Позначення типів акцентуацій характеру (ТА):

Г – гіпертимний;

Ц – циклоїдний;

Л – лабільний;

А – астено-невротичний;

С – сензитивний;

Т – тривожно-педантичний;

І – інтровертований;

З – збудливий;

Д – демонстративний;

Н – нестійкий;

К – контрольний бал, перевищення якого робить результати тестування менш достовірними.

Таблиця 1

ТА	Номер твердження													Сума балів	МЧД
	1	12	23	34	45	56	67	78	89	100	111	122	133		
Г	1	12	23	34	45	56	67	78	89	100	111	122	133		10
Ц	2	13	24	35	46	57	68	79	90	101	112	123	134		8
Л	3	14	25	36	47	58	69	80	91	102	113	124	135		9
А	4	15	26	37	48	59	70	81	92	103	114	125	136		8
С	5	16	27	38	49	60	71	82	93	104	115	126	137		8
Т	6	17	28	39	50	61	72	83	94	105	116	127	138		9
І	7	18	29	40	51	62	73	84	95	106	117	128	139		9
З	8	19	30	41	52	63	74	85	96	107	118	129	140		9
Д	9	20	31	42	53	64	75	86	97	108	119	130	141		9
Н	10	21	32	43	54	65	76	87	98	109	120	131	142		10
К	11	22	33	44	55	66	77	88	99	110	121	132	143		4

Стисла характеристика акцентуацій характеру.

Гіпертимний тип. Для представників цього типу характерна висока контактність, балакучість, жвава жестикуляція, постійно гарний настрій, що лише зрідка затьмарюється спалахами агресії у відповідь на протидію оточення. Часто виявляють ініціативність й оптимістичність, жагу до діяльності, спілкування, вражень і розваг, тенденцію до лідерства, що звичайно підкріплюється наявністю організаторських здібностей.

Найкращий спосіб поведінки з гіпертимом – включення його у цікаву і доступну для нього діяльність, краще – з відтінком лідерства.

Для адекватного розвитку характеру гіпертима небажані як умови бездоглядності, так і жорсткий контроль, проти якого вони зазвичай виявляють бурхливий протест.

Гіпертими можуть активно допомагати вчителю, бути лідерами у шкільних колективах, організаторами потрібних, корисних справ. Їм імпонує, коли педагог ставиться до них доброзичливо, з повагою.

У дорослішому віці гіпертима зазвичай цікавить робота, пов'язана з постійним спілкуванням – служба побуту, організаторська діяльність, менеджмент, економіка, бізнес, спорт тощо. Проте вони схильні до зміни професії і місця роботи. Як правило, суїцидальні тенденції їм не властиві.

Циклоїдний тип. Цей тип акцентуацій характеру найчастіше спостерігається у старшому підлітковому та юнацькому віці. Йому притаманне періодичне (від кількох тижнів до кількох місяців) коливання настрою і життєвого тону. Так, у період підйому циклоїдним підліткам властиві риси гіпертимного типу, а потім настає період спаду настрою, різко знижується контактність, підліток стає небагатослівним, песимістичним, сумним, може на кілька днів впасти у субдепресію.

Циклоїди дуже вразливі до докорінної зміни життєвих стереотипів, постійного місця проживання і навчання, втрати друзів і близьких. Невдачі й дорікання оточення можуть поглибити субдепресивний стан, викликати гостру афективну реакцію та навіть спроби самогубства.

У подібній ситуації циклоїдному підлітку допоможе практичний психолог, якому підліток за власним бажанням може «розкрити душу» і в процесі бесіди полегшити свої сумні переживання. Через це психологи повинні добре знати «своїх» циклоїдів, спостерігати за ними і вчасно, у фазі субдепресії, надавати необхідну допомогу. Напружене навчання може призвести до перевтоми і виснаження, тому для циклоїдів обов'язковим є дотримання режиму навчальної праці, добре організований сон, налагоджений відпочинок. Відповідно до цього їм краще обирати профілі навчання і види професій, які не пов'язані з трудовим і соціальним перенапруженням.

Лабільний тип. Провідна риса представників цього типу – мінливість настрою, коли він змінюється занадто вже круто, а приводи для цього незначні. Часті зміни настрою поєднуються зі значною глибиною переживань, від чого залежать і самопочуття, й апетит, і працездатність, і бажання побути на самоті або, навпаки, поринути в гучну компанію. Ставлення до оточення або різко оптимістичне, або навпаки, песимістичне чи навіть відчужене. Такі підлітки дуже гостро, болісно переживають відторгнення емоційно значущих осіб, втрату близьких, вимушену розлуку з ними тощо.

Для покращення стосунків із лабільним підлітком педагог має уникати покарань, діяти винятково добротою і ласкою. При виборі та опануванні профільного чи професійного навчання такі підлітки повинні надавати перевагу колективам і керівникам з рисами уважних, доброзичливих, толерантних особистостей, їм протипоказані управлінський, економічний, політичний напрямки професійної підготовки. При дотриманні цих умов можна мінімізувати появу в них суїцидального ризику.

Астено-невротичний тип. Представникам астено-невротичного типу властива підвищена психічна і фізична стомлюваність, дратівливість, схильність до іпохондричності.

Позиція педагога і психолога щодо астено-невротика має ґрунтуватися на терпінні і щирому співчутті. Він повинен не акцентувати увагу на більшості промахів і невдач підлітка, якщо вони виникають на фоні виснаження, а, навпаки, зосередитися на його успіхах. Слід пам'ятати, що астено-невротики болісно реагують на будь-які жарти про них. Зрозуміло, що при виборі профілю навчання і професії потрібно бути обережним, щоб не погіршити ситуацію. Тому варто уникати Напружених, енерговитратних, стресогенних профілів і професій – це зменшить суїцидальні нахили.

Сензитивний тип. Цей тип акцентуацій складається досить пізно, у 16-19 років. Його головні риси – надзвичайно висока вразливість, до якої додається різко виражене почуття власної неповноцінності.

Для сензитивів властива низька контактність, вони альтруїстичні, співчутливі, віддають перевагу вузькому колу друзів, рідко конфліктують, у стосунках з іншими, зазвичай, займають пасивну позицію, образи тримають у собі, вмюють радіти чужим досягненням, проте висока чутливість межує зі слізливістю, що може спровокувати напади на них невихованих або дратівливих людей. До опіки старших сензитиви ставляться терпимо, підпорядковуються їй, часто вважаються «домашніми дітьми».

У них рано формуються високі моральні й етичні вимоги до себе та оточення, тому однолітки нерідко жахають їх своєю грубістю, жорстокістю, цинічністю. У собі вони також знаходять багато хиб, які, в основному, пов'язують зі слабкістю волі.

Почуття власної неповноцінності у сензитивних підлітків спричиняє в деяких випадках так звану реакцію гіперкомпенсації, коли вони шукають самоствердження саме там, де відчувають своє слабе місце. Так, боязкі і сором'язливі дівчата намагаються показати свою веселість і товариськість, а хлопці надягають на себе маску безцеремонності і зарозумілості, демонструють невластиву для них енергійність і волю.

Педагогу потрібно встановлювати з такими підлітками довірчий контакт і бути з цими дітьми, які схильні до самопокарань і самозневаги, лагідними, доброзичливими, співчутливими, враховувати, що для них найнестерпнішими є ситуації, де вони стають об'єктом глузувань або підозри в непорядних учинках, коли їх піддають несправедливим обвинуваченням тощо. Не можна забувати, що це може штовхнути такого підлітка на гостру афективну реакцію, конфлікт, спровокувати депресію або навіть спробу самогубства. У виборі та опануванні профільного чи професійного навчання такі підлітки потребують окремої індивідуальної допомоги, з огляду на гостроту обмежень акцентуацій характеру цього типу. В деяких випадках для них підходить професії, пов'язані з наданням допомоги людям.

Тривожно-педантичний тип. Для підлітків із цим типом акцентуацій найбільш властиві нерішучість і схильність до зарозумілості, тривожна

помисливість і любов до самоаналізу та, нарешті, легкість виникнення нав'язливих страхів, побоювань, неприйнятних з їхньої точки зору дій, думок, уявлень.

Як правило, страхи і побоювання тривожно-педантичних підлітків звернені до можливого майбутнього: хоч би не трапилося чогось жахливого і непоправного, хоч би не відбулося непередбаченого нещастя з ним самим та з тими близькими, до яких він виявляє прихильність.

Для них психологічним захистом від постійної тривоги за майбутнє стають спеціально придумані прикмети і ритуали, жести, заклинання, певні поведінкові комплекси тощо. Нерішучість таких підлітків часто призводить до гіперкомпенсації: несподіваної самовпевненості, безапеляційності у судженнях, перебільшеної рішучості і раптовості дій саме в тих ситуаціях, коли потрібні обачність і обережність. Тому невдача, яка можлива після цього, ще більше посилює нерішучість і сумніви. У зв'язку з цим недоцільно доручати їм справи, що потребують спілкування й ініціативи.

Тривожно-педантичним підліткам невласлива схильність до порушень правил, законів, норм поведінки, паління, вживання алкоголю, сексуальних експериментів, суїцидів тощо. Ці тенденції цілком витісняються нав'язливістю, розмірковуванням, самоаналізом.

Для компенсації рис цього типу акцентуацій рекомендується, насамперед, постійно дотримуватися оптимістичного стилю спілкування з підлітком, уникати методів покарання і залякування, ширше практикувати заохочення і підтримку проявів активності і самостійності, близьким та вчителям – виявляти доброзичливість. Непорозуміння із тривожно-педантичними підлітками доцільно знімати через їхнє конструктивне розв'язання та формування позитивних життєвих перспектив, зокрема і професійних. Зрозуміло, що вказані риси цього типу акцентуацій незамінні в тих «камерних», індивідуальних професіях, що потребують сумлінності, акуратності, точності – у науковій, економічній сфері тощо.

Інтровертований тип. Істотними рисами представників цього типу є замкненість, відгородженість від навколишнього світу, нездатність або небажання встановлювати контакти, знижена потреба у спілкуванні. Для нього притаманне також поєднання протилежних рис особистості – холодності і витонченої чутливості, упертості і гнучкості, сторожкості і легковір'я, апатичної бездіяльності і цілеспрямованості, замкненості й раптової, несподіваної настирливості, сором'язливості й безтактності, надмірно сильних прагнень і невмотивованих антипатій, раціональних міркувань і нелогічних учинків, багатство внутрішнього світу і безбарвність його зовнішніх проявів. Їхні вчинки можуть здаватися жорстокими, але вони пов'язані із невмінням «вслухатися» у страждання інших. Такі діти часто здаються незрозумілими не тільки одноліткам, але і педагогам та власним батькам. У них дуже важко виявити суїцидальні наміри, тому з ними слід бути обережними.

У житті інтровертованих акцентуантів значне місце займають захоплення, які, зазвичай, сталі. Найчастіше це читання, моделювання, конструювання, колекціонування тощо.

Такий підліток у ситуаціях, що суперечать його внутрішнім принципам, може послідовно і стійко відстоювати свою позицію. Відгородженість інтровертів від світу ускладнює їхню соціалізацію, корекцію моральних та інтелектуальних установок, які можуть бути дуже своєрідними і не завжди відповідати узвичаєним нормам. Риса інтровертованості посиляться, якщо такого підлітка намагаються виховувати надмірним контролем, опікою і покараннями. При виборі та опануванні загальноосвітнього і профільного навчання вони виявляють надмірну самостійність, незалежність, через що надати їм допомогу важче. Проте від них можна очікувати несподіваних інтелектуальних успіхів у природничих, гуманітарних, зокрема, психологічних, історичних науках.

Збудливий тип. Представникам цього типу акцентуацій властиві схильність до зниженого настрою з дратівливістю, озлобленістю, похмурістю, схильністю до агресії, що тісно пов'язана з афективною вибуховістю, а також

напруженістю сфери інстинктів, що сягає в окремих випадках аномалії потягів. Інтелектуальна сфера характеризується поважністю, інертністю, що відбивається на усій психіці.

Збудливим підліткам притаманні важкі афективні розрядки, негативні емоційні стани. У цих станах вони начебто самі шукають привід для скандалу. Афект може бути викликаний і тими конфліктами, що легко виникають у збудливих підлітків унаслідок їхнього владолюбства, а через це – прагнення до домінування над ровесниками, жорстокості і самозакоханості.

У стосунках зі збудливими акцентуатами слід використовувати підкреслено доброзичливий тон (але у жодному разі не запопадливий!), також – постійно спостерігати за їхньою поведінкою на уроках, перервах і в ненавчальній діяльності. Педагог має бути постійно готовий до захисту від тиранії збудливого підлітка, до своєчасного попередження і погашення його деспотизму (адже на шляху до влади у колективі він може вдаватися до морального придушення однокласників). Йому, зазвичай, рідко властиві суїцидальні тенденції.

Як засіб корекції поведінки збудливих підлітків може бути застосована апеляція до їхньої свідомості, аналіз і оцінка їхньої поведінки у процесі індивідуальної бесіди, але без банальностей, що має завершуватися усним, а іноді й письмовим компромісним договором.

Слід прагнути, аби у процесі бесіди учень грав активну роль, учився говорити про свої відчуття, переживання, проблеми, інакше бідність самоаналізу та нездатність чітко й аргументовано висловлювати свою думку може спровокувати афективні спалахи і навіть конфліктні ситуації.

Педагог має вміти використовувати всі засоби попередження агресивної реакції збудливих – довірливу, інтимну інтонацію, лагідний дотик, легкий гумор, який жодним чином не зачіпає самолюбства підлітка.

Демонстративний тип. Представники цього типу, як правило, виявляють безмежний егоцентризм, невситиму жагу уваги, замилювання, подиву, шанування, співчуття до своєї особи. Вони готові навіть до обурення або ненависті оточення, але тільки не до байдужості, не до непоміченості.

Ставлення до навчання демонстративних підлітків залежить від того, наскільки воно сприяє виконанню їхньої основної установки – досягти визнання. І якщо демонстративному підлітку з тих або інших причин не вдається виділитися, він використовує певні засоби привертання уваги до себе: браваду, відхилення у поведінці, навіть демонстративний суїцид тощо. У таких випадках погіршується успішність навчання, з'являється повна байдужність до нього.

Демонстративні підлітки часто заважають учителям на уроках своєю балакучістю, постійними відволіканнями, жартами тощо.

У цих ситуаціях педагог може застосувати такий прийом. Спочатку він має піти назустріч потребі демонстративного підлітка у підвищеній увазі до нього: часто хвалити, робити нейтральні зауваження, звертати на нього свій погляд, підходити, дивитися в зошит тощо. Внаслідок цього підліток, як правило, одразу ж починає поводитися краще, зростає продуктивність його навчальної праці.

Якщо позитивні результати першого етапу закріпилися, на другому етапі вчитель має звертати увагу на демонстративного підлітка тільки в тих випадках, коли його поведінка відповідає очікуванням педагога, підкріплюючи тим самим його позитивні прояви.

На третьому етапі, коли позитивні тенденції у поведінці демонстративного підлітка остаточно закріплюються, педагог переходить до переривчастої схеми підкріплення, тобто звертає увагу лише на прояви позитивної поведінки і поступово збільшує при цьому інтервали між окремими підкріпленнями. Внаслідок постійного підкріплення поведінки і гальмування проявів демонстративної акцентуації остання поступово вгасає, і підліток значною мірою позбувається її.

Для модифікації поведінки демонстративного підлітка корисні систематичні індивідуальні бесіди з ним – для формування в нього розуміння того, що найбільш надійним, стійким засобом привертання уваги до себе, поваги і турботи оточення є корисна діяльність. Це різноманітні класні й загальношкільні заходи, драматичний гурток, виставки, конкурси, олімпіади

тощо, в межах яких демонстративні підлітки отримують нагоду дійсно блискуче проявитися, використовуючи свої, часто неабиякі, здібності.

В іншому випадку демонстративний підліток, не розвинувши в собі корисних, престижних здібностей і вмінь, частіше за все може стати важким у спілкуванні істероїдом, симулянтом, мізантропом. Отже, при адекватній допомозі педагогів і психологів, демонстративно акцентований підліток може добре проявити себе в акторській професії та інших публічних видах професійної діяльності, що пов'язані з самовираженням та визнанням.

Нестійкий тип. Домінантною рисою представників цього типу є патологічно слабка воля, яка виявляється у навчанні, праці, виконанні обов'язків, досягненні цілей, які ставлять перед ними рідні, старші, товариші. Нестійкі підлітки зазвичай не виявляють особливої наполегливості, вони пливуть за течією, приєднуючись до активніших, ініціативніших однолітків. У них відсутня складна мотивація вчинків, вони не можуть гальмувати своїх потягів повною мірою, утримуватися від задоволення раптового бажання тощо.

На тлі безвольності нестійким підліткам властива підвищена сугестивність і, за певних умов, навіть цілеспрямована кримінальність. Соціальна поведінка нестійких більше залежить від впливу оточення, ніж від них самих, тому їм не притаманні «власні» суїцидальні тенденції, якщо вони і з'являються, то нав'язані іншими людьми.

Для правильної поведінки з такими дітьми надзвичайно важливо повністю контролювати їхню поведінку, насамперед, навчальну, пред'являти їм систему розумно організованих вимог, перевіряти результативність навчання, спільної праці, наповнювати їхнє дозвілля гуртковими заняттями тощо.

Важливо, щоб режимні моменти поєднувалися із щирою зацікавленістю педагогів і батьків в успіхах учнів, з позитивними емоційними контактами. Важливо, хоч як це важко, пробудити в підлітка інтерес, повагу до своєї особистості, до власних позитивних рис, до свого майбутнього. В таких умовах, з якими нестійкі діти легко погоджуються, вони можуть тривалий час утримуватися від порушень у поведінці і непогано вчитися. Проте, тільки-но

контроль слабшає, нестійкий підліток може втекти у «підходящу компанію». Умови бездоглядності, конформність старших відкривають такому підлітку перспективи ледарювання і неробства. Зрозуміло, що при професійному самовизначенні такі школярі потребують неабиякої допомоги педагогів, психологів, батьків.

У тих заняттях, до яких вдається їх залучити, важливими є ситуація підпорядкованості позитивному лідеру, керівнику, який має усвідомлювати і адекватно використовувати цю особливість нестійких.

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ПОКАЗНИКІВ І ФОРМ АГРЕСІЇ

А. БАССА ТА А. ДАРКИ (АДАПТАЦІЯ А.К. ОСНИЦЬКОГО)

Прочитуючи твердження, оберіть, наскільки вони відповідають вашому стилю поведінки, вашому образу життя і одним з чотирьох можливих відповідей: «так», «можливо, так», «можливо, ні», «ні».

1. Іноді не можу справитися з бажанням нашкодити кому-небудь.
2. Іноколи можу розповсюджувати плітки про людей, яких не люблю.
3. Легко виходжу з себе, проте легко й заспокоююсь.
4. Якщо до мене не звернутись по-доброму, прохання не виконаю.
5. Не завжди отримую те, що мені належить.
6. Знаю, що люди говорять про мене за мою спиною.
7. Якщо не схвалюю вчинки інших людей, даю їм це відчуття.
8. Якщо трапляється обманути когось, відчуваю докори сумління.
9. Мені здається, що я не здатен вдарити людину.
10. Ніколи не роздратовуюсь настільки, щоб розкидати речі.
11. Завжди поблажливий до чужих недоліків.
12. Коли встановлене правило не подобається мені, хочеться його порушити.
13. Інші майже завжди вміють скористатися за сприятливих умов.
14. Мене насторожують люди, які відносяться до мене більш дружньо, ніж я очікував.
15. Часто буваю не згоден з людьми.

16. Іноді в голову приходять думки, за які мені соромно.
17. Якщо хто-небудь вдарить мене, я не відповім тим же.
18. При роздратуванні грюкаю дверима.
19. Я більш роздратований, ніж здається зі сторони.
20. Якщо хтось корчить з себе начальника, я роблю йому наперекір.
21. Мене трохи засмучує моя доля.
22. Думаю, багато людей не люблять мене.
23. Не можу втриматись від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.
24. Ті, хто уникають роботи, повинні мати відчуття провини.
25. Хто ображає мене чи мою сім'ю, наражається на бійку.
26. Я не здатен на грубі жарти.
27. Мене охоплює злість, коли наді мною насміхаються.
28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавались.
29. Майже щотижня бачу кого-небудь з тих, хто мені не подобається.
30. Досить багато людей заздять мені.
31. Вимагаю, щоб люди поважали мої права.
32. Мене засмучує, що я мало роблю для своїх батьків.
33. Люди, які постійно "дістають" нас, заслуговують на те, щоб їм дали щигля по носі.
34. Від злості інколи буваю похмурий.
35. Якщо до мене відносяться гірше, ніж я на те заслуговую, я не засмучуюсь.
36. Якщо хтось намагається вивести мене із себе, я не звертаю уваги.
37. Хоч я і не показую того, іноді мене мучить заздрість.
38. Інколи мені здається, що наді мною сміються.
39. Навіть якщо злюся, не використовую грубих висловів.
40. Хочеться, щоб всі мої гріхи були прощені.
41. Рідко даю здачі, навіть коли хто-небудь вдарить мене.
42. Ображаюсь, коли іноді виходить не по-моєму.
43. Інколи люди роздратовують мене своєю присутністю.
44. Нема людей, яких би я по-справжньому ненавидів.

45. Мій принцип: "ніколи не довіряй чужакам".
46. Якщо хтось дратує мене, готовий сказати йому все, що про нього думаю.
47. Роблю багато такого, про що потім жалкую.
48. Якщо рознервуюсь, можу вдарить кого-небудь.
49. З десяти років у мене не було вибухів гніву.
50. Часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути.
51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко дійти згоди.
52. Завжди думаю про те, що за таємні причини примушують людей робити щось приємне мені.
53. Коли кричать на мене, кричу у відповідь.
54. Невдачі засмучують мене.
55. Б'юся не рідше і не частіше інших.
56. Можу згадати випадки, коли був настільки злим, що хапав першу річ під рукою та ламав її.
57. Інколи відчуваю, що готовий першим почати бійку.
58. Інколи відчуваю, що життя зі мною обходиться несправедливо.
59. Раніше думав, що більшість людей говорить правду, але тепер в це не вірю.
60. Сварюся тільки від злості.
61. Коли вчиняю неправильно, відчуваю докори сумління.
62. Якщо для захисту своїх прав потрібно застосувати фізичну силу, я застосую її.
63. Інколи виражаю свою злість тим, що стукаю по столу.
64. Буваю грубим по відношенню до людей, котрі мені не подобаються.
65. У мене немає ворогів, які б не хотіли мені нашкодити.
66. Не вмю поставити людину на місце, навіть коли вона на це заслуговує.
67. Часто думаю, що живу неправильно.
68. Знаю людей, які можуть довести мене до бійки.
69. Не сумую із-за дрібниць.

70. Мені рідко приходить в голову думка про те, що люди намагаються розізлити чи образити мене.
71. Часто просто погрожую людям, не збираючись виконувати свої погрози.
72. Останнім часом я став занудою.
73. У суперечці часто підвищую голос.
74. Намагаюся приховати погане відношення до людей.
75. Краще погоджусь з чимось, аніж стану сперечатися.

При обробці даних відповіді «ТАК» і «МОЖЛИВО, ТАК» об'єднуються (сумуються як відповіді «ТАК»), так же як і відповіді «НІ» і «МОЖЛИВО, НІ» (сумуються як відповіді «НІ»).

КЛЮЧ 1 для обробки результатів випробування по опитувальнику.

- «1». ФІЗИЧНА АГРЕСІЯ (K=11): 1+, 9-, 17-, 25+, 33+, 41+, 48+, 55+, 62+, 68+.
- «2». ВЕРБАЛЬНА АГРЕСІЯ (K=8): 7+, 15+, 23+, 31+, 39-, 46+, 53+, 60+, 66-, 71+, 73+, 74-, 75-.
- «3». ОПОСЕРЕДКОВАНА АГРЕСІЯ (K=13): 2+, 10+, 18+, 26-, 34+, 42+, 49-, 56+, 63+.
- «4». НЕГАТІВІЗМ (K=20): 4+, 12+, 20+, 28+, 36-.
- «5». РОЗДРАТУВАННЯ (K=9): 6+, 11-, 19+, 27+, 35-, 43+, 50+, 57+, 64+, 69-, 72+.
- «6». ПІДОЗРЛИВІСТЬ (K=11): 6+, 14+, 22+, 30+, 38+, 45+, 52+, 59+, 65-, 70-.
- «7». ОБРАЗА (K=13): 5+, 13+, 21+, 29+, 37+, 44+, 51+, 58+.
- «8». ВІДЧУТТЯ ПРОВІНИ (K=11): 8+, 16+, 24+, 32+, 40+, 47+, 54+, 61+, 7+.

Номери питань зі знаком «-» потребують і реєстрації відповіді з протилежним знаком: якщо була відповідь «ТАК», то ми його реєструємо як відповідь «НІ», якщо була відповідь «НІ», реєструємо як відповідь «ТАК».

КЛЮЧ 2 з бланком для аналізу результатів.

«1»	«3»	«5»	«4»	«7»	«6»	«2»	«8»
1+	2+	3+	4+	5+	6+	7+	8+
9-	10+	11-	12+	13+	14+	15+	16+
17-	18+	19+	20+	21+	22+	23+	24+
25+	26-	27+	28+	29+	30+	31+	32+

«1»	«3»	«5»	«4»	«7»	«6»	«2»	«8»
33+	34+	35-	36-	37+	38+	39-	40+
41+	42+	43+		44+	45+	46+	47+
48+	49-	50+		51+	52+	53+	54+
55+	56+	57+		58+	59+	60+	61+
62+	63+	64+			65-	66-	67+
68+		69-			70-	71+	
		72+				73+	
						74-	
						75-	
K=11	K=13	K=9	K=20	K=13	K=11	K=8	K=11

Сумарні показники:

(«1» + «2» + «3»): 3 = ІА - індекс агресивності;

(«6» + «7»): 2 = ІВ - індекс ворожості.

Обробка результатів.

У випадку збігу відповіді з ключем, ставиться 1 бал.

Сума балів, помножена на коефіцієнт, вказаний в дужках при кожному з параметрів агресивності, дозволяє отримати зручні для зіставлення – нормовані – показники, які характеризують індивідуальні та групові результати (нульові значення не прораховуються).

* 8. Аутоагресія або Відчуття провини. Максимально можливий бал – 99.

- Слабка вираженість - від 0 до 33 балів.
- Помірна вираженість - від 34 до 67 балів.
- Сильна вираженість - від 68 до 99 балів.

ВИЗНАЧЕННЯ САМООЦІНКИ (В. І. ТЕРНОПІЛЬСЬКА)

Інструкція: Дайте відповіді на запропоновані твердження. Довго не замислюйтесь. Не існує правильних або неправильних відповідей.

ПІБ	
Вік	
Клас	
Дата	
Запитання	Варіанти відповідей

1. Мені хочеться, щоб мої друзі підтримували мене	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
2. Я постійно відчуваю свою відповідальність за роботу (навчання)	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
3. Я турбуюся про своє майбутнє	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
4. Багато людей мене ненавидять	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
5. Я менш ініціативний, ніж інші	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
6. Я турбуюся за свій психічний стан	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
7. Я боюся виглядати дурнем	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
8. Зовнішній вигляд інших набагато кращий, ніж мій	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
9. Я боюся виступати з промовою перед незнайомими людьми	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
10. Я часто припускаюся помилок	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
11. Шкода, що я не вмію говорити так, як слід розмовляти з людьми	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
12. Шкода, що мені не вистачає впевненості в собі	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
13. Мені б хотілося, щоб мої дії схвалювалися іншими	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
14. Я дуже скромний	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
15. Моє життя марне	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
16. Багато людей неправильної думки про мене	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
17. Мені немає з ким поділитися своїми думками	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
18. Люди чекають від мене більшого	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
19. Люди не дуже цікавляться моїми досягненнями	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи

20. Я легко втрачаю самовладання	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
21. Я відчуваю, що багато людей не розуміють мене	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
22. Я не відчуваю себе в безпеці	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
23. Я часто хвилююся, і даремно	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
24. Я відчуваю себе ніяково, коли вхожу до кімнати, де вже сидять люди	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
25. Я відчуваю себе скутим	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
26. Я відчуваю, що люди говорять про мене за мою спиною	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
27. Я упевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
28. Мені здається, що зі мною повинна трапитися якась неприємність	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
29. Мене хвилює думка про те, як люди ставляться до мене	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
30. Шкода, що я не такий товариський	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
31. У суперечках я висловлююся тільки тоді, коли впевнений у своїй правоті	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи
32. Я думаю про те, чого чекає від мене суспільство	<input type="radio"/> дуже часто <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> іноді <input type="radio"/> рідко <input type="radio"/> ніколи

Ключ:

- дуже часто – 4 бали
- часто – 3 бали
- іноді – 2 бали
- рідко – 1 бал
- ніколи – 0 балів

Інтерпретація.

Для того щоб визначити рівень самооцінки, необхідно звести бали за всіма 32 судженнями.

1. Сума балів від 0 – 25 свідчить про високий рівень самооцінки, за якою людина правильно реагує на зауваження інших і рідко сумнівається у своїх діях.
2. Сума балів від 26 – 45 свідчить про середній рівень самооцінки, за якого людина рідко страждає від «комплексу неповноцінності» і лише час від часу намагається підлаштуватися під думку інших.
3. Сума балів від 46 – 128 вказує на низький рівень самооцінки, за яким людина хворобливо переносить критичні зауваження на свою адресу, намагається завжди рахуватися з думками інших і часто страждає від «комплексу неповноцінності».

ШКАЛА ТРИВОЖНОСТІ (ШКАЛА ТЕЙЛОРА, АДАПТАЦІЯ М.М.ПЕЙСАХОВА)

Інструкція: Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, оберіть «Так», у протилежному разі – «Ні». Якщо Вам важко дати певну відповідь, оберіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

ПІБ	
Вік	
Клас	
Дата	
Запитання	Варіанти відповідей
1. Часто я працюю з великим напруженням.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
2. Вночі мені важко заснути.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
3. Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
4. Мені часто сняться страшні сни.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
5. Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
6. У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
9. Моє здоров'я дуже турбує мене.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
10. Часто я відчуваю себе нікому не потрібним.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
11. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю

12. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
13. Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
18. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
19. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
20. Я легко бентежусь.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
22. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
23. Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
24. Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
25. Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
26. Я схильний сприймати все дуже серйозно.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
27. Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у собі.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
29. Мене дуже тривожать можливі невдачі.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
30. Чекання завжди нервує мене.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
33. Іноді я засмучуюся через дрібниці.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
34. Я легко збудлива людина.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
35. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
36. У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
37. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
38. Найчастіше мої ноги і руки досить теплі.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
39. У мене рівний і добрий настрій.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
40. Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
41. Коли потрібно на щось довго чекати, я можу бути спокійним.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
42. У мене рідко буває головний біль.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
43. У мене не буває серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю

44. Мої нерви розхитані не більше ніж у інших людей.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
45. Я впевнений у собі.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
47. Я сором'язливий не більше ніж інші.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги нелегко.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
49. Практично я ніколи не червонію.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю
50. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.	<input type="radio"/> Так <input type="radio"/> Ні <input type="radio"/> Не знаю

Оброблення результатів.

У твердженнях 1-37 підраховується кількість відповідей «Так», у твердженнях 38-50 – кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховуються в усіх твердженнях і кількість їх ділиться на 2. Рівень тривожності визначається сумою цих трьох показників.

Аналіз результатів:

- до 15 балів - низький рівень.
- 16-20 балів - нижче середнього.
- 21-23 бали - середній.
- 24-27 балів - вище середнього.
- 28-50 балів - високий.

ТЕСТ НА ВИЯВЛЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ НАМІРІВ

(Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова)

Інструкція для психолога: для того, щоб не акцентувати увагу дитини на тесті, що дає змогу більш об'єктивно оцінити суїцидальні наміри, їй пропонується гра або «тест на визначення інтелекту». Підліткам пропонується розмістити у відповідні стовпчики заздалегідь підготовленої таблиці (Таблиця 1) сприймані на слух вирази. При цьому на обміркування теми та змісту слід відводити 5-7 секунд. Якщо дитина не може віднести почуте до якої-небудь теми, то пропускає її.

Інструкція досліджуваному: «Зараз ми будемо виконувати тест, призначений для визначення рівня інтелекту. Вам будуть зачитані вислови, які

необхідно поставити у відповідні стовпчики таблиці за темою, відмічаючи їх знаком «+». Довго не міркуйте. Якщо не можете віднести вислів до якоїсь теми, то пропускайте його».

Перелік висловлювань.

1. Вигодував змію на свою шию.
2. Зібрався жити та взяв і помер.
3. Від долі не втекти.
4. Всякому чоловікові своя жінка миліша.
5. Запалала душа до винного ковша.
6. Тут би помер, а там би встав.
7. Лихо не кличуть, воно само приходить.
8. Коли у чоловіка з дружиною лад, то не потрібен і скарб.
9. Хто п'є, той і горщики б'є.
10. Двох смертей не буває, а одна не минає.
11. Сидять разом, а дивляться у різні боки.
12. Ввечері був молодець, а вранці мервець.
13. Вино розуму не товариш.
14. Доброю дружиною і ЧОЛОВІК чесний.
15. Кого життя ласкає, той і горя не знає.
16. Хто не народився, той і не помре,
17. Дружина не лапоть - з ноги не скинеш.
18. У світі жити - зі світом бути!
19. Чай не горілка, багато не вип'єш.
20. У згуртованому стаді і вовк не страшний.
21. В тісноті, та не в образі.
22. Гора з горою не зійдеться, а людина з людиною зіткнуться.
23. Життя надоїло, а до смерті не звикнути.
24. Ранка мала, так хвороба велика.
25. Не жаль вина, так жаль розуму.
26. Вволю наїсися, але вволю не наживешся.

27. Життя прожити - що море переплисти: набарахтаєшся і до дна.
28. Всякий народився, так не всякий в люди згодився.
29. Інших не засуджуй, а на себе подивися.
30. Добре тому жити, кому нема про що судити
31. Живе - не живе, а проживати - проживає.
32. Все пропало, як весняний лід.
33. Без копійки руб щербатий.
34. Без осанки і коняка корова.
35. Не місце красить людину, а людина - місце.
36. Хвороба людину не красить.
37. Злетів орел, а прилетів голубом.
38. Добре тому щиголяти, у кого гроші дзвенять.
39. В уборі і пень гарний.
40. Дохід не живе без клопіт.
41. Найшла коса на камінь.
42. Нелади і сварки гірші за пожежу.
43. Заплати гроша і посади в рож - ось буде добрий.
44. Хто солому купує, а хто і сіно продає.
45. Сивина бобра не псує.
46. Скаженому дитяті ножа в руки не давати.
47. Не роки старять, а життя.
48. В боргах, як у реп'яхах.
49. Сварися, а на мир слово залишай.
50. Зелений сивому не указ.
51. А нам що біс, що батько
52. Моя хата с краю, я нічого не знаю.
53. Лежачого не б'ють.
54. Що в лоб, що по лобу - все одно.
55. Всі люди як люди, а ти як дуля на тарілці.
56. Навчання - світ, а не навчання - темрява.

57. І ведмідь з запасу лапу смокче.
58. Жирний кіт, коли м'ясо не їсть.
59. Стара шуба не гріє.
60. Порада спати не дає.
61. Вали з хворої голови на здорову.
62. Малий І глупий - за що і б'ють.
63. Не в бороді честь - борода і у козла є.
64. Одне золото не стариться.
65. Наш постріл скрізь поспів.
66. Муху б'ють за настирність,
67. Набрид гірше гіркої редьки.
68. Живе на широку ногу.
69. Легка ноша на чужому плечі.
70. Не в свої сані не сідай.
71. Чужий одяг - не надія.
72. Високо літаєш, так низько сідаєш.
73. Двом господарям не прислуговуй.
74. М'яко стеле, але твердо спати.
75. За одного битого двох небитих дають.
76. За погані діла злетить і голова.
77. Говорити вміє, але не може.
78. Хто до грошей охочий, той не спить усі ночі.
79. Якби не дірка в роті, тоді б у золоті ходив.
80. Красивий у строю, сильний в бою.
81. Гори все синім полум'ям.
82. На пташиних правах високо не злетиш.
83. Якщо весь час міркувати, тоді на що існувати.
84. Барани вміють жити: у них сама погана вівця в караул ходить.
85. Взявся за гуж, не кажи, що не дуж.

Бланк для відповіді

Таблиця 1

1. Алкоголь, наркотики	2. Нешаслива любов	3. Протиправні дії	4. Гроші і проблеми з ними	5. Добровільний відхід із життя	6. Сімейний безлад	7. Утрата сенсу життя	8. Почуття неповноцінності, потворності	9. Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	10. Стосунки з оточуючими
Поставте «+» у графу з темою почутого висловлювання									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Інтерпретація.

Після заповнення бланка підрахуйте кількість балів у кожному стовпчику -дістаньте відповідь у інтерпретаційних таблицях (Таблиці 2-3).

Аналізуючи результати тестування, доцільно пам'ятати, що наявність суїцидального ризику визначає результат, отриманий у колонці «Добровільний відхід із життя», а результати інших показників подають інформацію про чинник, що сприяє формуванню суїцидальних намірів.

Якщо результат стовпчика «Добровільний відхід із життя» менший від представлених в інтерпретаційних таблицях показників, то це означає, що ризик суїцидальної поведінки невисокий, але при цьому можна говорити про інші чинники, представлені в інших колонках, як про стресогенні проблеми, що впливають на стан психологічного комфорту підлітка.

Таблиця 2

	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
	Хлопчики (8-9 класи)	Дівчатка (8-9 класи)	Хлопчики (8-9 класи)	Дівчатка (8-9 класи)
Алкоголь, наркотики	11-12	11-12	Понад 12	Понад 12
Нещаслива любов	11-13	11-12	Понад 13	Понад 12
Протиправні дії	13-15	13-14	Понад 15	Понад 14
Гроші і проблеми з ними	16-18	16-17	Понад 18	Понад 17
Добровільний відвід із життя	10-12	9-11	Понад 12	Понад 11
Сімейний безлад	11-13	11-12	Понад 13	Понад 12
Утрата сенсу життя	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Почуття неповноцінності, потворності	12-13	11-13	Понад 13	Понад 13
Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	10-12	11-12	Понад 12	Понад 12
Стосунки з оточуючими	14-16	15-16	Понад 16	Понад 16

Таблиця 3

	Потрібна особлива увага		Потрібне формування антисуїцидальних чинників	
	Хлопчики (10-11 класи)	Дівчатка (10-11 класи)	Хлопчики (10-11 класи)	Дівчатка (10-11 класи)
Алкоголь, наркотики	10-11	9	Понад 11	Понад 9
Нещаслива любов	8-10	8-10	Понад 10	Понад 10
Протиправні дії	13-15	13-15	Понад 15	Понад 15
Гроші і проблеми з ними	18-20	18-20	Понад 20	Понад 20
Добровільний відвід із життя	7-8	7-8	Понад 8	Понад 8
Сімейний безлад	11-13	12-13	Понад 13	Понад 13
Утрата сенсу життя	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Почуття неповноцінності, потворності	11-13	12-13	Понад 13	Понад 13
Шкільні проблеми, проблеми вибору життєвого шляху	11-12	11-13	Понад 12	Понад 13
Стосунки з оточуючими	19-23	22-25	Понад 23	Понад 25

Первинна діагностика респондентів. Зведені результати дослідження

Номер уч-ка	Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру у підлітків (О. Лічко – С. Подмазін)	Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки (адаптація А.К. Осницького)		Методика для визначення самооцінки (В.І. Тернопільська)		Тест на виявлення суїцидальних намірів (Н. Шавровська, О. Гончаренко, І. Мельникова)		Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова)	
1	Нестійкий	44	Помірна	41	С.	13	В.	27	В.с.
2	Гіпертимний	11	Слабка	14	В.	3	Н.	12	Н.
3	Астено-неврот.	55	Помірна	36	С.	5	Н.	21	С.
4	Інтровертов.	88	Сильна	106	Н.	15	В.	46	В.
5	Лабільний	66	Помірна	29	С.	6	Н.	23	С.
6	Циклоїдний	55	Помірна	44	С.	10	Н.	25	В.с.
7	Лабільний	77	Сильна	42	С.	16	В.	25	В.с.
8	Циклоїдний	44	Помірна	89	Н.	11	В.	24	В.с.
9	Гіпертимний	44	Помірна	20	В.	7	Н.	22	С.
10	Збудливий	55	Помірна	31	С.	2	Н.	27	В.с.
11	Демонстратив.	99	Сильна	39	С.	10	В.	29	В.
12	Циклоїдний	66	Помірна	19	В.	9	Н.	23	С.
13	Циклоїдний	22	Слабка	6	В.	6	Н.	8	Н.
14	Збудливий	99	Сильна	70	Н.	9	В.	42	В.
15	Нестійкий	77	Сильна	95	Н.	11	Н.	26	В.с.
16	Демонстратив.	77	Сильна	40	С.	12	В.	36	В.
17	Лабільний	88	Сильна	26	С.	5	Н.	26	В.с.
18	Лабільний	22	Слабка	32	С.	9	Н.	27	В.с.
19	Циклоїдний	55	Помірна	27	С.	10	Н.	23	С.
20	Сензитивний	55	Помірна	9	В.	4	Н.	22	С.
21	Гіпертимний	0	Слабка	28	С.	1	Н.	24	В.с.
22	Тривож.-педан.	88	Сильна	100	Н.	10	В.	32	В.
23	Гіпертимний	11	Слабка	10	В.	7	Н.	23	С.
24	Сензитивний	55	Помірна	45	С.	13	В.	26	В.с.
25	Сензитивний	44	Помірна	22	В.	8	Н.	17	Н.с.
26	Лабільний	77	Сильна	34	С.	11	Н.	21	С.
27	Сензитивний	99	Сильна	49	Н.	8	В.	24	В.с.
28	Збудливий	55	Помірна	16	В.	9	Н.	21	С.
29	Астено-неврот.	77	Сильна	30	С.	4	Н.	25	В.с.
30	Циклоїдний	44	Помірна	41	С.	3	Н.	26	В.с.
31	Демонстратив.	88	Сильна	33	С.	10	Н.	25	В.с.
32	Астено-неврот.	44	Помірна	73	Н.	13	В.	24	В.с.
33	Тривож.-педан.	33	Слабка	24	В.	11	Н.	20	Н.с.

34	Сензитивний	0	Слабка	28	С.	1	Н.	22	С.
35	Лабільний	77	Сильна	64	Н.	11	В.	26	В.с.
36	Циклоїдний	22	Слабка	44	С.	4	Н.	23	С.
37	Циклоїдний	11	Слабка	17	В.	5	Н.	19	Н.с.

Вторинна діагностика респондентів. Зведені результати дослідження

Номер уч-ка	Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса та А. Дарки (адаптація А.К. Осницького)		Методика для визначення самооцінки (В.І. Тернопільська)		Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М.М. Пейсахова)	
	Бал	Категорія	Бал	Категорія	Бал	Категорія
1	44	Помірна	40	Середня	20	Нижче середнього
2	11	Слабка	9	Висока	4	Низький
3	44	Помірна	29	Середня	13	Низький
4	77	Сильна	44	Середня	37	Високий
5	33	Слабка	24	Висока	18	Нижче середнього
6	55	Помірна	26	Середня	23	Середній
7	77	Сильна	20	Середня	24	Вище середнього
8	33	Слабка	67	Низька	24	Вище середнього
9	44	Помірна	21	Висока	15	Низький
10	44	Помірна	30	Середня	23	Середній
11	66	Помірна	25	Висока	27	Вище середнього
12	66	Помірна	17	Висока	20	Нижче середнього
13	11	Слабка	9	Висока	7	Низький
14	66	Помірна	49	Низька	39	Високий
15	77	Сильна	45	Середня	25	Вище середнього
16	33	Слабка	38	Середня	23	Середній
17	55	Помірна	27	Середня	14	Низький
18	22	Слабка	21	Висока	16	Нижче середнього
19	55	Помірна	25	Середня	22	Середній
20	22	Слабка	9	Висока	19	Нижче середнього
21	0	Слабка	26	Середня	20	Нижче середнього
22	66	Помірна	81	Низька	28	Високий
23	0	Слабка	14	Висока	23	Середній
24	11	Слабка	38	Середня	23	Середній
25	44	Помірна	16	Висока	9	Низький
26	77	Сильна	32	Середня	22	Середній
27	88	Сильна	47	Низька	27	Вище середнього
28	44	Помірна	8	Висока	17	Нижче середнього
29	77	Сильна	29	Середня	24	Вище середнього
30	44	Помірна	40	Середня	25	Вище середнього
31	88	Сильна	26	Середня	25	Вище середнього
32	44	Помірна	42	Середня	21	Середній
33	11	Слабка	20	Висока	11	Низький
34	0	Слабка	26	Середня	21	Середній
35	77	Сильна	41	Середня	27	Вище середнього
36	22	Слабка	37	Середня	23	Середній
37	11	Слабка	15	Висока	17	Нижче середнього