

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ПРОЯВУ УМИСНОГО САМОПОШКОДЖЕННЯ

RESEARCH OF EMOTIONAL STATES OF ADOLESCENTS DURING THE MANIFESTATION OF INTENTIONAL SELF-HARM

У статті досліджуються емоційні стани підлітків під час прояву умисного самопошкодження. У статті представлено результати комплексного емпіричного дослідження емоційних станів підлітків, схильних до умисного самопошкодження. Розкрито психологічні чинники, що зумовлюють деструктивну поведінку у підлітковому віці, зокрема такі емоційні стани як тривожність, депресія, фрустрація, емоційне виснаження та підвищена вразливість до соціального тиску. Автором проаналізовано сучасні підходи до розуміння копінг-поведінки та її ролі в адаптації особистості до стресових ситуацій. Особливу увагу приділено індивідуальним особливостям емоційної саморегуляції, впливу сімейного та соціального середовища на формування поведінкових стратегій у відповідь на психоемоційне навантаження.

У дослідженні взяли участь 50 підлітків віком від 14 до 18 років. Застосовано клінічні шкали HADS, HDRS, MODT, а також шкали оцінки суїцидального ризику, що дозволило виявити рівень тривожних і депресивних проявів та визначити зв'язок між їх інтенсивністю і схильністю до аутоагресії. Встановлено, що 20% підлітків демонструють високий рівень тривожного розладу, а ще 20% – тяжкий депресивний епізод, що корелює з високим ризиком самопошкоджувальної поведінки. Найвищі показники тривожності виявлено у контексті соціального оцінювання та вегетативної реактивності, що свідчить про напружену адаптацію підлітків до соціального середовища. Результати дослідження вказують на наявність різних рівнів тривожності та депресивних симптомів серед підлітків, що відображає значні психологічні труднощі. Ці дані підкреслюють потребу в індивідуальному підході до корекції тривожних і депресивних станів, а також в розробці комплексних програм психологічної підтримки, спрямованих на поліпшення психічного здоров'я підлітків. Авторка підкреслює важливість врахування особистісних та ситуаційних чинників при розробці психопрофілактичних програм, орієнтованих на зниження рівня тривожності та депресії серед молоді, а також актуальність раннього психологічного втручання для попередження деструктивної поведінки.

Ключові слова: емоційні стани, підлітки, умисне самопошкодження, тривожність,

депресія, копінг-стратегії, емоційна саморегуляція.

The article examines the emotional states of adolescents during the manifestation of deliberate self-harm. The article presents the results of a comprehensive empirical study of the emotional states of adolescents prone to deliberate self-harm. The psychological factors that cause destructive behavior in adolescence are revealed, in particular, such emotional states as anxiety, depression, frustration, emotional exhaustion and increased vulnerability to social pressure. The author analyzes modern approaches to understanding coping behavior and its role in the adaptation of the individual to stressful situations. Particular attention is paid to the individual characteristics of emotional self-regulation, the influence of the family and social environment on the formation of behavioral strategies in response to psycho-emotional stress. The study involved 50 adolescents aged 14 to 18 years. The clinical scales HADS, HDRS, MODT, as well as the suicidal risk assessment scale were used, which made it possible to identify the level of anxiety and depressive manifestations and determine the relationship between their intensity and the tendency to self-aggression. It was found that 20% of adolescents demonstrate a high level of anxiety disorder, and another 20% – a severe depressive episode, which correlates with a high risk of self-harming behavior. The highest anxiety indicators were found in the context of social evaluation and vegetative reactivity, which indicates the tense adaptation of adolescents to the social environment. The results of the study indicate the presence of different levels of anxiety and depressive symptoms among adolescents, which reflects significant psychological difficulties. These data emphasize the need for an individual approach to the correction of anxiety and depressive states, as well as the development of comprehensive psychological support programs aimed at improving the mental health of adolescents. The author emphasizes the importance of taking into account personal and situational factors when developing psychoprophylactic programs aimed at reducing anxiety and depression among young people, as well as the relevance of early psychological intervention to prevent destructive behavior.

Key words: emotional states, adolescents, intentional self-harm, anxiety, depression, coping strategies, emotional self-regulation.

УДК 159.937:94:246.3:159.91
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.73.34>

Обелець І.М.

здобувачка третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти кафедри загальної та практичної психології
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя

Період підліткового віку вирізняється підвищеною емоційною чутливістю, через що підлітки стають надзвичайно вразливими до різноманітних негативних емоційних переживань. У цей час у них часто виникають стани емоційного виснаження, пригнічення, фрустрації, агресії, тривожності та стресу. Такі психоемоційні стани можуть провокувати формування деструктивних моделей поведінки, що негативно впливають як на саму особистість, так і на її соціальне оточення – виникають

труднощі в навчанні, загострюються конфлікти з батьками, педагогами та однолітками, а також ускладнюється процес соціальної адаптації й особистісного розвитку.

Наявність інтенсивних негативних емоцій у підлітків часто призводить до порушення міжособистісних взаємин, втрати інтересу до освітньої діяльності та зниження мотивації до самореалізації. У зв'язку з цим особливо важливим є своєчасне надання психологічної підтримки, що сприяє

стабілізації емоційного стану та поліпшенню адаптаційних механізмів. Одним із ключових завдань у цьому віковому періоді виступає пошук ефективних способів подолання негативних емоційних проявів, які дозволять підліткам гармонізувати внутрішній стан і сприятимуть їхньому благополуччю в соціумі.

Вивчення схильності до самопошкоджень є важливим аспектом оцінки психологічного здоров'я підлітків. Це дозволяє виявити рівень ризику і потенційну потребу в спеціалізованій допомозі для тих, хто може бути схильний до самопошкоджуючих поведінкових патернів.

Дослідження соціально-психологічних передумов аутоагресивної поведінки молоді є важливим напрямом сучасної психології, адже вони дозволяють глибше зрозуміти механізми формування самопошкоджувальних і суїцидальних тенденцій. Большакова А. М. [1] акцентує увагу на значущості особистісних ресурсів, таких як життєстійкість, адаптивність, ціннісні орієнтири, у процесі подолання складних життєвих ситуацій юнаками. У роботі Борох О. та Баєр О. [3] представлено адаптацію «Опитувальника суджень про самоушкодження» до українського контексту. Це джерело є цінним для емпіричних досліджень, оскільки пропонує валідований інструментарій для вивчення когнітивних компонентів, пов'язаних із навмисним завданням шкоди собі. Дослідження І. П. Марціновської [6] зосереджене на специфіці формування копінг-стратегій у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. Авторка показує, що така молодь часто має обмежений репертуар ефективних механізмів подолання стресу, що підвищує ризик емоційної нестабільності та аутоагресивних дій. Це дозволяє краще зрозуміти вразливі групи серед підлітків. У публікації В. Собка [7] подано аналітичні роздуми про феномен суїциду як соціально-психологічного явища. Автор наголошує на кризі цінностей і комунікативній ізоляції як факторах ризику для формування суїцидальних тенденцій, що може бути дотичним до теми самопошкодження як непрямої форми аутоагресії.

Стаття польської дослідниці Anna K. Чиж [8] присвячена вивченню рівня стресу та стилів його подолання серед студентів із вадами слуху. Хоча дослідження проведене на іншій віковій категорії, воно підтверджує, що недостатньо сформовані копінг-стратегії корелюють із вищими рівнями стресу та негативними емоційними станами, що є релевантним і для підліткової популяції. У роботі Давід Ю. та Сулс Ю. [9] розглядається роль п'яти базових рис особистості у виборі копінг-стратегій у повсякденному житті. Автори доводять, що емоційна стабільність, екстраверсія та відкритість до досвіду відіграють захисну роль у стресових ситуаціях, що дозволяє пояснити міжособистісні відмінності у схильності до самопошкоджень. Гудвін Ю. у монографії [10] аналізує етіологію посттравматичного стресового розладу у військових, проте загальні принципи розвитку ПТСР та реакцій на

травму мають універсальний характер. Цей підхід дає змогу краще зрозуміти глибинні психологічні механізми реакцій на хронічний стрес, які можуть актуалізуватись і у підлітковому середовищі.

Метою даної статті є емпіричне дослідження емоційних стани підлітків під час прояву умисного самопошкодження.

Методи дослідження. Отримані дані були доповнені результатами психодіагностичного дослідження з використанням клінічних рейтингових шкал HADS і HDRS [8], методики багатовимірної оцінки дитячої тривожності (МОДТ) О. Роміциної [5], а також шкал виміру суїцидального ризику і самосвідомості смерті, розроблених під керівництвом проф. В. Л. Гавенка [5].

Емпіричне дослідження проводилося на базі Коледжу інженерії та управління Національного авіаційного університету у місті Києві. Дослідження здійснювалося у дві сесії: перша – діагностична, друга – з елементами психофілактичної програми. Психодіагностичні методики були представлені в електронному вигляді через захищені онлайн-форми. Респонденти отримували детальні інструкції щодо участі, а також були поінформовані про конфіденційність дослідження, добровільність участі та виключно наукове використання результатів.

У дослідженні взяли участь 50 підлітків віком від 14 до 18 років. Середній вік учасників склав $16,1 \pm 1,2$ років. 78% учасників навчалися на 1–2 курсах, 22% – на 3 курсах коледжу.

Емоційна саморегуляція є ключовим аспектом психічного розвитку підлітків, особливо в умовах стресових ситуацій. Вона визначає здатність індивіда контролювати свої емоційні реакції та адаптуватися до змінюваних умов середовища. У підлітковому віці, коли особистість активно формує свої когнітивні та емоційні структури, ефективність саморегуляції може істотно впливати на загальний рівень стійкості та психологічного благополуччя.

Стресові ситуації, такі як академічні труднощі, соціальні конфлікти або зміни в сімейному середовищі, представляють значний виклик для підлітків. Здатність адекватно реагувати на ці виклики є важливою для успішного адаптування і збереження психічного здоров'я. Порушення в процесах емоційної саморегуляції можуть призвести до розвитку різноманітних психологічних проблем, таких як тривожність, депресія або проблеми з поведінкою.

Актуальність дослідження емоційної саморегуляції підлітків в стресових ситуаціях обумовлена необхідністю виявлення факторів, що впливають на ефективність саморегуляції, а також розробки рекомендацій для психологічної підтримки підлітків у періоди стресу. Розуміння механізмів емоційної саморегуляції в цьому віці допоможе створити стратегії, спрямовані на покращення адаптивних можливостей підлітків і підтримку їхнього психологічного здоров'я в умовах стресу.

Оцінка рівня тривожності серед підлітків є важливим аспектом для розуміння їхньої емоційної

стійкості та адаптації в умовах стресу. Для цього використовувалася шкала Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), яка дозволяє виявити різні рівні тривожності та класифікувати їх відповідно до шкали.

Наведена табл. 1 ілюструє розподіл підлітків за рівнем тривожності згідно з отриманими результатами тестування, що допомагає оцінити поширеність тривожних станів у даній когорті та визначити їх потенційний вплив на психологічне здоров'я.

Аналіз отриманих даних з табл. 1 дозволяє визначити загальну картину поширеності тривожних станів у підлітковому віці та виявити структурні особливості їх розподілу.

За результатами оцінки тривожності три рівні емоційного стану були ідентифіковані у вибірці досліджуваних підлітків: субклінічна тривога, тривожний стан і тривожний розлад. Відповідно до встановлених меж шкали HADS, субклінічна тривога характеризується показником менше 8 балів, тривожний стан – у діапазоні 8–20 балів, а тривожний розлад визначається значенням понад 20 балів.

За отриманими даними, найбільша частка підлітків (50%) демонструє рівень тривоги, який відповідає критеріям тривожного стану. Це свідчить про високу поширеність суб'єктивно вираженого хвилювання та неспокою серед підліткової вибірки, що може бути пов'язано з віковими особливостями емоційної регуляції, соціальними факторами та адаптаційними труднощами. Дещо менша кількість підлітків (30%) має субклінічний рівень тривоги, що може вказувати на незначні прояви неспокою, які не досягають рівня клінічно значущих порушень. У свою чергу, тривожний розлад спостерігається у 20% досліджуваних, що є достатньо високим показником і свідчить про можливу необхідність професійного психологічного втручання або терапевтичної корекції.

Статистичний аналіз порівняння груп виявив значущі розбіжності між усіма рівнями тривожності. Значення t-критерію набувають теоретично нескінченного від'ємного значення ($-\infty$), що вказує на критичну різницю між порівнюваними групами. Рівень статистичної значущості $p < 0.001$ підтверджує, що виявлені відмінності є високонадійними і не можуть бути пояснені випадковими коливан-

нями вибірки. Це підкреслює важливість поглибленого аналізу факторів, що впливають на диференціацію тривожних станів у підлітковому віці, а також необхідність розробки цільових стратегій психологічної допомоги для осіб, які демонструють високий рівень тривожності.

Оцінка депресивної симптоматики серед підлітків є ключовим елементом для виявлення можливих психічних розладів і визначення потреб у психологічній підтримці. Для цього використовувалася шкала Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), яка дозволяє виявити різні рівні депресивних симптомів та класифікувати їх відповідно до шкали. Табл. 2, що представлена нижче, ілюструє розподіл підлітків за рівнями депресивної симптоматики, що допомагає краще зрозуміти масштаби та характер депресивних станів у досліджуваній когорті.

Аналіз отриманих даних з табл. 2 демонструє, що серед обстежених підлітків 40% мають легкий депресивний епізод, 40% – помірний, а 20% – тяжкий депресивний розлад. Такий розподіл свідчить про значний рівень поширеності депресивних станів серед юнацтва, що може бути зумовлено низкою психологічних, соціальних та біологічних факторів, зокрема особливостями адаптації у підлітковому віці, міжособистісними конфліктами, академічним тиском та внутрішніми емоційними переживаннями.

Статистичний аналіз порівняння між різними групами продемонстрував високу значущість відмінностей, що підтверджується критерієм t , значення якого набуває теоретично нескінченного від'ємного показника ($-\infty$) при $p < 0.001$. Це вказує на фундаментальну різницю між групами легкого, помірного та тяжкого рівня депресивної симптоматики, підкреслюючи серйозність відмінностей у психологічному стані підлітків.

Особливо важливим є висновок про те, що перехід від легкого до помірного депресивного епізоду супроводжується істотними змінами в емоційному функціонуванні, які можуть потребувати професійної психологічної корекції або терапевтичної підтримки. Ще більш критичним є порівняння легкої та тяжкої депресії, де спостерігається максимальна диспропорція, що підтверджує необхідність раннього виявлення та

Таблиця 1

Розподіл рівня тривожності підлітків за шкалою HADS

Рівень тривожності	Кількість підлітків (n)	Відсоток (%)	Порівнювані групи	t-значення	p-значення
Субклінічна тривога (<8 балів)	15	30%	Субклінічна vs Тривожний стан	$-\infty$	< 0.001
Тривожний стан (8–20 балів)	25	50%	Тривожний стан vs Тривожний розлад	$-\infty$	< 0.001
Тривожний розлад (>20 балів)	10	20%	Субклінічна vs Тривожний розлад	$-\infty$	< 0.001

Розподіл рівня депресивної симптоматики підлітків за шкалою HDRS

Рівень депресії	Кількість підлітків (n)	Відсоток (%)	Порівнювані групи	t-значення	p-значення
Легкий депресивний епізод (7–16 балів)	20	40%	Легкий vs Помірний депресивний епізод	–∞	< 0.001
Помірний депресивний епізод (17–27)	20	40%	Помірний vs Тяжкий депресивний епізод	–∞	< 0.001
Тяжкий депресивний епізод (>27)	10	20%	Легкий vs Тяжкий депресивний епізод	–∞	< 0.001

інтервенції у випадках виражених депресивних станів.

Отримані дані підкреслюють важливість своєчасної діагностики депресивної симптоматики серед підлітків та розробки цільових профілактичних і корекційних програм, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану та формування адаптивних механізмів подолання життєвих труднощів. Глибше розуміння цієї проблеми дозволяє визначити ключові психологічні закономірності розвитку депресії у підлітковому віці та виробити ефективні підходи до її профілактики.

Аналіз рівня тривожності у підлітків є важливою частиною дослідження психологічного стану, особливо в умовах навчання та соціальної взаємодії. Для більш детального розуміння специфічних аспектів тривожності використовувалася методика МОДТ (Методика оцінки тривожності підлітків), яка дозволяє оцінити тривожність за різними параметрами. Табл. 3, що представлена нижче, містить середні бали за основними аспектами тривожності, що дозволяє отримати всебічну картину тривожних станів підлітків в досліджуваній групі.

Табл. 3 відображає середні бали за різними аспектами тривожності, оцінені за методикою МОДТ. Результати свідчать про те, що загальна тривожність підлітків склала 5.2 бали, що вказує на середній рівень тривожності в цілому.

Зокрема, тривога у відносинах з однолітками має середній бал 4.8, що відображає помірний рівень тривоги в соціальних взаємодіях. Тривога, пов'язана з оцінкою оточуючих, має найвищий середній бал 5.5, що свідчить про значний вплив соціальних оцінок на емоційний стан підлітків.

Тривога у відносинах з вчителями показала найнижчий середній бал 4.2, що може вказувати на відносно менший рівень тривожності у стосунках з педагогами порівняно з іншими аспектами. Тривога у відносинах з батьками складає 5.0, що вказує на помірний рівень тривожності в сімейних стосунках.

Тривога, пов'язана з успішністю в навчанні, має середній бал 5.3, що вказує на помітний рівень тривоги, пов'язаної з академічними досягненнями. Тривога в ситуаціях самовираження та перевірки знань оцінюється на рівні 5.1 і 5.4 відповідно, що свідчить про досить високий рівень тривоги в цих контекстах.

Зниження психічної активності, обумовлене тривогою, отримало середній бал 4.9, що вказує на помірний рівень впливу тривоги на загальну активність. Підвищена вегетативна реактивність, обумовлена тривогою, є найвищою з усіх параметрів з середнім балом 5.6, що свідчить про значний вплив тривоги на вегетативні функції.

Отже, результати аналізу демонструють, що тривожність у підлітків проявляється в різних аспектах з різною інтенсивністю, що підкреслює необхідність комплексного підходу до корекції тривожних станів та підтримки психологічного здоров'я підлітків.

Дослідження взаємозв'язку між рівнями депресивної симптоматики та схильності до самопошкоджень є критично важливим для розуміння комплексних психологічних проблем, які можуть впливати на поведінку підлітків. Розподіл підлітків за цими параметрами допомагає виявити, як різні рівні депресії корелюють з різними ступенями

Таблиця 3

Розподіл рівня тривожності за методикою МОДТ

Параметр	Середній бал
Загальна тривожність	5.2
Тривога у відносинах з однолітками	4.8
Тривога, пов'язана з оцінкою оточуючих	5.5
Тривога у відносинах з вчителями	4.2
Тривога у відносинах з батьками	5.0
Тривога, пов'язана з успішністю в навчанні	5.3
Тривога в ситуаціях самовираження	5.1
Тривога в ситуаціях перевірки знань	5.4
Зниження психічної активності, обумовлене тривогою	4.9
Підвищена вегетативна реактивність, обумовлена тривогою	5.6

схильності до самопошкоджень, що, у свою чергу, може вказати на необхідність специфічних підходів до терапії та підтримки. Табл. 4, що представлена нижче, відображає відсотковий розподіл підлітків за рівнями депресивної симптоматики та їх схильністю до самопошкоджень.

Представлена табл. 4 відображає статистичний розподіл рівня депресивної симптоматики серед підлітків та її взаємозв'язок зі схильністю до самопошкоджувальної поведінки. Використання критерію $\chi^2 = 140.0$ при рівні значущості $p < 0.001$ свідчить про наявність суттєвого та системного зв'язку між рівнем депресії та ризиком самопошкоджень, що вказує на високий ступінь достовірності отриманих даних.

Аналіз розподілу серед підлітків з легким депресивним епізодом (показники від 7 до 16 балів) демонструє, що значна частина (60%) має низький рівень схильності до самопошкоджувальної поведінки, тоді як 20% потрапляють до групи середнього ризику, а ще 20% – до групи високого. Це свідчить про те, що хоча депресивна симптоматика навіть на легкому рівні може спричиняти певні деструктивні прояви, більшість таких підлітків демонструють збережену здатність до адаптації без виражених ризиків самопошкоджень.

У групі з помірним депресивним епізодом (17–27 балів) спостерігається більш рівномірний розподіл ризику: 30% зберігають низький рівень схильності, тоді як 50% потрапляють до середнього рівня, а 20% демонструють високий ризик самопошкоджень. Це свідчить про те, що прогресування депресивного стану супроводжується значним збільшенням схильності до самопошкоджувальної поведінки, особливо серед групи підлітків із середнім рівнем симптоматики, що може потребувати психосоціальних втручань.

Найбільш критична ситуація спостерігається серед підлітків із тяжким депресивним епізодом (більше 27 балів), де 80% мають високий рівень ризику самопошкоджень, а ще 20% демонструють середній рівень. При цьому жоден з учасників дослідження з таким рівнем депресивної симптоматики не потрапив до категорії низького ризику. Це підтверджує значний вплив депресії на формування деструктивної поведінки та підкреслює необхідність раннього виявлення та лікування депресивних розладів для попередження самопошкоджень.

Значення $\chi^2 = 140.0$ при $p < 0.001$ вказує на сильну статистичну залежність між рівнем депресії та ймовірністю самопошкоджень, що виключає випадковий характер цього явища. Висока значущість отриманих даних підкреслює важливість своєчасних профілактичних і терапевтичних заходів, спрямованих на роботу з депресивними станами, особливо серед підлітків із підвищеним ризиком самопошкоджувальної поведінки. Це має ключове значення для формування програм психологічної підтримки, що сприяють зниженню рівня депресії та запобіганню деструктивним проявам.

Результати за шкалою HADS показали, що половина підлітків перебуває в зоні тривожного стану, що вказує на помірно виражені тривожні симптоми, які можуть значно впливати на їхнє повсякденне життя. Зокрема, 20% учасників демонструють ознаки тривожного розладу, що вимагає більш комплексного підходу до психотерапевтичного втручання.

За шкалою HDRS розподіл депресивної симптоматики виявив, що 40% підлітків мають легкий депресивний епізод, ще 40% мають помірний депресивний епізод, а 20% страждають від тяжкого депресивного епізоду. Це свідчить про значний рівень депресивних розладів у досліджуваній когорті, що підкреслює необхідність спеціалізованої психологічної та психіатричної підтримки для підлітків.

Методика МОДТ надала додаткову інформацію про різні аспекти тривожності, де середні бали показали найвищий рівень тривоги у відносинах з оцінкою оточуючих та підвищену вегетативну реактивність, що вказує на значний вплив тривожності на фізіологічні функції. Інші аспекти, такі як тривога у відносинах з однолітками, вчителями та батьками, а також тривога, пов'язана з успішністю в навчанні та самовираженням, також демонструють помітний рівень тривожності, що підкреслює різноманітність факторів, що впливають на емоційний стан підлітків.

Загалом, результати дослідження вказують на наявність різних рівнів тривожності та депресивних симптомів серед підлітків, що відображає значні психологічні труднощі. Ці дані підкреслюють потребу в індивідуальному підході до корекції тривожних і депресивних станів, а також в розробці комплексних програм психологічної підтримки,

Таблиця 4
Розподіл підлітків за рівнем депресивної симптоматики та схильності до самопошкоджень
($\chi^2 = 140.0$, $p < 0.001$)

Рівень депресивної симптоматики	Низький рівень схильності (%)	Середній рівень схильності (%)	Високий рівень схильності (%)
Легкий депресивний епізод (7–16 балів)	60%	20%	20%
Помірний депресивний епізод (17–27 балів)	30%	50%	20%
Тяжкий депресивний епізод (більше 27 балів)	0%	20%	80%

спрямованих на поліпшення психічного здоров'я підлітків.

Аналіз розподілу підлітків за рівнем депресивної симптоматики та схильності до самопошкоджень додає ще один важливий аспект до розуміння взаємозв'язку: підвищення рівня депресивної симптоматики також корелює з високою схильністю до самопошкоджень. Підлітки з тяжкими депресивними епізодами демонструють значний ризик самопошкоджень, що вказує на критичну потребу в спеціалізованій психологічній допомозі для цієї категорії осіб.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють критичну роль тривожності і депресії як факторів ризику для самопошкоджень у підлітків. Важливо звернути увагу на ці аспекти в рамках психотерапевтичного втручання, яке має бути орієнтоване на зменшення симптомів тривоги та депресії, а також на забезпечення адекватної підтримки для підлітків з високим ризиком самопошкоджень. Це дозволить запобігти подальшому розвитку негативних поведінкових патернів та покращити загальне психологічне благополуччя молоді.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Большакова А. М. Особистісні ресурси подолання складних життєвих ситуацій та часові перспективи осіб юнацького віку. *Наука і освіта*. 2018. № 1/2. С. 17–21.
2. Божко Н. І. Кібер-мобінг серед дітей і підлітків. Попередження та протидія насильству у суспільстві (зарубіжний досвід) : зб. тез доп. учасників XXI Студент. наук.-практ. конф. інозем. мовами, 9 квітня 2020 р., м. Харків, Україна / МВС України, Харків. нац. ун-т внут. справ. Харків, 2020. 320 с.
3. Борох О., Баєр О. Опитувальник суджень про самоушкодження: досвід адаптації до вітчизняного вжитку. *Психологічний часопис*. 2021. № 7 (9). С. 61–74.
4. Життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту. Український психологічний журнал. 2019. № 2. С. 27–48. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukpsj_2019_2_4.
5. Лазуренко О. О. Проблема емоційності в психології. Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ, 2020. Т. VI. Вип. 4. С. 170–176.
6. Марціновська, І. П. Особливості формування копінг-поведінки підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. Вип. 38. С. 120–126.
7. Собко В. Роздуми про суїцид. *Персонал плюс*. 2021. № 3. С. 10–12.
8. Anna K. Czyż. The level of stress and coping stress styles of polish students with hearing impairment. Pedagogical University of Cracow, Poland, Faculty of Education, Institute of Special Needs Education. *International Journal of Current Advanced Research*. Vol. 8. P. 19338–19342. DOI: <http://dx.doi.org/10.24327/ijcar.2019.19343.3725>.
9. David J., Suls J. Coping efforts in daily life: Role of big five traits and problem appraisals. 2017. Vol. 67. P. 265–294.
10. Goodwin J. The etiology of combat-related PTSD. In: Williams T. (Ed). *Posttraumatic stress disorder : a handbook for clinicians*. Cincinnati : DC DAV. 2018.
11. Psychologia: Podstawy psychologii. Gdanskie Wydawnictwo Psychologiczne. Sopot. 2019. 638 s.