

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

На правах рукопису

ДОРОШУК МАРГАРИТА ОЛЕКСАНДРІВНА

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕ-
ДІНКИ ОСОБИСТОСТІ З РІЗНИМИ ТИПАМИ САМО-
СТАВЛЕННЯ**

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне консуль-
тування та психотерапія)»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
ДУЧИМІНСЬКА ТАМАРА ІВАНІВНА,
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та
психодіагностики, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол , № _____

засідання кафедри практичної психології та психодіагностики

від _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

Прізвище, ініціали _____

(підпис)

ЛУЦЬК – 2025

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Факультет (інститут) психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь магістр

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

«__» _____ 20__ року

ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ)

ЗДОБУВАЧУ ОСВІТИ

Дорошук Маргарита Олександрівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проєкту) Особливості прояву аутоагресивної поведінки особистості з різними типами самоставлення

2. Керівник роботи (проєкту) Дучимінська Тамара Іванівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики, доцент

3. Строк подання здобувачем роботи (проєкту) _____

4. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)

Мета: виявити особливості прояву аутоагресивної поведінки у осіб з різними типами самоставлення та визначити характер взаємозв'язку між цими феноменами. Завдання дослідження: проаналізувати теоретичні підходи до вивчення аутоагресивної поведінки; визначити психологічні особливості самоставлення та його типологію; дослідити взаємозв'язок між рівнем самоставлення та проявами аутоагресії; провести емпіричне дослідження для виявлення зако-

номірностей у взаємозв'язку аутоагресії та самоствавлення; запропонувати психологічні методи корекції аутоагресивної поведінки залежно від типу самоствавлення.

5. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН			
№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)	Строк виконання етапів роботи (проєкту)	Примітка
1.	Вибір і погодження теми		
2.	Обговорення методології та структури дослідження		
3.	Підготовка обґрунтування актуальності та первинного аналізу літератури за обраною темою		
4.	Опрацювання теоретичної частини роботи		
5.	Представлення теоретичної частини дослідження та теоретичної моделі науковому керівнику		
6.	Опрацювання методології дослідження та розробка дизайну		
7.	Проведення емпіричної частини дослідження		
8.	Опрацювання розділу за результатами емпіричної роботи		
9.	Представлення розділу за результатами емпіричної частини дослідження науковому керівнику		
10.	Попередній захист магістерської роботи		
11.	Підготовка фінальної версії кваліфікаційної магістерської роботи		

Здобувач освіти

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Дорошук М. О. Особливості прояву аутоагресивної поведінки особистості з різними типами самоствавлення : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец. 053-психологія / наук. кер. Дучимінська Т. І. ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк 2025.

Метою роботи є дослідження особливостей прояву аутоагресивної поведінки особистості з різними типами самоствавлення. Теоретично обґрунтовано психологічну природу аутоагресії як способу емоційної саморегуляції, що формується під впливом внутрішньоособистісних конфліктів, дефіциту самоприйняття та дисфункцій у системі самоствавлення. У першому розділі проаналізовано сучасні підходи до розуміння феномену аутоагресії (психодинамічний, когнітивно-поведінковий, гуманістичний, діалектично-поведінковий). У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження, проведеного серед студентської молоді з використанням стандартизованих методик (ISAS, шкала самоствавлення, методика визначення рівня схильності до аутоагресії). Встановлено, що рівень когнітивної самооцінки не є надійним захисним чинником проти аутоагресії: вирішальним є емоційний компонент самоствавлення, який визначає здатність особистості до саморегуляції, самоспівчуття та конструктивного реагування на стрес. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки психопрофілактичних і корекційних програм, спрямованих на формування позитивного самоствавлення та розвитку емоційної компетентності.

Ключові слова: аутоагресія, самоствавлення, самооцінка, самоприйняття, емоційна регуляція, самоспівчуття.

ABSTRACT

Title: Peculiarities of Manifestation of Autoaggressive Behavior of a Personality with Different Types of Self-Attitude

The aim of the study is to explore the peculiarities of autoaggressive behavior among individuals with different types of self-attitude. Theoretical analysis substantiates autoaggression as a multidimensional psychological phenomenon functioning as a maladaptive emotion regulation strategy. The first section reviews major theoretical approaches – psychodynamic, cognitive-behavioral, humanistic, and dialectical-behavioral – emphasizing the role of emotional dysregulation and self-perception deficits. The empirical part, conducted among university students using standardized tools (ISAS, Self-Attitude Scale, and Autoaggression Tendency Test), revealed that cognitive self-esteem alone is not a sufficient protective factor against self-injurious behavior. The key determinant is the emotional component of self-attitude, which ensures self-compassion, emotional regulation, and adaptive coping. The findings confirm that a positive and accepting self-attitude contributes to psychological resilience and prevents destructive behavior. The practical value lies in applying the results to design prevention and correction programs aimed at developing mindful self-compassion and emotion regulation skills among youth.

Keywords: autoaggression, self-attitude, self-esteem, self-acceptance, emotion regulation, self-compassion, youth.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА САМОСТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ.....	14
1.1. Психологічні підходи та чинники формування аутоагресивної поведінки молоді.....	14
1.2. Теоретичні підходи до розуміння та психологічні особливості самоставлення.....	25
1.3. Самоставлення як чинник аутоагресивної поведінки.....	32
Висновки до розділу 1.....	35
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ТИПОМ САМОСТАВЛЕННЯ ТА АУТОАГРЕСИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ.....	38
2.1. Методологія та організація дослідження.....	38
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	41
2.3. Інтерпретація та узагальнення результатів.....	44
Висновки до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ З НЕГАТИВНИМ САМОСТАВЛЕННЯМ.....	48
3.1. Методи психокорекції аутоагресивних проявів.....	48
3.2. Психологічна підтримка осіб з негативним самоставленням.....	52
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60
ДОДАТКИ	67

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена зростанням проявів несуїцидальної аутоагресивної поведінки, яка останнім часом набуває масового характеру. Йдеться про дії, що не мають на меті позбавлення себе життя, але спрямовані на саморуйнування. Аутоагресивна поведінка, що проявляється у формі самопошкоджень, суїцидальних думок або опосередкованих деструктивних дій, таких як ризикована поведінка, формування залежностей чи соціальна ізоляція, становить складне та багатогранне явище, яке має не лише медико-психологічну актуальність, але й слугує відображенням глибинних порушень у стосунках особистості із собою, суспільством та навколишнім середовищем [2].

У науковому дискурсі аутоагресія розглядається як результат дисфункцій у системах емоційної регуляції, самооцінки та ідентичності, а також як прояв внутрішнього конфлікту. Вона часто бере свій початок у складних психологічних переживаннях і може виступати способом вираження емоційного болю або відчаю [44].

Актуальність дослідження посилюється тим, що аутоагресивна поведінка формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників – біологічних, психологічних та соціальних – і потребує не окремого розгляду, а глибокого розуміння механізмів їхньої взаємодії для ефективного виявлення факторів ризику.

Особливо тривожною є ситуація, коли соціальна дезадаптація та хронічний стрес впливають на формування аутоагресивних тенденцій, що, у свою чергу, підвищує ризик суїциду. У цьому контексті також ключового значення набуває система самоставлення, оскільки вона включає когнітивні уявлення про себе, емоційне ставлення та поведінкові реакції. Якість самоставлення, що формується період стресу, визначає не лише психологічний комфорт, а й готовність до саморозвитку, здатність будувати зрілу ідентичність і реалізовувати життєві плани [17].

Таким чином, вивчення механізмів становлення адекватного і гнучкого самоставлення у людини та його ролі як чинника профілактики аутоагресивної поведінки є однією з найактуальніших психолого-педагогічних задач сьогодення.

Питання концептуалізації та розробки ефективних стратегій запобігання та втручання у випадках суїцидальної поведінки тривалий час перебуває у фокусі уваги науковців. У той же час дослідження аутоагресивної поведінки здебільшого здійснювалися в межах медичних і медико-психологічних підходів. Окрему увагу приділено вивченню психічних станів і особистісних характеристик, що притаманні індивідам, схильним до аутоагресії (А. Скрипніков, Г. Пілягіна, Л. Герасименко, О. Погорілко, Р. Ісаков, та ін.) [7].

Одним із важливих чинників, що може суттєво впливати на формування аутоагресивної поведінки, є самоставлення особистості – складна система внутрішніх оцінок, установок, переживань і ставлення індивіда до самого себе. Саме характер самоставлення визначає рівень гармонії внутрішнього світу людини, впливає на її адаптаційні можливості, емоційне благополуччя та соціальну поведінку загалом. Негативне або суперечливе самоставлення, як правило, супроводжується низькою самооцінкою, дефіцитом самоприйняття, хронічним внутрішнім напруженням і невирішеними внутрішньоособистісними конфліктами. Такі особливості можуть виступати як психологічні передумови підвищеної схильності до деструктивної або саморуйнівної поведінки, зокрема до різних форм аутоагресії [11].

Прийняття себе та формування позитивного ставлення до власної особистості є необхідною умовою гармонійного існування людини, розвитку її повноцінної самоідентичності та досягнення високого рівня особистісної зрілості.

Самоставлення виступає важливим чинником, що визначає характер соціальної поведінки, рівень ефективності діяльності та здатність особистості до самореалізації. У науковій літературі підкреслюється багатогранність цього феномену, що зумовлює виділення дослідниками окремих його значущих

аспектів. Зокрема, ставлення людини до самої себе розглядається як поєднання емоційних переживань та оціночних суджень, які вона формує щодо власної особистості [38].

Аналіз наукових підходів до розуміння феномену самоставлення в сучасній психології свідчить про те, що це поняття часто розглядалося опосередковано – в межах вивчення суміжних психологічних конструкцій, таких як самооцінка, самосвідомість, самосприйняття тощо. Водночас самоставлення як психологічне утворення має багатовимірний характер і може проявлятися в різних аспектах: як афективний компонент самосвідомості (у структурі самосприймання), як риса особистості (у межах особистісної структури), як елемент системи саморегуляції (в контексті управління власною поведінкою), а також як чинник, що впливає на особливості міжособистісного спілкування та сприймання інших людей [48].

У рамках сучасного психологічного дискурсу поширеним є підхід, згідно з яким структура самоставлення є тривимірною і включає: позитивне оцінне самоставлення (самоповага), позитивне емоційне самоставлення (аутосимпатія) та негативне самоставлення (самоприниження). Саме така диференціація дозволяє глибше зрозуміти внутрішній емоційно-оцінний досвід особистості та його роль у формуванні аутоагресивних тенденцій [45].

Дослідження взаємозв'язку між різними типами самоставлення та специфікою проявів аутоагресії відкриває нові можливості для розуміння психологічних механізмів саморуйнівної поведінки. Це, у свою чергу, створює підґрунтя для розробки більш ефективних і цілеспрямованих методів психологічної підтримки та превенції, що особливо актуально в контексті зростання поширеності аутоагресивних форм серед молоді.

Наукова новизна дослідження полягає в:

- комплексному аналізі взаємозв'язку між аутоагресивною поведінкою та типами самоставлення особистості;
- уточненні типології самоставлення у контексті схильності до аутоагресії;

– виявленні нових психологічних чинників, що впливають на формування аутоагресивної поведінки у людей з різними характеристиками самоставлення;

– використанні сучасних українських або адаптованих психодіагностичних методик для оцінки аутоагресії та самоставлення.

Мета дослідження – виявити особливості прояву аутоагресивної поведінки у осіб з різними типами самоставлення та визначити характер взаємозв'язку між цими феноменами.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення аутоагресивної поведінки.

2. Визначити психологічні особливості самоставлення та його типологію.

3. Дослідити взаємозв'язок між рівнем самоставлення та проявами аутоагресії.

4. Провести емпіричне дослідження для виявлення закономірностей у взаємозв'язку аутоагресії та самоставлення.

5. Запропонувати психологічні методи корекції аутоагресивної поведінки залежно від типу самоставлення.

Об'єкт дослідження – аутоагресивна поведінка особистості.

Предмет дослідження – особливості прояву аутоагресивної поведінки у осіб з різним типом самоставлення.

Теоретико-методологічна основа дослідження становлять ключові підходи сучасної психології до вивчення аутоагресивної поведінки та феномену самоставлення. У вивченні аутоагресії значний внесок зробила психодинамічна теорія, яка трактує аутоагресію як наслідок внутрішнього протистояння між несвідомими агресивними потягами та суспільними нормами, що призводить до звернення агресії всередину особистості.

Інший важливий напрямок – когнітивно-поведінковий підхід, який фокусується на ролі негативних автоматичних думок (так звана «когнітивна тріада депресії» А. Бека) та порушених поведінкових стратегій [5]. Самопош-

коджувальна поведінка, за моделлю М. Лінехан, може виконувати функцію тимчасового зниження інтенсивності емоційного страждання (механізм емоційної саморегуляції) [60]. Ключовою є функціональна модель несуїцидального самоушкодження (NSSI), розроблена М. Ноком, яка розглядає самопошкоджувальні дії як такі, що виконують різні функції: внутрішньоособистісні (емоційна регуляція, зниження напруги) та соціальні (привернення уваги, отримання підтримки) [64]. Також застосовується біопсихосоціальна модель, яка об'єднує чинники з трьох рівнів: біологічного (нейрохімічна дисфункція, спадкові фактори), психологічного (труднощі в емоційній регуляції, низька самооцінка) та соціального (травми, насильство, ізоляція). Щодо самоставлення, воно розглядається в рамках ширшої категорії Я-концепції (Р. Бернс), яка охоплює образ «Я», власне самоставлення (емоційне ставлення) та потенційну поведінкову реакцію [56].

У вітчизняній психології самоставлення трактується як результат осмислення людиною власних знань і уявлень про себе в контексті прийнятих цінностей та ідеалів. Л. Божович розробив структурно-динамічну модель самоставлення, у якій воно розглядається як процес, що має важливу роль у саморегуляції та самосвідомості [56].

У гуманістичній традиції самоставлення розглядається як основа особистісного зростання та благополуччя. К. Хоменко виокремлює його компоненти – самоповагу, самоефективність і глобальне самоставлення [47]. Українські дослідники (К. Хоменко, О. Скориніна-Погребна, О. Бутко) вивчали структуру самоставлення та чинники прояву аутоагресії [47].

Методологічну основу становлять системний, особистісно орієнтований та інтегративний підходи, які дають змогу досліджувати аутоагресію у взаємозв'язку із самоставленням.

Методи дослідження.

Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань будуть використані такі методи дослідження:

1. Теоретичні методи: аналіз та узагальнення наукової літератури, систематизація підходів до вивчення аутоагресії та самоставлення.

2. Емпіричні методи:

- Шкала самооцінки Розенберга;
- Методика «Як я зазвичай поводжуся та ставлюся до себе в скрутні часи»;
- «Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)» К. Гленна та Е. Клонскі;
- Методика О. Мусаелян «Визначення рівня схильності до аутоагресивної поведінки»;
- кількісні та якісні методи обробки отриманих результатів (статистичний аналіз, кореляційний аналіз);
- методи психологічного моделювання для розробки рекомендацій з корекції аутоагресивної поведінки.

База дослідження. Емпіричне дослідження проводилось на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки. У дослідженні брали участь студенти віком 17 – 55 років. Дослідження проводилось на добровільній основі з дотриманням принципів анонімності та етичних норм.

Практичне значення полягає у можливості застосування результатів дослідження в роботі практичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, а також у сфері профілактики девіантної поведінки. На основі отриманих даних можуть бути розроблені ефективні програми психологічної допомоги особам, схильним до аутоагресії.

Апробація змісту магістерської роботи відбулася на науково-практичній конференції XVII Міжнародна науково-практична конференція «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: клієнт-центрований підхід» (16-29 березня 2025 р.) у форматі тез (див. Додаток А).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА САМОСТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Психологічні підходи та чинники формування аутоагресивної поведінки

Аутоагресивна поведінка, яка проявляється у формі самопошкоджень, суїцидальних думок або опосередкованих деструктивних дій (наприклад, ризикована поведінка, формування залежностей, соціальна ізоляція тощо), становить складне та багатогранне явище, що досліджується в межах різних підходів сучасної психології. Інтерес до цієї теми зумовлений не тільки її медико-психологічною актуальністю, але й тим, що вона слугує відображенням глибинних порушень у стосунках особистості із собою, суспільством та навколишнім середовищем [41]. У науковому дискурсі аутоагресія розглядається як результат дисфункцій у системах емоційної регуляції, самооцінки, ідентичності, а також як прояв внутрішнього конфлікту [1].

Аутоагресія часто бере свій початок у складних психологічних переживаннях і може виступати способом вираження емоційного болю або відчаю. Наприклад, окремі особи свідомо завдають собі шкоди як форму самопокарання або спробу відновити відчуття контролю в ситуаціях, коли інші аспекти життя виходять з-під контролю [34]. За концепцією Г. Пилягіної, виникнення аутоагресії відбувається в контексті взаємодії трьох ключових складових:

- особистість, що переживає фрустрацію і внутрішній конфлікт, пригнічує агресивні імпульси та заперечує власні соціально зумовлені уявлення;
- психотравмуюча ситуація, яка активує захисні реакції, сформовані на основі внутрішніх суперечностей;

– негативний зворотний зв'язок, що включає нереалізовані очікування щодо інших, підвищену агресивність індивіда, а також зростання напруги та потребу у внутрішній розрядці через вирішення конфліктів [40].

Одним із перших напрямів у вивченні аутоагресії стала психодинамічна теорія. Значний внесок у пояснення причин аутоагресивної поведінки було зроблено представниками психоаналітичної школи. У сучасних психодинамічних теоріях аутоагресія трактується як наслідок внутрішнього протистояння між несвідомими агресивними потягами та нормами, прийнятими в суспільстві. У випадках, коли така агресія не може бути реалізована зовні, вона звертається всередину особистості, що проявляється у формі самопошкоджень або спроб самогубства [12].

Важливу роль у формуванні подібної поведінки відіграють ранні психотравмувальні досвіди, дефіцит емоційної підтримки в дитинстві, порушення прив'язаності, що зумовлюють надмірну самокритичність і відчуття провини. Зокрема, в дослідженнях А. Скрипніков, Г. Сонник, Д. Бойко, Л. Животовська, акцентується увага на тому, що пацієнти з психотичними симптомами часто мають специфічні внутрішні деструктивні схеми, які стають основою для аутоагресивної поведінки [7]. Т. Гаврилишин відзначає, що схильність до аутоагресії тісно пов'язана з порушеннями структури самої та її інтеграції, що є класичною ідеєю психодинамічної школи [11].

Згідно з класичним психоаналізом, Н. Мак-Вільямс вважає, що ключовим механізмом аутоагресивної поведінки є порушення процесу ідентифікації, внаслідок чого суб'єкт і об'єкт агресії ототожнюються. Формування аутоагресії відбувається під впливом несвідомих психічних процесів, а момент її усвідомлення сприяє трансформації та перерозподілу внутрішньої енергії. У межах теорії об'єктних відносин аутоагресія розглядається як елемент «загрозливого патерну взаємин» і пояснюється дією примітивних захисних механізмів, зокрема проєктивної ідентифікації, розщеплення та відреагування [25].

Інший важливий напрямок – когнітивно-поведінковий підхід, який фокусується на ролі негативних автоматичних думок і порушених поведінкових стратегій. Згідно з моделлю А. Бека, особи з високим рівнем аутоагресії зазвичай мають негативні уявлення про себе, світ і майбутнє – так звану «когнітивну тріаду депресії». Це призводить до формування ірраціональних переконань, заниженої самооцінки, почуття безвиході та неефективних механізмів подолання стресу [5].

М. Лінехан, яка розробила діалектично-поведінкову терапію (DBT), підкреслювала, що самопошкоджувальна поведінка може мати функцію тимчасового зниження інтенсивності емоційного страждання або запобігання дисоціативним епізодам. Інакше кажучи, аутоагресивні дії виступають як своєрідний механізм емоційної саморегуляції у людей, котрим бракує ефективних навичок конструктивного реагування на емоційні труднощі [24]. Результати емпіричних досліджень свідчать, що особи, які мають досвід самопошкоджень, частіше демонструють високий рівень когнітивних спотворень, перфекціоністські тенденції та негнучке мислення [4]. У дослідженні О. Мусаєляна зазначається, що студенти, схильні до аутоагресивної поведінки, зазвичай мають жорсткі когнітивні установки та недостатній рівень адаптації до стресових ситуацій, що створює підвищену загрозу виникнення самопошкоджень [29].

У свою чергу, А. Скрипніков, Л. Герасименко, О. Погорілко, Р. Ісаков вказують, що для підлітків самопошкодження часто слугує інструментом швидкого зменшення емоційного напруження або засобом втечі від внутрішнього болісного досвіду [43]. Одним із ключових підходів до інтерпретації аутоагресивної поведінки є функціональна модель несуйцидального самоушкодження, яку розробили М. Нок разом із колегами. Несуйцидальне самоушкодження (non-suicidal self-injury, NSSI) трактується як свідоме завдання шкоди власному тілу без наявного наміру позбавити себе життя [65]. Цей термін охоплює широкий спектр дій – від порізів до ударів, які особа спрямовано застосовує до себе, не маючи суїцидальних намірів. Подібні

вчинки можуть бути спробою впоратися з інтенсивними емоціями або способом звернення по допомогу. Найбільш поширеними проявами є нанесення порізів, утворення синців чи опіків. Через те, що поняття NSSI сформувалося відносно недавно, в науковому середовищі досі тривають дискусії щодо його меж і того, які саме дії можна вважати самоушкодженням [64].

У рамках цієї теорії самопошкоджувальні дії розглядаються як такі, що виконують різні функції, які умовно поділяють на внутрішньоособистісні (інтраперсональні) та соціальні (інтерперсональні). Основною з інтраперсональних функцій є емоційна регуляція – здатність зменшити психічну напругу, знизити рівень тривожності чи полегшити емоційний дискомфорт. У багатьох дослідженнях учасники зазначали, що подібні дії допомагають їм тимчасово полегшити внутрішній біль або тривогу. Це пояснюється через механізм автоматичного негативного підкріплення (automatic negative reinforcement), коли небажаний внутрішній стан зменшується після вчинення деструктивної дії [65]. Окрім функції емоційної регуляції, несуйцидальне самоушкодження (NSSI) може виступати інструментом вираження внутрішнього психоемоційного напруження через зовнішні комунікативні акти. Зокрема, подібна поведінка може мати на меті привернення уваги, отримання підтримки або уникнення міжособистісних конфліктів. Такі функції реалізуються через механізми позитивного та негативного соціального підкріплення [63].

Отже, NSSI розглядається як осмислена форма поведінки, яка має чітке функціональне значення та спрямована на задоволення певних внутрішніх або зовнішніх потреб індивіда [65]. Запропонована модель є ключовою у розумінні мотиваційної бази аутоагресивної поведінки та може стати теоретичною основою для розробки психотерапевтичних інтервенцій, спрямованих на формування альтернативних, адаптивних стратегій подолання емоційних труднощів.

Окрему вагу в дослідженні аутоагресії має біопсихосоціальна модель, яка об'єднує чинники з трьох рівнів – біологічного, психологічного та соціального. З біологічної точки зору, дослідники звертають увагу на вплив нейрохімічної дисфункції, спадкових факторів та особливостей нейрофізіологічної

реактивності, що можуть провокувати підвищену імпульсивність та нестабільність емоцій. До психологічних чинників належать труднощі в емоційній регуляції, занижена самооцінка та негативні переконання щодо себе. Соціальні ж аспекти охоплюють досвід травм, насильства, соціальної ізоляції та дефіциту підтримки з боку близького оточення [52]. У роботах Є. Штонди та Н. Підбуцької представлено результати, які свідчать про суттєвий вплив соціальної дезадаптації та хронічного стресу на формування аутоагресивних тенденцій серед молодіжного середовища в Україні [52].

У вітчизняній науковій традиції значна увага приділяється також вивченню взаємозв'язку між аутоагресією та системою самоствавлення. Це поняття включає когнітивні уявлення особистості про себе, емоційне ставлення та поведінкові реакції, які формуються на їх основі [7]. За даними Л. Бойко, негативна структура самоствавлення сприяє виникненню деструктивної поведінки, оскільки супроводжується почуттями меншовартості, емоційної ізоляції та неадекватності [7]. Крім того, дослідження Т. Кравчук вказує, що амбівалентне сприйняття себе, яке поєднує як прийняття, так і заперечення власної цінності, поглиблює внутрішню дисгармонію, що може спричинити аутоагресивні реакції. Натомість позитивне самоствавлення виступає важливим ресурсом психологічної стійкості, допомагаючи особистості конструктивно долати кризові ситуації та наслідки психотравм [20].

Узагальнюючи сучасні наукові підходи дозволяє розглядати аутоагресивну поведінку не як окреме або спонтанне явище, а як результат складної взаємодії між біологічними, когнітивними, емоційними й соціальними процесами. Поглиблене розуміння цих механізмів відкриває перспективи для ефективного виявлення факторів формування такої поведінки [19].

Аутоагресивна поведінка формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників, які включають біологічні, психологічні, соціальні та індивідуально-психологічні компоненти. Ці елементи взаємодіють у динамічному контексті, утворюючи багаторівневий механізм, що сприяє виникненню й закріпленню деструктивних дій, спрямованих на самозавдання шкоди. Біологічні

основи аутоагресії пов'язані з особливостями нейрофізіології, зокрема з механізмами, що відповідають за регуляцію емоцій та контроль поведінки. Низка досліджень свідчить про те, що порушення балансу нейромедіаторів, передусім серотоніну, може призводити до підвищеної імпульсивності та схильності до аутоагресивних реакцій [35]. Явище самопошкодження є складним і багатовимірним, воно потребує не осуду, а глибокого розуміння. До нього належать свідомі дії, спрямовані на завдання фізичної шкоди собі. Хоча з технічної точки зору, наприклад, куріння також може розглядатися як форма самознищення, в контексті NSSI зазвичай маються на увазі конкретні фізичні дії: порізи, удари, опіки тощо. Варто зазначити, що подібна поведінка не завжди пов'язана з намірами покінчити життя самогубством. Наприклад, підліток може свідомо завдати собі ушкодження, не маючи при цьому суїцидальних мотивів [34].

Згідно з дослідженнями, проведеними в Оксфордському університеті, чинники, що сприяють розвитку самоушкоджень у підлітковому віці, можна класифікувати на індивідуальні, сімейні та соціальні [43].

До індивідуальних чинників належать: депресивні стани та тривожність, низький рівень самооцінки, переживання безнадійності, дефіцит навичок вирішення проблем, імпульсивність, харчові розлади, вживання психоактивних речовин, досвід булінгу або дискримінації (у тому числі за гендерною чи сексуальною ознакою).

Сімейні чинники включають: наявність психічних розладів у членів родини, дисфункційні стосунки з батьками, зловживання алкоголем чи наркотиками в сім'ї, високий рівень конфліктності або гіперконтролю, фізичне чи емоційне насильство, ігнорування емоційних потреб дитини, сімейна історія самоушкоджень.

Серед соціальних факторів виокремлюють: труднощі у взаємодії з ровесниками, булінг, соціальне відторгнення, вплив однолітків, які практикують самоушкодження, доступність засобів самопошкодження, вплив інформаційного простору (медіа, інтернет-контент) [43].

На думку Т. Ларіної, існує низка особливостей, за наявності яких ризик аутоагресії зростає [21]:

- Вікові особливості. Найбільша поширеність самоушкоджень спостерігається у підлітків. Близько 15% старшокласників хоча б раз навмисно завдавали собі порізів; у 3% випадків ці дії набувають системного характеру.

- Гендерна приналежність. Хоча частота самоушкоджень може бути схожою, дівчата частіше використовують гострі предмети, тоді як хлопці – удари або термічні ушкодження.

- Психічні порушення. Самозавдання болю може бути характерним для осіб із розладами аутистичного спектру, розумовою відсталістю, а також для пацієнтів із шизофренією, особливо в умовах психотичних епізодів, що супроводжуються галюцинаціями [21].

Психологічні чинники, які формують аутоагресивну поведінку, включають низьку самооцінку, підвищену тривожність, депресивні стани, порушення емоційної регуляції, а також специфічні особистісні риси – перфекціонізм, надмірну самокритику, ригідність мислення. Ці риси провокують внутрішній психологічний дискомфорт, який особа намагається зняти через самопошкодження або інші прояви аутоагресії [7].

А. Скрипніков, Л. Герасименко, О. Погорілко, Р. Ісаков підкреслюють, що аутоагресія серед молоді часто виконує роль тимчасового емоційного полегшення, коли через самопошкодження відволікаються від внутрішнього болю або відчують короткочасне зниження тривожності [43]. Отже, самопошкодження розглядають як *maladaptive coping* – неефективний спосіб боротьби зі стресом. Соціальне середовище відіграє ключову роль у розвитку аутоагресивної поведінки молоді. Негативні впливи, такі як сімейне насильство, емоційне чи фізичне нехтування, конфлікти з батьками, булінг у школі, а також почуття соціальної ізоляції і самотності значно збільшують ризик появи деструктивних моделей поведінки [22].

Зарубіжні дослідження підтверджують значущість соціального контексту: за даними Б. Дубіцька, К. Робертс, П. Вілкінсон, Р. Кельвін, Я. Гудьєр високий

рівень підтримки від сім'ї і друзів істотно знижує ризик проявів аутоагресії, тоді як тривалі соціальні конфлікти чи відторгнення можуть слугувати тригером [30]. Крім того, соціально-психологічні моделі вказують, що молодь, яка відчуває себе ізольованою або відкинутою в суспільстві, більш схильна до використання самопошкоджень як способу вираження свого психологічного болю. Індивідуальні особливості, такі як тип темпераменту, рівень емоційної регуляції, наявність психологічних захисних механізмів, є важливими факторами аутоагресії [23]. Акцентуації характеру, зокрема імпульсивність, низька толерантність до фрустрації, схильність до конфліктів, підвищують ризик деструктивної поведінки [27].

На базі аналізу зовнішніх чинників аутоагресивної поведінки Г. Пилягіна вважає, що для розвитку аутоагресії потрібна система з трьох компонентів [41]:

- 1) фрустрована особа з внутрішнім конфліктом, яка пригнічує агресію і відкидає соціалізовані інтроєкти;
- 2) психотравмуюча ситуація, де реалізуються захисні патерни, що походять від внутрішнього конфлікту;
- 3) негативний зворотній зв'язок – нездійснені очікування щодо об'єкта, агресивність особи, потреба розв'язання внутрішнього конфлікту [41].

Завдяки аналізу даних досліджень, Г. Пилягіна, виділяє наступні типологічні форми аутоагресивної поведінки і певні патогенетичні особливості їх формування [40]:

1. Суїцидальна поведінка:

- патобіологічна основа – активізація програми індивідуального самознищення; – зазвичай формується під час переходу від резистентності до виснаження адаптаційного синдрому;
- проявляється у вигляді смертельних дій (самогубство, небезпечні спроби), «тунельне» мислення, спрямоване на підведення підсумків життя;
- частіше зустрічається при непсихотичних розладах (шизоїдні, параноїдні, ананкастні, емоційно-поведінкові, соматичні хвороби), а також при дистимії, депресії, циклотимії, психозах;

- мотивація – прагнення до добровільної смерті через «негативний життєвий баланс»;

- аутоагресивна поведінка планується ретельно, вибираються летальні методи, існує тривалий «холодний» пресуїцидальний період.

2. Парасуїцидальна поведінка:

- не активується програма самознищення;
- патобіологічна основа – знижена стресостійкість;
- спостерігається при неспсихотичних порушеннях, адаптаційних розладах, інколи психозах у ремісії;

- мотивація – бажання змінити ситуацію, а не померти;

- можлива фіксація на несправедливості, страх майбутнього, гіперболізація минулого;

- характерна імпульсивність, вибір життєво небезпечних методів, гострий афект;

- ця поведінка найчастіше проявляється у вигляді суїцидальних спроб, що є небезпечними через закріплення патернів.

3. Псевдосуїцидальна поведінка:

- демонстративно-шантажна форма аутоагресії;
- відсутність програми самознищення;
- зазвичай при істеричних або залежних особистісних розладах;
- мотивація – бажання змінити ситуацію, інфантильні психологічні установки;

- децентрації часу можуть не бути, можливе планування майбутнього за власним сценарієм;

- рідко зустрічається, але становить загрозу через закріплення регресивних форм поведінки.

4. Асуїцидальна поведінка:

- виникає лише при психотичних станах (марення, галюцинації), зокрема при шизофренії, шизотипії, органічних та афективних психозах;

- мотивація пов'язана з психотичними переживаннями, часто неусвідомлена;
- імпульсивна реалізація жорстоких, часто складних способів самопошкодження;
- високий ризик летального результату, смерть зазвичай вважається нещасним випадком.

Термін «парасуїцид» використовується для опису свідомих дій, спрямованих на самопошкодження, які, згідно з визначенням [30], не мають на меті позбавлення себе життя. Незважаючи на відсутність летальних намірів, така поведінка розглядається як значний фактор ризику, що може передувати істинним суїцидальним спробам, якщо залишається без уваги. Важливо зазначити, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) пропонує синонімічне використання термінів «парасуїцид» та «суїцидальна поведінка» (у значенні незавершеного суїциду) [15].

Підтримуючи думку, що аутоагресія – це сукупність поведінкових і уявних тенденцій завдати собі шкоди, слід розрізняти суїцидальні (завершені суїциди та спроби) та несуйцидальні форми (алкоголізм, наркотична залежність, нехтування медичними рекомендаціями, трудовоголізм, ризикована поведінка) [31].

Аутоагресивна поведінка відзначається демонстративністю, імпульсивністю, спрямованістю на близьке соціальне оточення, захисним компенсаторним характером та переважанням групових форм [14]. Що ж до особливостей аутоагресивної поведінки в студентській молоді, то привертають увагу результати дослідження В. Лазаренко, за якими можна зробити висновок про те, що для молодих людей з вищою освітою найбільш значущою причиною аутоагресивної поведінки є втрата орієнтирів майбутнього життя, зокрема, професійного. Крім того, для молоді 19–24 років основними причинами схильності до аутоагресії називають: вплив друзів, невміння використовувати вільний час, спроби уникнути вирішення особистих проблем [15].

Психологічні чинники ризику аутоагресивної поведінки у студентів, за думкою багатьох дослідників (В. Позняков, Т. Ларіна, та ін.), включають: поверхневий аналіз ситуації, недостатню рефлексію, слабку адаптацію, афективну лабільність, схильність до примітивних емоційних реакцій, наявність нарцисичних, гедоністичних, депресивних та невротичних рис [21].

Соціально-психологічні фактори ризику, за В. Пономаревим та О. Радченко, – це стресові умови, конкуренція, толерантність до тютюну, алкоголю та наркотиків. Особливо тривожною є ситуація з суїцидом серед молоді, оскільки рівень ризику в цій віковій групі дуже високий у багатьох країнах [47].

На основі теоретичного аналізу визначено показники та чинники аутоагресії у молоді. Показники включають: самозвинувачення, самоприниження, тілесні пошкодження різного ступеня, у крайньому випадку – суїцид; саморуйнівну поведінку (алкоголь, наркотики, паління; «синдром Мюнхаузена» – прагнення до непотрібних медичних маніпуляцій; «синдром Тоада» – ризиковане водіння; вибір діяльності з високим ризиком; віктимну поведінку) [47].

Визначено дві групи чинників аутоагресії: індивідуально-психологічні та соціально-психологічні. До перших відносять: відсутність життєвих цілей, незадоволеність самореалізацією, локус контролю, занижену самооцінку, емоційну нестабільність, ригідність. До других – крайню незадоволеність взаєминами з батьками, невпевненість у стосунках з однолітками.

Отже, варто розуміти, що аутоагресія – це комплексне явище з багатьма причинами. Наведені психологічні характеристики є лише частиною проблеми. Для ефективної допомоги необхідний комплексний підхід, який включає психологічну корекцію, сімейну терапію та соціально-педагогічну підтримку.

1.2. Теоретичні підходи до розуміння та психологічні особливості са- моставлення

В психології одним із найважливіших і найбільш комплексних понять є самосприйняття. Воно відображає наше уявлення про себе, власні риси та внутрішні стани. Формування самосприйняття відбувається під впливом різноманітних чинників – соціального оточення, культури, індивідуального досвіду – і безпосередньо впливає на наше функціонування [18].

Зміни в суспільстві, що відбуваються в нашій державі, посилюють увагу до проблем розвитку особистості та її формування. Одним із ключових факторів розвитку гармонійної особистості є ставлення до себе. Проблематика самоставлення, тобто особистісного ставлення до себе, в психології залишається актуальною і викликає значний інтерес серед науковців. Різні дослідження у галузях психології, педагогіки, філософії та соціології підкреслюють, що самоставлення є важливим аспектом розвитку особистості [17].

З моменту народження людина безперервно взаємодіє із зовнішнім світом, переймаючи соціальний досвід і норми. Соціальне середовище формує орієнтири та уявлення про успіх, які впливають на ставлення особистості до себе. Підтримка або критика оточення можуть позитивно чи негативно впливати на самооцінку та відчуття власної компетентності. При цьому вплив зовнішнього середовища змінюється протягом життя, оскільки особистість розвивається і вступає у нові соціальні взаємозв'язки. Таким чином, формування особистості, її самооцінка та самосприйняття визначаються складною системою взаємодії індивіда із суспільством, де присутні як позитивні, так і негативні впливи [38].

Самооцінка, яка є суб'єктивним сприйняттям себе, відіграє важливу роль у свідомому контролі поведінки, як зазначає А. Захарова. Вона акцентує, що цей контроль пов'язаний із інтелектуальною діяльністю, що включає роздуми та самоаналіз. Рефлексія, зокрема в процесі самооцінювання, є ключовою для розуміння власної поведінки [13].

Процес формування самоставлення залежить як від впливу соціального середовища, так і від особистісного розвитку. У структурі самоставлення підк-

реслюється його важливість, адже саме воно сприяє професійній самореалізації і виступає провідним фактором активності особистості. Як слушно зауважує О. Молчанова, численні дослідження підтверджують, що в західній культурі самоставлення вважається одним із найцінніших ресурсів людини. Людина прагне оцінювати себе високо, так само як і прагне добробуту, свободи та внутрішнього комфорту. Однак, незважаючи на інтерес науковців, у західній психологічній літературі досі спостерігається концептуальна невизначеність цього поняття [32]. Зокрема, немає чіткого і повного визначення цього феномену. Якщо розглядати англomовну інтерпретацію терміна, то можна відзначити, що дослівний переклад «Self-attitude» не використовується в науковій літературі. Більш поширеним є термін «Self-esteem», який застосовували такі вчені, як А. Маслоу, К. Роджерс, М. Розенберг. Однак цей термін означає не лише самоставлення, а й самооцінку та прийняття себе, тому при аналізі англomовних теорій слід розрізняти значення, яке вкладає автор [58]. М. Розенберг трактував самоставлення як загальну позитивну або негативну установку особистості, спрямовану на власне «Я». Це поняття охоплює ступінь самоповаги та відчуття власної цінності. Використовуючи факторний аналіз, вчений продемонстрував, що глобальну самооцінку можна розуміти як співвідношення позитивних та негативних установок, спрямованих індивідом на самого себе [55].

Працюючи в межах соціально-структурного підходу, М. Розенберг та С. Куперсміт розглядали самоставлення як окремий конструкт. Вони вважали, що, хоча він і впливає на різні функції самосвідомості, він водночас має власну, специфічну природу. Спираючись на принцип У. Джеймса, ці дослідники виходили з того, що суб'єктивні оцінки людини відображають її ставлення до різних сфер життя (наприклад, соціального статусу, освіти, зовнішності), причому кожна з цих сфер має різний ступінь важливості для особистості [66].

Саме сукупність цих окремих, емоційно забарвлених оцінок і формує глобальну самооцінку. Ці оцінки належать до афективного компоненту «Я-концепції», який також позначають як самоставлення [56]. Це загальне ставлення до себе може бути як позитивним, так і негативним, і, на думку М. Ро-

зенберга та С. Куперсмита, саме ця стійка, усталена система ставлень і визначається як самоствавлення». Головним поняттям в англomовних дослідженнях, що відповідають темі, є «Self» – самість або «Я». Це поняття докладно описав У. Джеймс, який розділив його на дві частини: «Me» – як об'єкт сприйняття, та «I» – як суб'єкт сприйняття [66].

Поняття «self-esteem» використовується не лише в англomовній традиції. Швейцарський психоаналітик, представник юнгіанської школи М. Якобі вказував, що самоствавлення пов'язане з цінностями, які особистість встановлює самостійно. У німецькій психології термін «Selbstwertgefühl» розглядається як поєднання почуття (Gefühl) і цінності (Wert), спрямованих на власне «Я» (Selbst) [59].

Етимологічний аналіз виділяє два ключові аспекти: по-перше, сприйняття самоствавлення як емоційної реакції людини на себе; по-друге, об'єднання різних складників у цілісне поняття, що включає усвідомлення власної цінності та формування ставлення до себе у вигляді самоповаги, самоприйняття або самовідданості, незалежно від рівня самооцінки [17].

У сучасній психології самоствавлення розглядається в рамках ширшої категорії – Я-концепції, яка є ключовою в зарубіжних дослідженнях. Вітчизняна психологія також широко застосовує цю концепцію завдяки працям англійського вченого Р. Бернса [53]. Він трактує Я-концепцію як систему уявлень про себе та описує її структуру, виділяючи три основні елементи:

- Образ «Я» – це сукупність уявлень індивіда про себе, яка є фундаментом самосвідомості і визначає, як людина бачить себе у власному світі.
- Самоствавлення – емоційне ставлення до образу «Я», що включає різноманітні почуття з позитивним чи негативним забарвленням. Воно показує, наскільки індивід задоволений або незадоволений власним образом.
- Потенційна поведінкова реакція – дії, що виникають на основі образу «Я» та самоствавлення, проявляючись у реальних життєвих ситуаціях і формуючи поведінку особистості [44].

Г. Веліцкас і Ю. Гіппенрейтер трактують самоствавлення як результат осмислення людиною власних знань і уявлень про себе в контексті прийнятих цінностей та ідеалів. Цей процес включає взаємодію між реальним і демонстративним, усвідомленим і неусвідомленим, загальним і конкретним.

Ю. Гіппенрейтер також виділяє різницю між самопізнанням, самоствавленням і самосвідомістю порівняно з інтроспекцією. Вона вважає, що оцінка і пізнання себе – складний та тривалий процес, що базується на самоспостереженні і пізніше узагальнюється. При цьому інформація про «Я» надходить не лише через внутрішній аналіз, але й через зовнішні джерела – результати діяльності та реакції інших [59].

У своїй праці Ю. Котенко наголошує, що процес самоствавлення прямо впливає на регуляцію поведінки та діяльності, відображаючи внутрішній світ особистості. Вона виділяє три підходи до вивчення самоствавлення: через структуру особистості, самосвідомість та діяльність. Л. Божович вважав, що стійке самоствавлення формується під впливом думки інших і самооцінки діяльності. Якщо особистість не здатна адекватно аналізувати власну діяльність, а зовнішні сигнали мають негативний характер, це може викликати сильні емоційні переживання, що іноді проявляються у відхильній поведінці. Л. Божович розробив структурно-динамічну модель самоствавлення, у якій воно розглядається як процес, у якому людина сприймає себе як об'єкт пізнання та як соціальне утворення, що має важливу роль у саморегуляції та самосвідомості [22].

В психологічній літературі також описані негативні прояви ставлення до себе, які мають практичне значення: постійна самокритика, негативні очікування у конкурентних ситуаціях, критичність до успіхів інших, небажання визнавати власні помилки, схильність звертати увагу на недоліки інших. Адекватне ставлення до себе веде до внутрішньої гармонії та впевненості, тоді як негативне – до конфліктів і можливих неврозів. Найвищим рівнем самооцінки вважається максимально адекватне ставлення до себе.

Самоствавлення вивчають із різних теоретичних позицій. Це фундаментальна складова структури особистості, що формується ще в дитинстві. Його

розвиток стимулюється прагненням до досягнень і значною мірою визначається соціальним контекстом і цінностями, які формують індивіда [38].

Ставлення людини до себе, у всіх його внутрішніх і зовнішніх проявах, є одним із ключових особистісних конструктів, який регулює поведінку, сприяє адаптації і визначає якість життя. Вивчення механізмів становлення адекватного і гнучкого самоствавлення у молоді є однією з найактуальніших психолого-педагогічних задач сьогодення. Усвідомлення феномену самоствавлення, його специфіки, структури та функцій у особистості відкриває можливість внутрішньої самостійності в умовах нестабільного світу.

Самоствавлення (ставлення до себе) – це важливий елемент самосвідомості, що охоплює емоційно-оцінне ставлення особистості до власного «Я». За словами дослідників, таке ставлення визначається самооцінкою, самоприйняттям і самоповагою [42].

Іншими словами, саме через розуміння себе людина формує ставлення до власної особистості, яке може бути як позитивним, так і негативним. Як відмічають сучасні автори, «самоствавлення проявляється через афективний компонент самосвідомості, який тісно пов'язаний із когнітивним... воно має власну структуру, функції, полюси й особливості» [42].

Тобто, самоствавлення є ключовою складовою самосвідомості: на його основі формується модель поведінкових дій (поведінковий регулятивний компонент) і внутрішніх установок щодо власної цінності.

В юнацькому та підлітковому віці формування самоствавлення набуває особливого значення. Молоді люди активно конструюють власну «Я-концепцію», долаючи кризу ідентичності, набувають автономії, шукають особисті цінності й здібності, формують перспективи майбутнього [37]. Дослідження підтверджують, що рівень самоповаги і самоусвідомлення безпосередньо впливає на адекватність образу «Я». Зокрема, серед молоді з високою самоповагою та низькою внутрішньою конфліктністю спостерігається найбільш реалістичне самопізнання, тоді як особи з низькою самоповагою й високою внутрішньою конфліктністю частіше мають спотворене уявлення про себе [45].

Таким чином, позитивне ставлення до себе (висока самоповага, низька самокритика) сприяє гармонійному розвитку самоставлення, а невпевненість породжує внутрішні конфлікти.

Структурні складові самоставлення включають: когнітивно-образне уявлення про себе, емоційно-ціннісне ставлення (самооцінка, самоповага, емоції щодо себе), мотиваційний аспект (інтерес до самопізнання) та поведінкову адаптацію (самопрезентація). Взаємодія цих компонентів визначає психологічний портрет самоставлення молодій людини. Деякі дослідники поділяють структуру самості на такі аспекти [53]:

- 1) образ власного «Я»,
- 2) емоційно-ціннісне ставлення до себе, засноване на самооцінці, самоприйнятті й самоповазі,
- 3) самоповедінку і самопрезентацію.

Фактори, що впливають на самоставлення молоді, можна розподілити так:

Психологічне благополуччя та внутрішні ресурси. Важливим є рівень душевного комфорту й задоволення життям: дані досліджень свідчать, що молоді з високим рівнем психологічного благополуччя притаманна безумовно позитивна самооцінка і схвалення себе загалом, при цьому в їхній структурі самоставлення домінують самоповага й інтерес до себе. Натомість у групах із низьким рівнем благополуччя частіше виявляються сумніви в цінності себе, низький рівень саморозуміння та негативні емоції щодо себе [53]. Це свідчить, що низьке психологічне благополуччя підриває позитивне самовідношення, породжуючи внутрішні конфлікти.

Соціальне середовище та цифрові платформи. Оточення ровесників, підтримка батьків і наставників, а також сучасні фактори, зокрема соціальні мережі, значно впливають на самоставлення. З одного боку, підтримка близьких посилює почуття власної гідності. З іншого – віртуальні платформи часто призводять до постійних порівнянь із іншими. Дослідження свідчать, що активне користування соцмережами може викликати зниження самоповаги й зосе-

редження на негативних аспектах життя. Наприклад, Л. Потапюк, О. Гречановська, О. Мегем, відзначають, що постійне перебування в соцмережах викликає нереалістичні очікування та зниження самооцінки серед української молоді [12].

Отже, технологічні фактори сучасності мають і позитивний ефект (можливості самовираження), і негативний (ризики порівняння і кібертравм) на самоідентифікацію молодих людей.

Особистісні характеристики та рефлексія. Індивідуальні здатності до саморефлексії, рівень самопізнання й готовність критично оцінювати себе визначають якість самоствавлення. Молоді люди, які цікавляться власним внутрішнім світом, більш об'єктивно оцінюють свої сильні й слабкі сторони. Виражений інтерес до себе підвищує адекватність саморозуміння, а його відсутність знижує адекватність образу «Я» [12]. Отже, самоствердження молодого покоління тісно пов'язане з внутрішньою готовністю приймати себе, а розвинена саморефлексія сприяє реалістичному сприйняттю власних можливостей.

В цілому самоствавлення молоді є динамічною категорією, що формується під впливом як внутрішніх психологічних процесів, так і зовнішніх обставин. Воно відіграє вирішальну роль у самореалізації на цьому етапі життя, оскільки від самовідношення залежить не лише психологічний комфорт, а й здатність будувати стосунки, визначати цілі та адаптуватися до змін [50]. Сучасні дослідники підкреслюють, що самоствавлення – це один із основних компонентів самосвідомості, через який формується власне ставлення до себе. Позитивне ставлення (висока самоповага, прийняття себе) підтримує психічну стійкість і соціальну активність, тоді як негативне ставлення може спричинити внутрішні конфлікти й емоційні труднощі [12; 42].

Подібне розуміння психологічних трансформацій (перехідних періодів) найкраще відображає характер змін у юнацькому віці. Важливість цього періоду для подальшого життя підкреслює Т. Титаренко, яка наголошує, що

«вибір, зроблений у молоді роки, істотно визначає життєвий шлях, рівень самореалізації, майбутні успіхи й невдачі» [49].

Отже, самоствавлення є особистісною характеристикою, що виникає на основі емоційного ставлення до себе і поступово набуває когнітивного змісту. Воно впливає на формування різних моделей поведінки та виконує функцію регуляції діяльності людини. У сучасній психології самоствавлення розглядається як складний і динамічний конструкт із пізнавальними, емоційними та ціннісними складовими. Воно виконує роль саморегуляції, формує здатність приймати себе, створюючи основу для внутрішньої гармонії та психологічного благополуччя.

Таким чином, психологічні особливості самоствавлення молоді полягають у його суперечливості, залежності від соціального середовища, гендерних і сімейних факторів, а також впливу цифрового контексту. Воно визначає не лише рівень психологічного комфорту, але й готовність до саморозвитку, здатність будувати зрілу ідентичність і реалізовувати життєві плани. Якість самоствавлення є ключовим чинником соціальної адаптації, профілактики аутоагресивної поведінки та формування позитивної ідентичності особистості.

1.3. Самоствавлення як чинник аутоагресивної поведінки

Самоствавлення виступає як один із ключових психологічних чинників, що суттєво впливає на формування, розвиток і прояви аутоагресивної поведінки у особистості. Під поняттям самоствавлення зазвичай розуміють загальний комплекс ставлення індивіда до самого себе, що охоплює не лише оцінку власних особистісних характеристик і рис, а й почуття власної гідності, рівень прийняття себе, а також внутрішній процес самооцінювання й саморефлексії [20]. Ця категорія включає в себе такі важливі складові, як самоповага – тобто пози-

тивне особисте ставлення до себе, аутосимпатія, яка проявляється у вигляді самоспівчуття та любові до себе, самоприйняття, а також зацікавленість власною особистістю і внутрішнім світом. За твердженням дослідників Ж. Сидоренка та М. Побережної, саме сукупність цих компонентів формує цілісне інтегральне самоставлення, яке може мати як позитивний, так і негативний характер, залежно від особливостей внутрішнього психологічного стану особистості [46].

Дані сучасних психологічних досліджень свідчать про те, що негативні варіанти самоставлення нерідко є однією з провідних передумов розвитку різних форм аутоагресії. Внутрішня критика, незадоволеність собою та постійні самозвинувачення призводять до підвищення рівня внутрішнього конфлікту і значного психоемоційного напруження, що, у свою чергу, може спонукати людину до деструктивної поведінки [56].

Зокрема, П. Лушин наголошує, що негативні аспекти самоставлення, такі як низька самооцінка, почуття провини, самоненависть та самозвинувачення, мають безпосередній зв'язок зі схильністю до аутоагресії. Безперервне переживання провини та надмірна самокритика створюють сприятливий ґрунт для виникнення саморуйнівних дій. Навпаки, високі рівні самоповаги та самоприйняття відіграють роль захисних факторів, знижуючи ризик подібної поведінки [22]. Емпіричні дослідження, проведені серед студентської молоді, показали, що більшість представників молодіжної вікової категорії мають позитивне ставлення до себе, проявляючи значний рівень аутосимпатії, самоповаги та самоприйняття. Проте, у групах, де спостерігаються порушення у самовідношенні, фіксується підвищена схильність до самозвинувачень і песимістичних настроїв щодо майбутнього, що є чітким індикатором наявності аутоагресивних тенденцій [12].

За дослідженнями В. Теслюка та О. Левківської, у таких обставинах внутрішня невпевненість у собі і негативні, саморуйнівні думки можуть стати причиною формування самопошкоджуючої поведінки. Крім того, гормональні перебудови, що відбуваються в організмі молодої людини, сприяють частішим проявам відкритої агресії. Однак при поєднанні внутрішньої тривожності з ни-

зкою самооцінкою спостерігається також підвищення рівня аутоагресивної поведінки [48]. Таким чином, юнацький вік є особливо вразливим періодом, коли негативний образ «Я» може закласти фундамент для саморуйнівних тенденцій.

Українські науковці підкреслюють, що аутоагресивні прояви у молоді найчастіше пов'язані саме з низьким рівнем самоповаги та підвищеною самокритичністю. Так, у своїх роботах Ж. Сидоренко наголошує, що особи з негативним самоставленням значно частіше демонструють поведінку, пов'язану із самопошкодженням, а також перебувають у стані психоемоційного пригнічення. Автори також звертають увагу на тісний зв'язок між внутрішньою негативною самооцінкою та розвитком депресивних симптомів, які можуть виступати тригером для виникнення аутоагресивних реакцій [46].

З точки зору поведінкових теорій, зокрема моделі уникаючої регуляції емоцій, аутоагресія розглядається як одна із стратегій зниження внутрішнього емоційного напруження. Самопошкоджуюча поведінка може бути способом швидко знизити негативні емоції, отримати відчуття контролю над власним станом у стресових ситуаціях. У підсумку сучасні теоретичні підходи сходяться на думці, що аутоагресивні прояви у молодих людей, як правило, виникають на фоні низького рівня самоприйняття, надмірної самокритичності та відсутності сформованого позитивного ставлення до себе [51].

Психологічні механізми взаємодії між самоставленням та аутоагресією можна розглядати у трьох основних аспектах:

1. Емоційний аспект – негативне самоставлення супроводжується сильним емоційним дискомфортом, почуттям провини, сорому, безпорадності, що може стимулювати аутоагресивні дії як спосіб «зняття напруги» або як форму самонагородження/самонавантаження [7].

2. Когнітивний аспект – внутрішні уявлення про себе як про «недостатньо хорошу», «некомпетентну» або «негідну» особистість формують схильність до посиленої самокритики та розвитку деструктивних мисленнєвих схем, які сприяють самопошкодженню [16].

3. Поведінковий аспект – негативне самоставлення часто проявляється у конкретних діях, спрямованих на тілесне або психологічне ушкодження себе (наприклад, самопошкодження, ризикована поведінка, ігнорування власних потреб) [42]. Результати досліджень свідчать, що високий рівень самоповаги та позитивне ставлення до себе є потужними захисними факторами, які допомагають знизити ймовірність розвитку аутоагресивних проявів. Зокрема, у роботах Т. Гущиної було показано, що студенти з високим рівнем самоповаги та самовпевненості мають значно меншу схильність до аутоагресії. У той же час низька самооцінка та відчуття меншовартості збільшують ризик виникнення депресивних станів та самопошкоджень [13].

Самоставлення являє собою багатокомпонентне явище, що безпосередньо впливає на формування самосвідомості особистості і регуляцію емоційного стану. Негативне самовідношення є стійким фактором ризику виникнення аутоагресії, що може проявлятися у формі самоприниження, самозвинувачень, тілесних ушкоджень та навіть суїцидальних тенденцій. Саме тому оцінка рівня самовідношення, самооцінки та самоповаги є надзвичайно важливою складовою профілактики та раннього виявлення аутоагресивних тенденцій у молодіжному середовищі.

Висновки до розділу 1

У першому розділі магістерської роботи здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми аутоагресивної поведінки та самоставлення особистості. Узагальнення сучасних підходів засвідчує, що аутоагресія є багатовимірним феноменом, який поєднує біологічні, когнітивні, емоційні та соціальні аспекти. У розділі узагальнено сучасні теоретичні підходи до аутоагресії як багатовимірного феномену, що проявляється від непрямих (зловживання, ризикована поведінка, ігнорування потреб) до прямих форм самопошкодження і суїцидальних дій. Аутоагресія розглядається не як спонтанний акт, а як резуль-

тат взаємодії емоційної дисрегуляції, когнітивних викривлень, внутрішньоособистісних конфліктів і соціального контексту. Це підкреслює необхідність цілісного аналізу причин і механізмів, а не лише фокус на симптомах.

Показано методологічну еволюцію вивчення явища – від психодинамічних інтерпретацій (перенаправлення зовнішньої агресії всередину Я, роль ранніх травм і порушень прив'язаності) до когнітивно-поведінкових моделей, у яких центральними є «когнітивна тріада», дисфункційні переконання та неадаптивні копінг-стратегії. Розділ також акцентує на діалектично-поведінковому підході (DBT), де самопошкодження розглядається як тимчасовий спосіб регуляції нестерпного афекту.

Значущим теоретичним каркасом є функціональна модель несуйцидального самоушкодження (NSSI): поведінка виконує інтраперсональні (насамперед – емоційна регуляція) та інтерперсональні (комунікативні) функції через механізми негативного й позитивного підкріплення. Така інтерпретація пояснює, чому прояви можуть закріплюватися та повторюватися в молодіжному середовищі.

Виокремлено біопсихосоціальну матрицю факторів ризику: нейробіологічна вразливість (імпульсивність, дисбаланс нейромедіаторів), психологічні чинники (низька самооцінка, тривожність, депресивність, ригідність мислення, перфекціонізм) і соціально-екологічні впливи (насильство, булінг, сімейні конфлікти, ізоляція, «модель однолітків» та інформаційний простір). Саме взаємодія цих рівнів підвищує імовірність аутоагресивних дій у молоді.

На матеріалі вітчизняних напрацювань проаналізовано типологію аутоагресивної поведінки (суйцидальна, парасуйцидальна, псевдосуйцидальна, асуйцидальна) та їхні патогенетичні особливості (у т.ч. роль «негативного зворотного зв'язку», фрустрації та внутрішнього конфлікту). Це дає змогу диференціювати ризикові патерни й адресно планувати профілактичні та корекційні втручання [26].

Розкрито зміст і структуру самоставлення як емоційно-оцінного компонента Я-концепції (самоповага, аутосимпатія, самоприниження) та окреслено його ключову регулятивну роль у поведінці. Негативне й амбівалентне самоставлення пов'язане з нестійкою самооцінкою, дефіцитом самоприйняття, внутрішньою напругою та схильністю до деструктивних копінгів, тоді як позитивне самоставлення виконує протекторну функцію, підсилюючи психологічну стійкість.

Таким чином, у першому розділі теоретично обґрунтовано доцільність дослідження взаємозв'язку між типами самоставлення та аутоагресивною поведінкою як феноменів, що взаємно детермінують один одного.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ТИПОМ САМОСТАВЛЕННЯ ТА АУТОАГРЕСИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

2.1. Методологія та організація дослідження

Емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення аутоагресивної поведінки особистості з різним типом самоставлення, проводилося на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки. У дослідженні взяли участь 88 студентів очної та заочної форм навчання. Вік респондентів варіював від 17 до 55 років, що забезпечило репрезентативність вибірки для аналізу особливостей деструктивних тенденцій у студентському середовищі. Студенти навчалися на різних курсах – від першого до п'ятого (бакалаври та магістри).

Серед учасників дослідження 56 осіб (63,6%) ідентифікували себе як жінки та 32 особи (36,4%) – як чоловіки. Середній вік респондентів становив 32,2 року ($\sigma = 11,61$), медіанний – 28 років, що вказує на рівномірний розподіл молодших та старших учасників.

Вибірка була сформована методом онлайн-опитування, поширеного у соціальних мережах. Усі респонденти брали участь у дослідженні добровільно та анонімно.

Основним завданням дослідження було вивчення закономірностей взаємозв'язку між аутоагресією та самоставленням. Для збору та аналізу даних застосовувалися методи анкетування та тестування.

Для реалізації поставлених завдань використовувався комплекс стандартизованих діагностичних інструментів:

1. Шкала самооцінки Розенберга (RSES) для вимірювання глобальної самооцінки [9];
2. Методика «Як я зазвичай поведжусь та ставлюся до себе в скрутні часи» К. Нефф для оцінки рівня самоспівчуття [61];

3. Методика О. Мусейлян «Визначення рівня схильності до аутоагресивної поведінки» для визначення внутрішньої схильності до аутоагресії [28];

4. Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS) К. Гленна та Е. Клонскі для оцінки фактичної поведінки самоушкодження [8].

Збір даних здійснювався на добровільній основі, з повним дотриманням принципів анонімності та етичних норм психологічного дослідження.

Для вимірювання глобальної самооцінки використовували «Шкала самооцінки Розенберга» (RSES) (див. Додаток Б) [9]. Цей інструмент трактує самооцінку як стійку установку особистості, спрямовану на власне «Я». Вона є інтеграцією когнітивних елементів (тобто уявлень та суджень індивіда про себе) та загального афективного ставлення до себе, яке може бути позитивним або негативним. Сам опитувальник складається з 10 тверджень. Структурно він збалансований: п'ять тверджень сформульовані позитивно, щоб відобразити почуття задоволеності собою та самоповаги (наприклад, «Я почуваю себе важливою і цінною особистістю...»). Інші п'ять тверджень, навпаки, мають негативне формулювання, що ілюструє негативне самоставлення (наприклад, «Іноді я думаю, що в мені немає нічого хорошого»). Респондентам пропонується оцінити ступінь своєї згоди з кожним твердженням за 4-бальною шкалою («повністю не згоден», «не згоден», «згоден», «повністю згоден»). Факторний аналіз цієї методики підтвердив наявність двох незалежних, але обернено пов'язаних факторів: самоповаги та самоприпинення, де зростання одного пов'язане зі зниженням іншого.

Для оцінки здатності до самоспівчуття була застосована методика К. Нефф під назвою «Як я зазвичай поводжуся та ставлюся до себе в скрутні часи» (див. Додаток В) [61]. Цей інструмент дає змогу виміряти, наскільки людина здатна проявляти доброту та підтримку до себе, особливо в ситуаціях особистих невдач. Методика допомагає визначити, чи схильна особистість до конструктивної самопідтримки, чи, навпаки, до румінацій (зациклення) та самоосуду. Дослідження, що підтверджують достовірність шкали, вказують на її зв'язок із позитивними показниками психічного здоров'я. Зокрема, було виявлено зна-

чущу негативну кореляцію рівня самоспівчуття з депресією ($r = -0.55$, $p < .01$) та з тривогою ($r = -0.66$, $p < .01$). Ці дані свідчать про високу валідність інструментарію [4].

Опитувальник К. Нефф [28] складається з 26 пунктів, які респондент оцінює за 5-бальною шкалою (від 1 – «майже ніколи» до 5 – «майже завжди»). Ці пункти формують шість ключових шкал, що вимірюють здатність до самоспівчуття:

1. Доброта до себе: Визначає, чи здатна людина ставитися до себе зі співчуттям та добротою в моменти душевного болю.

2. Самокритика: Оцінює, чи схильна людина засуджувати та жорстко критикувати себе за помилки, на противагу їхньому прийняттю.

3. Загальна людяність: Показує розуміння того, що власні недоліки та помилки є невід'ємною частиною загальнолюдського досвіду та розвитку.

4. Ізоляція: Вимірює ступінь, до якого усвідомлення власних недоліків змушує людину відчувати себе відрізаною та ізольованою від решти суспільства.

5. Майндфулнес (Усвідомленість): Оцінює здатність до саморефлексії та усвідомлення важливості збалансованого сприйняття емоцій та ситуації «тут і тепер».

6. Надідентифікація: Визначає схильність до надмірного зациклення (румінації) на власних переживаннях, що часто є наслідком негативних автоматичних думок (НАД) [50].

Для оцінки безпосередньо аутоагресивної поведінки був використаний «Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)» (Klonsky & Glenn, 2009) [8] (див. Додаток Д). Цей інструмент має двокомпонентну структуру, що складається з «Розділу 1. Поведінкові прояви» та «Розділу 2. Функції».

Перший розділ («Поведінкові прояви») спрямований на збір якісної інформації. Респондентам пропонується вказати частоту (кількість разів) впродовж життя, з якою вони вдавалися до різних форм навмисного самоушкодження, не маючи при цьому наміру скоїти самогубство. Учасники також вказують, які з

цих видів поведінки вони вважають для себе основними. Подальше проходження опитувальника залежить від відповідей у цьому розділі: якщо досліджуваний ніколи не вдавався до жодної з перелічених дій, опитування для нього завершується. Якщо ж був зазначений хоча б один випадок такої поведінки, респонденту надається блок уточнюючих запитань. Ці запитання стосуються віку першого епізоду самоушкодження, дати останнього випадку, специфіки больових відчуттів під час акту, обставин (чи відбувається це наодинці), часу, що минає від моменту виникнення потягу до самої дії, та наявності бажання припинити цю поведінку.

Авторська методика О. Мусейлян «Визначення рівня схильності до аутоагресивної поведінки» (див. Додаток Е) [28] – це психодіагностичний опитувальник, призначений для оцінки не стільки самих фактів аутоагресії, скільки внутрішньої схильності або ризику розвитку таких тенденцій. Він розглядає «аутоагресію» у широкому сенсі, включаючи не лише пряме фізичне самоушкодження, але й приховані форми, такі як схильність до самозвинувачення, надмірної самокритики, а також поведінкові прояви, як-от нехтування здоров'ям чи невиправданий ризик. Методика складається з 28 тверджень, на які досліджуваний має відповісти «Так» або «Ні». Підрахунок балів ґрунтується на «ключі», де більшість відповідей (27) є «прямими» (наприклад, «Так» на твердження про відчуття безпорадності дає +1 бал), і одне питання є «зворотним» (де «Ні» дає +1 бал). Загальний бал, що є сумою всіх збігів із ключем, інтерпретується прямо: чим вищий бал, тим вища схильність до аутоагресивної поведінки.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Аналіз результатів емпіричного дослідження проводився на вибірці, що склала 88 респондентів ($N=88$), яка складається з 56 жінок (63.6%) та 32 чоловіків (36.4%). Опрацювання «сирих» балів та їх переведення у стандартизовані

показники за ключами методик показала такі результати:

- аналіз результатів за Шкалою Розенберга (N=88) виявив загалом позитивну картину самосприйняття у досліджуваній вибірці. Загальний бал розраховувався за 10 пунктами (з 5 прямими та 5 зворотними) за 4-бальною шкалою (від 0 до 3), що дало можливий діапазон балів від 0 до 30. Середній бал по групі склав 18.91 (зі стандартним відхиленням 2.18), а медіанний – 18 балів. Це характеризує досліджувану групу як таку, що має адекватне, стабільне та загалом позитивне когнітивне уявлення про себе. Найважливішим кількісним показником є розподіл за рівнями: 80.7% респондентів (71 особа) потрапили у категорію «Середній рівень» (11-20 балів), а решта 19.3% (17 осіб) – у категорію «Високий рівень» (21-30 балів). При цьому жоден учасник (0%) не продемонстрував низького рівня самооцінки (0-10 балів). Це свідчить про те, що для вибірки загалом характеризується адекватним та стабільним рівнем самооцінки.

- результати методики самоспівчуття К. Нефф корелюють з даними по самооцінці. Переважна більшість учасників також опинилася у «Середньому» (72.7%) та «Високому» (25.0%) діапазонах (середній бал 3.32 зі шкали від 1 до 5). Лише 2.3% вибірки (2 особи) показали низький рівень самоспівчуття. Глибший аналіз підшкал виявив важливий нюанс: високі загальні бали досягаються не стільки через активне «практикування хорошого» (наприклад, шкали «Доброчливість до себе» та «Загальнолюдськість» мали середні показники), скільки через «уникнення поганого» – респонденти продемонстрували низькі показники за шкалами «Самокритика» та «Ізоляція», що й підвищило загальний бал після інвертування

- методика О. Мусейлян «Визначення рівня схильності до аутоагресивної поведінки», що оцінює аутоагресію як стійку особистісну схильність (диспозицію), підтвердила загальну психологічну стабільність групи. Жоден з 88 учасників (0%) не потрапив у категорію високої схильності до аутоагресії (19-28 балів). Вибірка розділилася між «Низьким» (45.5%) та «Середнім» (54.5%) рівнями, із середнім балом 9.56 (на межі між низьким та середнім). Це вказує на те, що аутоагресія не є сформованим, ризиковим патерном поведінки для даної

групи.

– результати «Опитувальника суджень про самоушкодження» (ISAS) виявили ключовий парадокс дослідження. Незважаючи на високу самооцінку та відсутність схильності до аутоагресії, 73.9% респондентів (65 із 88 осіб) повідомили, що мали фактичний досвід самоушкодження (NSSI), обравши «Іноді» або «Часто» хоча б для одного з питань. Це дозволяє припустити, що аутоагресія для них є не стійкою рисою, а ситуативним копінг-механізмом. Аналіз функцій (причин) підтвердив це: поведінка має переважно внутрішньоособистісний характер (70.5%), а не міжособистісний (12.5%). Домінуючою функцією, яку вказали 52.3% вибірки, є «Регуляція Афекту» – тобто використання самоушкодження як імпульсивного методу для заспокоєння, зменшення психологічного тиску або вивільнення нестерпного емоційного болю.

Для виявлення прихованих зв'язків та перевірки додаткових гіпотез був проведений поглиблений статистичний аналіз. По-перше, для перевірки гіпотези про гендерні відмінності був проведений тест для незалежних вибірок (Чоловіки, $n=32$; Жінки, $n=56$). Результати виявилися однозначними: статистично значущої різниці між чоловіками та жінками не виявлено ($p>0.05$) за жодним із чотирьох ключових показників. Рівень самооцінки, самоспівчуття, схильності до аутоагресії та частота використання самоушкодження як копіngu є практично ідентичними, що свідчить про універсальність виявлених патернів для обох статей у даній вибірці, що детально відображено у табл. 1.

Таблиця 1

Показник	Середнє (Чоловіки)	Середнє (Жінки)	p-value (Значущість)
Самооцінка (RSES)	18.72	19.02	0.562 (Не значуще)
Самоспівчуття (Neff)	3.37	3.30	0.209 (Не значуще)
Аутоагресія (Мусейлян)	10.00	9.30	0.225 (Не значуще)
Функції ISAS (Внутр.)	1.38	1.41	0.913 (Не значуще)

По-друге, кореляційний аналіз (за Пірсоном) дозволив підтвердити очікувані гіпотези та виявити ключовий парадокс. Як і очікувалося, виявлено помірний позитивний зв'язок між самооцінкою та самоспівчуттям ($r=+0.38$), а також між двома «негативними» показниками – схильністю до аутоагресії (Мусейлян) та досвідом самоушкодження (ISAS) ($r=+0.31$). Також самооцінка та самоспівчуття виступають захисними факторами, що знижують загальну схильність до аутоагресії (коефіцієнти $r=-0.21$ та $r=-0.20$ відповідно). Вік не є значущим фактором, він має лише дуже слабкий зв'язок із покращенням самооцінки ($r=+0.18$) і практично нульовий зв'язок із досвідом самоушкодження ($r=-0.04$). Найважливішою знахідкою є практично нульова кореляція ($r=-0.003$) між Самооцінкою (RSES) та фактичним досвідом самоушкодження (ISAS).

Таким чином, результати емпіричного дослідження змальовують складну картину: психологічно стабільна вибірка з адекватною самооцінкою, тим не менш, масово використовує самоушкодження (NSSI) як копінг-стратегію для подолання емоційного болю. При цьому, високе когнітивне уявлення про себе («Я хороша людина») статистично ніяк не захищає від цієї імпульсивної, афективної поведінки.

Інтерпретація отриманих емпіричних даних дозволяє сформувати цілісне уявлення про психологічні особливості досліджуваної вибірки та виявити ключовий парадокс, що став центральною знахідкою даної роботи. На перший погляд, вибірка ($N=88$) демонструє високий рівень психологічного благополуччя: респонденти мають стабільну, адекватну самооцінку (із повною відсутністю низького рівня за RSES), стабільне самоспівчуття (за Нефф) та не демонструють особистісної схильності до аутоагресії (0% високого ризику за Мусейлян). Ці дані малюють портрет психологічно здорової, адаптованої групи.

Особливо показовою є аналіз за методикою ISAS, який виявив глибоку суперечність: майже три чверті (73.9%) цих «стабільних» респондентів мають фактичний досвід навмисного самоушкодження (NSSI). Це дозволяє інтерпретувати аутоагресивну поведінку у даній вибірці не як наслідок низької самооцінки чи сформованої особистісної риси (що підтверджується низькими балами

за Мусейлян), а як ситуативний, імпульсивний копінг-механізм. Аналіз функцій ISAS підтверджує цю інтерпретацію: домінуючою причиною самоушкодження є не міжособистісний вплив чи самопокарання, а «Регуляція Афекту» (52.3%) – тобто гостра потреба впоратися з нестерпним емоційним болем, тиском або тривогою в конкретний момент часу.

Для візуалізації розподілу рівнів самооцінки (RSES), самоспівчуття (Neff) та схильності до аутоагресії (Мусейлян) побудовано гістограму (див. Рис. 1). Вона наочно демонструє, що більшість респондентів перебуває у середньому рівні по всіх трьох показниках, з незначним відхиленням у високий рівень самооцінки та самоспівчуття.

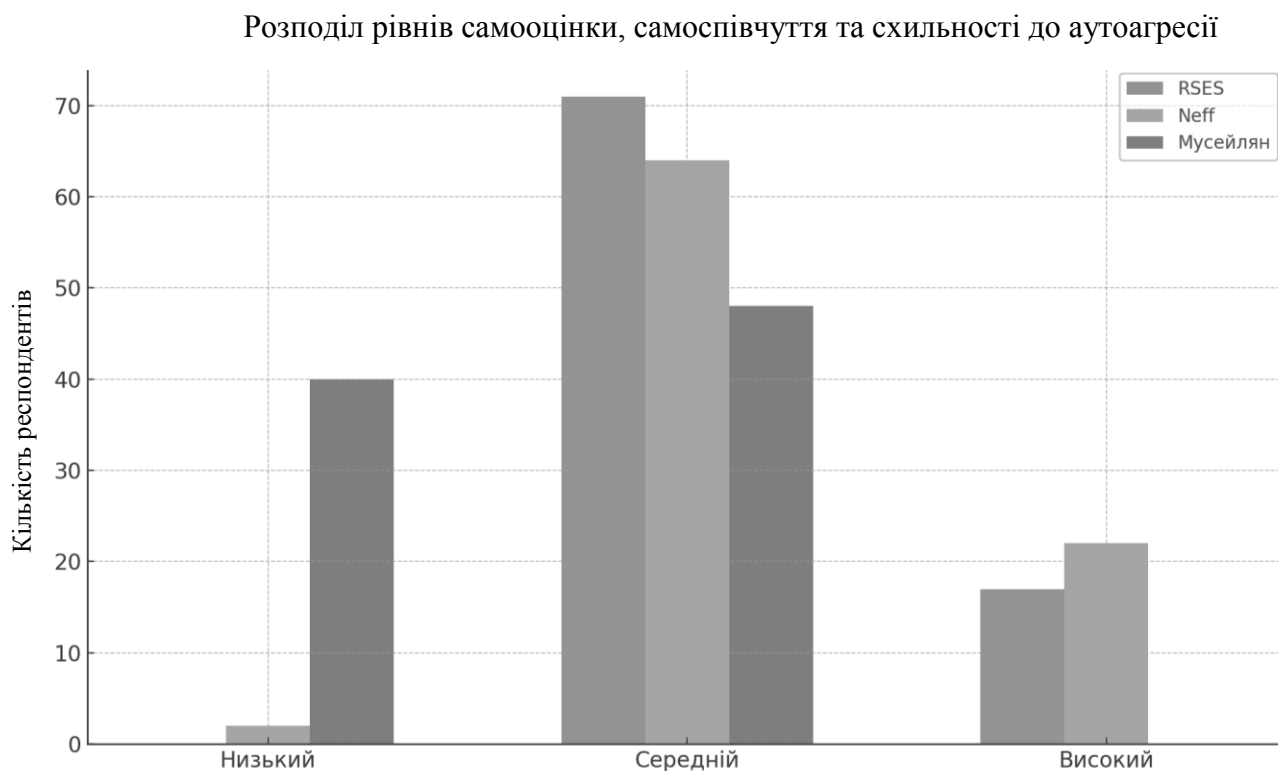


Рис. 2.1. Розподіл рівнів самооцінки, самоспівчуття та схильності до аутоагресії

Аналіз функцій NSSI показав, що поведінка має переважно внутрішньоособистісний характер. Кругова діаграма (див. Рис. 2) демонструє, що 52.3% респондентів використовують самоушкодження для регуляції афекту, 12.5% – з міжособистісних причин, а решта 35.2% – з інших мотивів.

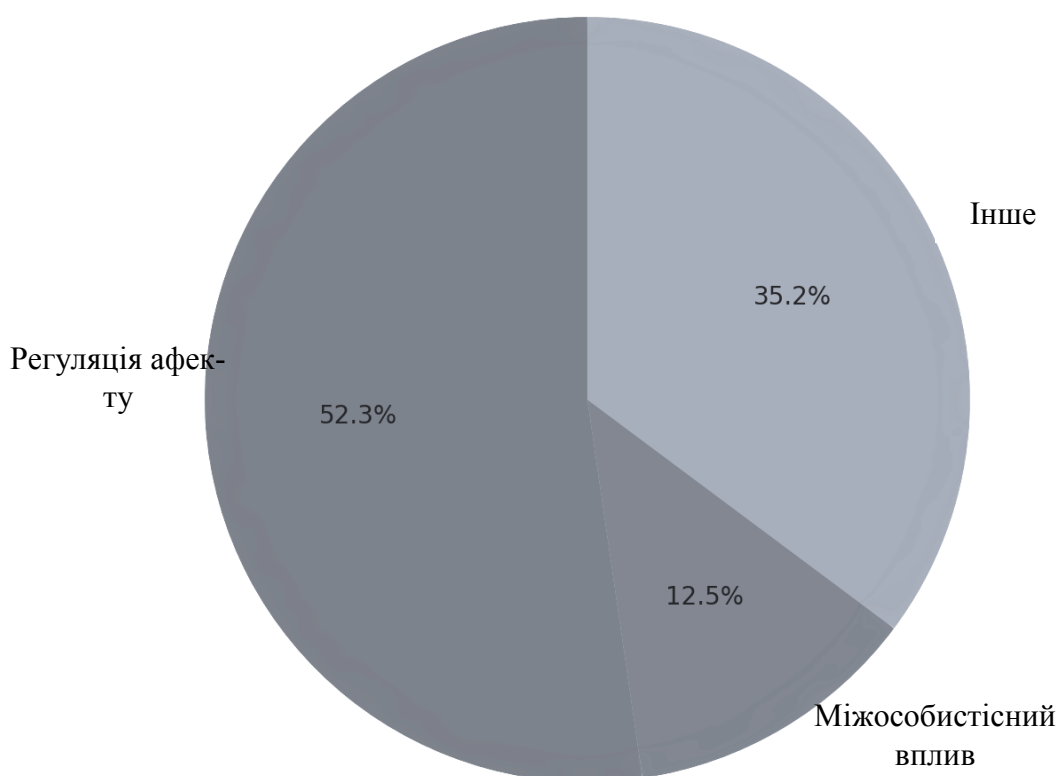


Рис. 2.2. Функції NSSI (ISAS)

Найважливішим результатом, що пояснює цей парадокс, є практично нульова кореляція ($r = -0.003$) між рівнем самооцінки (RSES) та фактичним досвідом самоушкодження (ISAS). Отримане значення $r = -0.003$ фактично свідчить про відсутність будь-якого лінійного зв'язку між рівнем самооцінки та досвідом самоушкодження, що підтверджує гіпотезу про автономність афективних копінг-реакцій від когнітивного самоставлення. Ми інтерпретуємо це як свідчення розриву між когнітивним та афективним компонентами «Я». Іншими словами, висока самооцінка є когнітивним переконанням («Я хороша, цінна, компетентна людина»), але це переконання виявляється недієвим у момент гострого афективного стресу. Учасники дослідження можуть думати про себе добре, але їм бракує навичок емоційної саморегуляції, щоб впоратися зі своїми почуттями в кризовий момент, що й призводить до імпульсивного застосування NSSI як швидкого, хоч і деструктивного, способу «заземлитися» або зняти напругу.

Отримані дані демонструють, що для досліджуваної вибірки проблема полягає не у когнітивному компоненті «Я» (самооцінці), а в емоційній компе-

тентності та здатності до регуляції афективних станів. Висока самооцінка не захищає від імпульсивного самоушкодження, якщо вона не підкріплена навичками самоспівчуття та конструктивними стратегіями подолання емоційного стресу. Цей парадокс є ключовим для розуміння механізмів NSSI та планування психокорекційних втручань.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці студентської молоді, дозволило виявити особливості зв'язку між типами самоствавлення та аутоагресивною поведінкою. Аналіз отриманих даних показав, що рівень самооцінки сам по собі не є визначальним фактором у виникненні аутоагресивних дій. Визначальним є характер емоційного самоствавлення – ступінь самоприйняття, наявність або відсутність самоспівчуття, а також здатність до конструктивної емоційної регуляції. Кореляційний аналіз підтвердив, що навіть за високої когнітивної самооцінки можлива схильність до несуйцидальної аутоагресії, якщо особистість не володіє навичками емоційної саморегуляції та не має внутрішніх ресурсів для подолання афективного стресу. Це свідчить про розрив між когнітивним і афективним компонентами «Я», що виявляється у суперечності між образом себе та переживанням власної неадекватності у кризових ситуаціях. Отримані результати підтверджують гіпотезу про те, що аутоагресивна поведінка є насамперед способом емоційного самоконтролю, а не показником низької самооцінки. Водночас позитивне самоствавлення, емоційна компетентність та здатність до самоспівчуття виступають захисними чинниками, які знижують ризик аутоагресивних дій.

Отже, аутоагресивна поведінка у цьому контексті виступає не як патологічна риса, а як адаптаційний, хоча й деструктивний, спосіб емоційної саморегуляції.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОСІБ З НЕГАТИВНИМ САМОСТАВЛЕННЯМ

3.1. Методи психокорекції аутоагресивних проявів

Психокорекція аутоагресивної поведінки, особливо такої, що не пов'язана з глибокими розладами особистості, а виконує функцію ситуативної емоційної регуляції, вимагає комплексного та багатоцільового підходу. Оскільки емпіричні дані даної роботи (Розділ 2) вказують на те, що аутоагресія (NSSI) використовується респондентами як імпульсивний копінг-механізм для подолання гострого афективного стресу, терапевтичне втручання має бути зосереджене не на зміні когнітивного образу «Я» (самооцінки), а на формуванні нових, конструктивних способів управління емоціями. Сучасна психотерапія пропонує декілька доказових методів, що безпосередньо працюють із цією проблемою.

В сучасній психологічній практиці виділяють декілька груп методів психокорекції аутоагресії, які можуть застосовуватися для різних вікових категорій. До основних належать:

- Психотерапевтичні підходи – індивідуальні або групові методи, що охоплюють когнітивно-поведінкові (зокрема діалектичну), психодинамічні, гештальт терапія, сімейно-системні, міжособистісні та інші напрямки.

- Арттерапевтичні методи – психотерапія мистецтвом (ізотерапія, музикотерапія, танцювально-рухова терапія, ліплення, колаж тощо) як засіб невербальної роботи з емоціями;

- Тілесно-орієнтовані техніки – комплекси релаксаційних і дихальних вправ, тілесно-орієнтованої терапії та рухових практик (йога, танцювально-рухова терапія тощо), які знижують м'язове напруження, покращують усвідомлення тілесних відчуттів та стабілізують емоційний стан [54];

-Групові формати – групова терапія, тренінги та групи підтримки, що створюють середовище довіри і емпатії серед учасників та розвивають соціальні навички.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) фокусується на зміні деструктивних думок і поведінкових реакцій. Тут використовуються техніки ведення щоденників автоматичних думок, когнітивної реструктуризації, навчання навичкам розпізнавання тригерів та побудови альтернативних, безпечних реакцій. Найбільш валідованим та ефективним підходом до роботи з аутоагресією, який є спеціалізованим видом КПТ, що виконує функцію емоційної регуляції, є Діалектична поведінкова терапія (Dialectical Behavior Therapy, DBT), розроблена Маршею Лінехан [5].

Хоча спочатку вона створювалася для пацієнтів з межовим розладом особистості, її модулі навичок сьогодні успішно застосовуються для корекції NSSI у ширших популяцій. DBT базується на балансі між прийняттям (з дзен-буддизму) та змінами (з КПТ) і фокусується на навчанні чотирьом ключовим блокам навичок:

Навички усвідомленості (Mindfulness): Це фундаментальний блок, що вчить клієнта бути присутнім у теперішньому моменті та спостерігати за своїми емоціями та думками безоціночно. Для особи, яка використовує аутоагресію для «заземлення» або виходу зі стану дисоціації, усвідомленість пропонує безпечний спосіб залишатися в контакті з реальністю, не завдаючи собі шкоди.

Навички витримування дистресу (Distress Tolerance): Це пряма альтернатива аутоагресії. Оскільки імпульс до самоушкодження виникає в моменті нестерпного емоційного болю (афекту), цей модуль навчає клієнта, як пережити кризовий момент, не погіршуючи ситуацію. Сюди входять техніки відволікання (наприклад, інтенсивні сенсорні переживання – тримати лід у руках, їсти гострий перець), техніки самозаспокоєння (через 5 органів чуття) та радикальне прийняття ситуації, яку неможливо змінити.

Навички регуляції емоцій (Emotion Regulation): Цей модуль спрямований на довгострокову перспективу. Він допомагає клієнту зрозуміти свої емоції,

знизити емоційну вразливість (через турботу про тіло – сон, їжу, фізичні вправи) та накопичувати позитивний досвід для підвищення загального емоційного фону.

Навички міжособистісної ефективності (Interpersonal Effectiveness): Хоча наше дослідження показало, що міжособистісні функції NSSI не є домінуючими, цей модуль є важливим, оскільки він вчить людину ефективно просити про допомогу та відстоювати свої кордони, що, у свою чергу, знижує рівень хронічного стресу, який і призводить до афективних зривів [5].

Другим потужним напрямом є терапія «третьої хвилі» КПТ, зокрема Терапія прийняття та відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ). На відміну від класичної КПТ, яка б намагалася оскаржити «негативні думки» (що неефективно для нашої вибірки з високою самооцінкою), АСТ вчить «когнітивному розділенню» (defusion). Клієнт вчиться сприймати свої думки та емоції (наприклад, «я нестерпно страждаю») просто як внутрішні події, а не як накази до дії. Замість того, щоб уникати болю через аутоагресію, людина вчиться приймати наявність цього болю (Acceptance) і продовжувати діяти у напрямку своїх цінностей (Commitment).

Другим потужним напрямом є терапія «третьої хвилі» КПТ, зокрема Терапія прийняття та відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ). На відміну від класичної КПТ, яка б намагалася оскаржити «негативні думки» (що неефективно для нашої вибірки з високою самооцінкою), АСТ вчить «когнітивному розділенню» (defusion). Клієнт вчиться сприймати свої думки та емоції (наприклад, «я нестерпно страждаю») просто як внутрішні події, а не як накази до дії. Замість того, щоб уникати болю через аутоагресію, людина вчиться приймати наявність цього болю (Acceptance) і продовжувати діяти у напрямку своїх цінностей (Commitment) [9].

Інші психотерапевтичні напрямки (гештальт, психодинамічна, міжособистісна, сімейна терапія) також використовуються для корекції аутоагресії. Наприклад, психодрама дає можливість клієнтам через рольову гру висловити приховані емоції й «програти» конфлікти, що часто лежать в основі самоагресії.

Дослідження показують, що психодраматичні техніки сприяють глибшому усвідомленню внутрішніх мотивів і зниженню емоційного напруження, розвиваючи при цьому навички саморегуляції [10]. Системна сімейна терапія або батьківські тренінги допомагають коригувати сімейні взаємовідносини, зменшуючи провокуючі фактори для аутоагресії. У клінічній практиці часто застосовують ігрові психотерапевтичні методи (пісочна терапія, аромапсиходрама та ін.) для дітей, які через гру можуть безпечно виражати агресію, приховану в собі.

Арттерапевтичні техніки відкривають альтернативний канал вираження внутрішнього стану. Наприклад, малювання або ліплення дозволяють візуалізувати емоції та конфлікти, що сприяє їхньому усвідомленню і зниженню психологічного напруження [10]. Колажі і створення мандал допомагають структурувати хаотичні відчуття, а музикотерапія – безслівно передати напругу або агресію. Драматерапевтичні вправи (театральна імпровізація, рольові ігри) забезпечують символічне програвання проблемних життєвих сценаріїв, що дає можливість пережити агресивні імпульси у безпечному контексті. Експресивні образотворчі вправи (наприклад, малювання «гніву» чи «болю») створюють відстань до агресивних переживань і дозволяють знайти альтернативні способи їх вираження. Усі ці артметоди розширюють комунікативні можливості і працюють через сенс – через символи і метафори, що робить їх корисними для тих, хто важко вербалізує біль чи гнів.

Дослідження підтверджують ефективність арттерапії в роботі з підлітковою агресією й аутоагресією. Зокрема, групова арттерапія розглядається як один з ефективних методів психокорекції агресивної поведінки підлітків [10]. Через творчість учасники можуть виражати і переосмислювати свої деструктивні емоції, замінюючи їх конструктивними реакціями. Сучасні огляди свідчать, що арттерапевтичні вправи сприяють зниженню рівня тривоги і агресії, а також розвитку навичок емоційного контролю. Так, дослідження українських авторів вказують на значну корекційну роль метафоричного малювання і творчої грані в переборенні саморуйнування у підлітків 39.

Компонентом корекції є безпосередня робота з тригерами та ланцюговий аналіз поведінки. Психолог разом із клієнтом детально розбирає останній випадок аутоагресії: що йому передувало (тригер), які думки та емоції виникли, що посилювало імпульс, сам акт та його наслідки (полегшення, а потім – провина). Цей аналіз дозволяє знайти «слабкі ланки» в ланцюгу, де клієнт міг би вчинити інакше, та розробити план превентивних дій (coping plan) [60].

Нарешті, беручи до уваги результати нашого дослідження щодо високого рівня самооцінки, але низької ефективності емоційної регуляції, психокорекція має будуватися на розвитку самоспівчуття (Self-Compassion), що було детально описано Крістін Нефф [63]. На відміну від самооцінки, яка є оцінкою себе («я хороший/поганий»), самоспівчуття – це ставлення до себе в моменті невдачі чи болю. Воно включає доброзичливість до себе (замість самокритики), усвідомлення загальнолюдськості (бачення, що страждання є частиною досвіду, а не ознакою ізоляції) та усвідомленість (збалансоване сприйняття емоцій). Саме розвиток самоспівчуття, а не самооцінки, є ключем до зниження афективної аутоагресії, оскільки воно пропонує внутрішнє джерело підтримки замість самопокарання [33].

Таким чином, ефективна психокорекція аутоагресивних проявів у осіб з адекватною самооцінкою має бути сфокусована на навичках: навчанні клієнта витримувати емоційний біль, приймати його без самокритики та розвивати нові, конструктивні способи саморегуляції.

3.2. Психологічна підтримка осіб з негативним самоставленням

Психологічна підтримка осіб з негативним самоставленням є фундаментальним завданням, оскільки таке ставлення часто виступає підґрунтям для цілої низки деструктивних поведінкових патернів, включаючи аутоагресію. На відміну від психокорекції, яка зосереджена на усуненні гострих симптомів та навчанні навичок витримування дистресу, психологічна підтримка (або психо-

терапія) спрямована на глибинну трансформацію засвоєних моделей самоприйняття, самокритики та внутрішнього сорому.

Психологічна підтримка таких осіб має бути спрямована на формування позитивного ставлення до себе, розвиток емоційної саморегуляції та підвищення рівня самоприйняття. Основними завданнями психокорекційного процесу є: усвідомлення причин негативного ставлення до себе, зниження рівня внутрішнього конфлікту, формування досвіду прийняття власних недоліків, а також відновлення почуття власної цінності [38].

В основі будь-якої ефективної підтримки лежить терапевтичний альянс. Для клієнта, який звик до самознецінення, досвід стосунків із терапевтом, що базується на безумовному позитивному прийнятті (за Карлом Роджерсом), емпатії та валідації, стає першим і найважливішим корекційним досвідом. Терапевт активно валідує емоційний біль клієнта, визнаючи його почуття легітимними, водночас м'яко ставлячи під сумнів деструктивні висновки, які клієнт робить про себе.

Серед ефективних методів психологічної підтримки осіб із негативним самоставленням сучасні дослідники виокремлюють когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), елементи клієнт-центрованого підходу К. Роджерса, гештальт-терапію, а також арттерапевтичні техніки. Когнітивно-поведінковий підхід допомагає особі ідентифікувати і замінити деструктивні переконання про себе на більш адаптивні, що сприяє зменшенню аутоагресивних тенденцій [4]. У клієнт-центрованій терапії акцент робиться на створенні безумовного прийняття, емпатії та автентичного контакту між психологом і клієнтом, що поступово формує довіру та прийняття себе [36].

Арттерапевтичні методи, зокрема групова арттерапія, ефективно знижують емоційне напруження, сприяють вираженню внутрішніх конфліктів через символічну діяльність і допомагають змінити негативне ставлення до себе на більш гармонійне. Важливе значення має також використання наративного підходу, який дозволяє клієнтам переосмислити власну життєву історію, формуючи нову ідентичність, вільну від самозвинувачення та самозаперечення [39].

Одним із центральних методів роботи з негативним самостворенням є Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Цей підхід допомагає ідентифікувати автоматичні негативні думки («Я нічого не вартий», «Я завжди все псую») та глибинні переконання (схеми), що лежать в їх основі. За допомогою Сократівського діалогу, поведінкових експериментів та ведення щоденників, терапевт і клієнт спільно досліджують докази, що підтверджують та спростовують ці переконання. Метою є не «позитивне мислення», а формування більш збалансованого, реалістичного та гнучкого погляду на себе, який визнає власні недоліки, але не зводить до них усю особистість [5].

Однак, як показали результати нашого дослідження, когнітивної роботи (зміни думок) може бути недостатньо, особливо якщо аутоагресія виконує афективну функцію. Люди можуть знати, що вони «непогані», але почуватися нікчемними. Саме для цього була розроблена Терапія, сфокусована на співчутті (Compassion-Focused Therapy, CFT) Пола Гілберта. Цей підхід спрямований на роботу з людьми з високим рівнем сорому та самокритики. CFT базується на еволюційній моделі, яка пояснює, що наш мозок має три системи регуляції емоцій: систему загрози (активується при небезпеці, викликає тривогу, гнів), систему спонукання (активується при досягненні цілей, викликає радість) та систему заспокоєння (soothing system) (активується при відчутті турботи, безпеки, викликає спокій та задоволення). У людей з негативним самостворенням домінує система загрози (внутрішній критик), тоді як система заспокоєння є недостатньо розвиненою [57].

Мета CFT – цілеспрямовано «тренувати» систему заспокоєння через спеціальні вправи. Клієнт вчиться культивувати внутрішній «співчутливий образ» (compassionate self) – мудру, сильну та дбайливу частину себе, яка може підтримати його у моменти невдач. Це пряма протилежність внутрішньому критику [57]. Як і в методиці К. Нефф, ключовими компонентами є доброзичливість до себе (ставлення до себе як до друга), загальнолюдськість (усвідомлення, що страждання та невдачі є частиною спільного людського досвіду, а не ознакою особистої «дефективності») та усвідомленість (збалансо-

ване спостереження за своїм болем, не придушуючи його, але й не перебільшуючи) [62].

Таким чином, психологічна підтримка осіб з негативним самостваленням вимагає подвійної стратегії. По-перше, це когнітивна робота зі спотвореними уявленнями про себе (КПТ). По-друге, що є не менш важливим, це афективна робота з розвитку навичок емоційного тепла та самопідтримки у моменти болю та невдач (CFT та практики самоспівчуття), що дозволяє не лише змінити думки про себе, але й трансформувати емоційне ставлення до себе.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-методологічне дослідження дозволило визначити аутоагресивну поведінку як складний, багатокomпонентний психологічний феномен, актуальність вивчення якого зростає, особливо з огляду на посилення хронічного стресу, невизначеності та відчуття страху, в яких змушені жити сучасні люди.

Аналіз наукових підходів, включно з психодинамічною, когнітивно-поведінковою, функціональною моделями несуйцидального самоушкодження (NSSI) та біопсихосоціальною моделлю, засвідчив, що аутоагресія є не просто деструктивною дією, а проявом глибинних порушень у системах емоційної регуляції та самоствавлення.

Основним теоретичним висновком розділу є твердження про те, що негативне самоствавлення (яке включає низьку самооцінку, самокритичність, самозвинувачення та несамоприйняття) виступає ключовою передумовою та стійким чинником ризику для розвитку різних форм аутоагресивної поведінки, створюючи внутрішній конфлікт та значне психоемоційне напруження. Натомість, позитивне самоствавлення, що характеризується самоповагою та самоприйняттям, є важливим ресурсом психологічної стійкості та ефективного подолання стресових ситуацій.

Було встановлено, що самоствавлення є особливо динамічною та чутливою категорією в юнацькому віці, де воно відіграє вирішальну роль у формуванні зрілої ідентичності та здатності до соціальної адаптації.

Аутоагресивна поведінка розглядається як результат дисфункцій у системах емоційної регуляції, самооцінки та ідентичності. Теоретична основа дослідження пояснює:

- аутоагресію як наслідок внутрішнього конфлікту між агресивними потягами та суспільними нормами, що звертається всередину особистості, нагромащуючи на впливі ранніх психотравм і формуванні надмірної самокритичності та відчуття провини;

- когнітивно-поведінковий підхід акцентує на ролі негативних автоматичних думок («когнітивна тріада депресії») та ірраціональних переконань, а також на функціональній ролі самопошкодження як механізму тимчасового зниження емоційного страждання або спроби відновити відчуття контролю;
- модель несуйцидального самоушкодження (NSSI), яка розрізняє інтраперсональні (емоційна регуляція) та інтерперсональні (привернення уваги) функції;
- необхідність розгляду аутоагресії як результату складної взаємодії біологічних (нейрохімічна дисфункція, імпульсивність), психологічних (труднощі в емоційній регуляції) та соціальних (досвід травм, ізоляція) чинників.

Таким чином, результати теоретичного дослідження повністю забезпечують методологічну основу для подальшої емпіричної роботи, фокусуючи її на необхідності оцінки рівня самовідношення як критичної складової профілактики та раннього виявлення аутоагресивних тенденцій.

Емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення аутоагресивної поведінки особистості з різним типом самоставлення, проводилося на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки.

Шкала самооцінки Розенберга (RSES): Досліджувана група загалом характеризується адекватним та стабільним рівнем самооцінки. Абсолютна більшість респондентів (80.7%) демонструє «Середній рівень», а решта (19.3%) – «Високий». Критично низькі показники самооцінки у вибірці відсутні (0%). Це свідчить про загалом позитивне самосприйняття та відсутність вираженого почуття власної нікчемності.

Самоспівчуття (К. Нефф): Аналіз рівня самоспівчуття показує схожу позитивну картину. Група має стабільний середній рівень (72.7%), що межує з високим (25.0%). Глибший аналіз підшкал виявив, що цей показник досягається не стільки через активне «практикування хорошого» (наприклад, доброзичливість до себе), скільки через «уникнення поганого» – респонденти не схильні до жорсткої самокритики чи соціальної ізоляції.

Схильність до аутоагресії (О. Мусейлян): Ця методика показала, що вибірка не входить до групи високого ризику. 0% учасників (0 осіб) потрапили у категорію високої схильності до аутоагресії. Вибірka майже рівномірно розділена між «Низьким» (45.5%) та «Середнім» (54.5%) рівнями. Це вказує на те, що аутоагресія не є усвідомленою цінністю чи домінуючим життєвим патерном для групи.

Функції самоушкодження (ISAS): Ця методика дала найбільш парадоксальні та клінічно значущі результати. Незважаючи на позитивну самооцінку та низьку схильність до аутоагресії, 73.9% респондентів (65 із 88 осіб) повідомили, що мали фактичний досвід самоушкодження (NSSI). Аналіз функцій показав, що ця поведінка має переважно внутрішньоособистісний характер (70.5%). Ключовою причиною, яку вказали 52.3% опитаних, є «Регуляція Афекту» – тобто використання самоушкодження як імпульсивного копінг-механізму для заспокоєння, зменшення психологічного тиску або вивільнення нестерпного емоційного болю.

Кореляційний аналіз (за Пірсоном) дозволив виявити приховані зв'язки між досліджуваними феноменами.

1. Захисні фактори: Як і очікувалося, виявлено позитивний зв'язок між самооцінкою та самоспівчуттям ($r=+0.38$). Обидва ці «позитивні» показники мають статистично значущий зворотний зв'язок із *схильністю* до аутоагресії (-0.21 для самооцінки та -0.20 для самоспівчуття). Це підтверджує, що вища самооцінка та здатність до самоспівчуття виступають захисними факторами, що знижують загальну схильність до аутоагресії.

2. Ключовий парадокс: Найважливішою знахідкою є практично нульова кореляція ($r=-0.003$) між Самооцінкою (RSES) та фактичним досвідом самоушкодження (ISAS).

Досліджувана група ($N=88$) загалом демонструє адекватний рівень психологічного благополуччя, маючи стабільну середню самооцінку та середній рівень самоспівчуття.

Однак, під цією стабільною поверхнею ховається поширена проблема: майже три чверті вибірки (74%) мають досвід самоушкодження (NSSI).

Ключовий висновок дослідження полягає в тому, що ця поведінка (NSSI) не є «високоризиковою» (за Мусейлян), а є поширеним внутрішнім механізмом подолання емоційного болю (за ISAS – «Регуляція Афекту»).

Статистичний аналіз підтверджує, що самоспівчуття та самооцінка є захисними факторами, що знижують загальну схильність до аутоагресії.

Проте, найбільш несподіваний висновок – це практично нульова кореляція ($r=-0.003$) між Самооцінкою (RSES) та досвідом самоушкодження (ISAS). Це може означати, що висока самооцінка (когнітивне переконання «Я хороша людина») не захищає людину від факту застосування самоушкодження як імпульсивного методу копінгу в моменті сильного емоційного болю, хоча й дещо знижує загальну схильність до такої поведінки.

Завдяки проведеному емпіричному дослідженню, кореляційному аналізу та на основі теоретичного опрацювання ми пересвідчилися, що висока когнітивна самооцінка не є прямим захисним фактором від фактичного досвіду самоушкодження. Ключовим парадоксом є те, що аутоагресивна поведінка (NSSI) у вибірці виступає в першу чергу як імпульсивний метод емоційної регуляції (регуляції афекту), а не як прямий наслідок низького самосприйняття.

У зв'язку з цим, перспективу подальшого наукового пошуку ми вбачаємо у створенні та апробації профілактичної програми, спрямованої на розвиток навичок усвідомленого самоспівчуття (mindful self-compassion) та формування конструктивних копінг-стратегій для подолання гострого афективного стресу – особливо у осіб, які, попри високу самооцінку, вдаються до деструктивних методів емоційної саморегуляції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Американська психіатрична асоціація. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів : DSM- 5 / пер. з англ. Київ : Медицина, 2018. 1056 с.
2. Антонець А., Чорна Н. Теоретичні дослідження поняття й сутності селфхарму. *Матеріали VI міжвуз. науково- практ. онлайн- конф., м. Хмельницький, 22 квіт. 2022 р. Практична психологія XXI ст.: Проблеми й перспективи*. 2022. С. 99.
3. Барінова О. Ю. Соціальна допомога внутрішньо переміщеним особам як складова процесу їхньої адаптації. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2018. № 1(46). С. 5–9.
4. Бек А. Когнітивна терапія депресії : теоретична рефлексія та особисті роздуми. *Психологія і суспільство*. 2019. № 1. С. 90–100.
5. Бек Дж. С. Когнітивно-поведінкова терапія : основи та практика. пер. та уклад. Київ: Науковий світ, 2023. 460 с.
6. Беріл К. В., Найчук В. В. Психологічні особливості самореалізації студентської молоді [Електронний ресурс] Вінниця : Вінницький соціально- економічний інститут Університету «Україна».
7. Бойко Д. І., Животовська Л. В., Скрипніков А. М., Сонник Г. Т. Аутоагресивна поведінка при першому психотичному епізоді : монографія. Полтава, 2019. 103 с.
8. Борох, О., Байєр, О. Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS) : досвід адаптації до вітчизняного вжитку. *Психологічний журнал*. №7 (9), 2021. С. 61–74. Режим доступу : <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.9.5>
9. Вельдбрехт О., Зінченко, Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. *Інсайт : психологічні виміри суспільства*. 2025. № 13. С. 142–172. Режим доступу : <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2025-13-7>

10. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с.
11. Гаврилишин Т. Психологічні особливості аутоагресивної поведінки юнацтва. *Проблеми гуманітарних наук*. 2018. Вип. 43. С. 39–51. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pgn_ps_2018_43_5
12. Гречановська О. В., Мегем О. М., Потапюк Л. М. Вплив соціальних мереж на психологічний стан та самооцінку української молоді [Електронний ресурс] *Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського*. Серія : Психологія. 2023. Т. 34 (73), № 4. Режим доступу: <https://psych.vernadskyjournals.in.ua/...>
13. Гущина Т. Ю. Внутрішньоособистісний конфлікт як фактор соціалізації студентської молоді : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2008. 20 с.
14. Дем'яненко Ю. О., Михайленко О. О. Аналіз причин суїцидальної поведінки в контексті психоаналітичної теорії *Науковий вісник Сіверщини*. Серія: Освіта. Соц. та поведінкові науки. 2020. № 2(5). С. 70–79.
15. Жужа Н. М. Особливості аутоагресивної поведінки в підлітковому віці. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості : зб. наук. праць за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів (м. Херсон, 14 травня 2020 р.)* ред. колегія : Мойсеєнко В. В., Олейник Н. О., Яцюк А. М., та ін. Херсон : ФОП Вишемирський В.С., 2020. С. 126–129.
16. Ігумнова О., Михайлов А. Особливості психологічної корекції аутоагресії у юнацькому віці. *Габітус : науковий журнал*. 2021. Вип. 31. С. 88–95.
17. Камінська О. В. Основні характеристики самоставлення як компоненту структури самосвідомості [Електронний ресурс] *Український науковий журнал «Освіта регіону»*. 2023. № 2. С. 272. Режим доступу : <https://social-science.uu.edu.ua/article/476>

18. Кідалова К. С. Психологічні особливості самоставлення особистості : аналіз концепцій та підходів. *Український психологічний журнал*. 2018. № 2. С. 48–58. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukpsj_2018_2_6
19. Ковальчук І. Психологічні особливості аутоагресії в підлітковому віці. *Психологія і суспільство*. 2018. Вип. 2(1). С. 45–52.
20. Кравчук Т. С. Самоставлення та його вплив на ризиковану поведінку підлітків. *Молодь і ринок*. 2021. № 3. С. 98–102.
21. Ларіна Т. О. Можливості оптимізації життєконструювання в контексті керування ризиками [Електронний ресурс] *Проблеми політичної психології*. 2014. Вип. 1. С. 145–154. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr_2014_1_17
22. Левус Н. І., Волошок О. Самоставлення у студентів з різною навчальною мотивацією. *Психологія : реальність і перспективи*. 2015. Вип. 4. С. 146–151.
23. Левченко Н. Психологічні механізми аутоагресії в підлітковому віці *Вісник Київського ун-ту*. 2021. Т. 12(3). С. 56–67.
24. Лінехан М. М. Діалектична поведінкова терапія. Тренінг навичок... 2-ге вид. Київ : Науковий світ, 2023. 560 с.
25. Мак-Вільямс Н. Психоаналітична діагностика... пер. з англ. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023. 672 с.
26. Маліновська О. В. Соціально- демографічний портрет ВПО в Україні. *Психологічний журнал*. 2020. № 41(5). С. 34– 0.
27. Михайлишин У. Б., Юхименко І. В., Шимоняк Я. О. Акцентуації характеру та конфліктна поведінка підлітків. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Психологія, вип. 1, Квітень 2024, С. 86–90.
28. Мусаелян О. М. Сми́сложиттєві орієнтації та особливості їх впливу на схильність до аутоагресивної поведінки студентської молоді. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». Т. 2 Вип. 3. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2016. С. 68–75.

29. Мусаелян О. М. Схильність студентської молоді України до аутоагресивної поведінки : основні тенденції та соціально-психологічні умови попередження. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. [Електронне наукове фахове видання]. К., 2016. Т. 2, №2. С.20–31. Режим доступу: <http://journals.urau.ua/approfohttp.pdf>

30. Мусаелян О. М. Аутоагресивна поведінка особистості: основні концептуальні підходи. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Т. 1; за ред. Максименка С. Д., Карамушки Л. М. К., 2014. С. 140–143.

31. Мусаелян Г. К. Психологічні особливості аутоагресивної поведінки особистості. *Вісник післядипломної освіти*. Серія : Соціальні та поведінкові науки. 2016. Вип. 1 (31). С. 121–132.

32. Мхітарян К. А. Вплив соціальних мереж на самооцінку студентської молоді. *Матеріали до 80-ї звітної студентської наукової конференції [Електронний ресурс] : Секція «Факультету психології та соціальної роботи». Підсекція «Психологія», Підсекція «Соціальна робота», Підсекція «Освітні, педагогічні науки» (Одеса, 23 – 25 квіт. 2024 р.)*. Одеса : Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2024. С. 399–405.

33. Нефф К. Гермер К. Усвідомлене співчуття до себе. Робочий зошит. Перевірений спосіб прийняти себе, набутти внутрішньої сили та процвітати. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2025. 328 с.

34. Олійник Ю. Взаємозв'язок агресії з самооцінкою у осіб юнацького віку: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» 4 курсу денної форми навчання за спеціальністю 053 «Психологія». Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ МВС України, 2023. 60 с.

35. Отрошенко Н. П. Структура психічних розладів у осіб із суїцидальною спробою. *Український медичний часопис*. 2005. Т. 4, № 48. С. 90–92.

36. Осика О.В. Клієнт- центрована терапія К.Роджерса у психокорекційній роботі зі студентами. *Проблеми сучасної психології*. Випуск 28. 2015.
37. Павлик Н. В. Гармонізація характеру особистості в юнацькому віці : навч.-психол. Спецкурс. Київ : Логос, 2013. 95 с.
38. Петренко, І. М. Самоствавлення як чинник психологічного благополуччя особистості. *Психологічні перспективи*, (38), 2021. 145–153.
39. Петрович Ж., Татаренко О. Використання арт-технік у профілактиці агресивності молодших підлітків у сучасних умовах. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2 (9). С. 218–227.
40. Пилягіна Г. Я. Особливості саморуйнівної поведінки серед дітей та підлітків. Клінічна суїцидологія: підручник для лікарів (за ред.. Л.М. Юр'євої, Н.О. Марути, І.В. Лінського). Харків : Строков Д. В. 2020. С. 191–200.
41. Пилягіна Г., Чумак С. Предиктори формування та рецидування самоушкоджуючої поведінки. *Суїцидологія*. 2014. Т. 5.2, № 15. С. 3 – 19.
42. Піхлик В. М. Самоствавлення особистості : концепція, структура та вплив на поведінку [Електронний ресурс]. *Габітус*. 2024. № 66. С. 225–229.
43. Погорілко О. В., Скрипніков А. М., Гкрасименко Л. О., Ісаков Р. І. Аутоагресивна поведінка підлітків : монографія. Полтава, 2017. 141 с.
44. Самоушкодження. уклад. Чумак В. В. [та ін.]. Український орфографічний словник. 7-ме вид. Київ : Наукова думка, 2005. 351 с.
45. Сарджвеладзе М. Структура і функції самоствавлення особистості. *Психологія розвитку людини*. 2004. Т. 2. С. 29–36.
46. Сидоренко, Ж. В., Побережна М. В. Взаємозв'язок аутоагресивної поведінки особистості та психологічних особливостей міжособистісних стосунків в юнацькому віці. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2018. Вип. 52. С. 192–196.
47. Скориніна- Погребна О. В. Науково- методичний аналіз аутоагресії в сучасній психології. *Вісник Одеського національного університету*. Серія :

Психологія. 2017. Т. 22, Вип. 2. С. 141–150. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu_psi_2017_22_2_17

48. Теслюк В. М., Левківська О. О. Попередження аутоагресивної поведінки студентів. *Психічне здоров'я в умовах війни : шляхи збереження та відновлення: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю)* (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.). Київ : НУБІП України, 2023. С. 70–72.

49. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення : способи досягнення психологічного благополуччя: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.

50. Шамне А. В. Теорія та практика психосоціального розвитку особистості у підлітковому та юнацькому віці. Київ : ТОВ ВВП «Інтерсервіс», 2015. 397 с.

51. Шевченко Н. Психологічні аспекти самопошкодження серед підлітків. *Науковий вісник Чернівецького університету*. 2020. Вип. 2(1), С. 12–18.

52. Штонда Є. В., Підбуцька Н. В. Аутоагресія у підлітків вимушених переселенців. *Психологічний інструментарій розвитку лідерського потенціалу сучасної молоді: теорія і практика : зб. наук. пр. наук.-практ. конф.*, 12 жовтня 2023 р. заг. ред. Н. В. Підбуцька ; Нац. техн. ун-т «Харків. політехн. ін-т. Електрон. текст. дані. Харків, 2023. С. 176–179.

53. Хаварівська І. В. Вплив сімейного виховання на становлення самоставлення у юнацтві. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 12(2). С. 112–120.

54. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності : навч.-метод. посіб. Луцьк : Вежа-Друк. 2022. 192 с.

55. Яворська-Ветрова І. В. Теоретичний аналіз проблеми самоставлення: ціннісний аспект. *Актуальні проблеми психології*. Житомир : Видавництво ЖДУ ім. І. Франка, 2017. № 6/XII. С. 198–206.

56. Яворська-Ветрова І. В. Аналіз особливостей самоставлення залежно від рівня психологічного благополуччя особистості. *GrailofScience. InternationalScientificJournal*, 2023, С. 315–320.
57. Gilbert, P. «The origins and nature of compassion-focused therapy (CFT)». *British Journal of Clinical Psychology*, 2014. 53: 6–41.
58. Harter S. The construction of the self: A developmental perspective. New York: Guilford Press, 2019. 384 с.
59. Heintzelman S. J., King L. A. Meaning in life and self-related processes. *Current Opinion in Psychology*, 2019. Vol. 26. P. 25–28. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.04.002>
60. Linehan, M. M. «Therapeutic Risk Management: Chain Analysis of Suicidal and Self-Harm Behaviours». *Journal of Psychiatric Practice*, 2019; 25(1): 63–69.
61. Neff K. D. Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2003. Vol 2, 223–250.
62. Neff K. D. The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. URL : <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2015/12/ScaleMindfulness.pdf>
63. Neff, K. D., Germer, C. «Self-Compassion and Psychological Well-being». У: Oxford Handbook of Compassion Science. Oxford University Press, 2017.
64. Nock M. K. et al. Multifunctional nature of self- injury: Emotion regulation and communication functions. *Journal of Clinical Psychology*. 2017.
65. Nock M. K., Prinstein M. J. The communicative functions of self-injury in adolescents. *Clinical Psychology Review*. 2018. Vol. 64.
66. Simply Psychology. William James : The self and consciousness. 2023. [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://www.simplypsychology.org/william-james.html>