

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Вплив музичних композицій на тривожно-депресивний стан осіб з
досвідом самоушкоджувальної поведінки**

Кваліфікаційна робота

**Студента 4 курсу ОР Бакалавр
спеціальності 053 «Психологія»**

Освітня програма «Психологія»

Донця Артьома Анатолійовича

Наукова керівниця

докторка філософії у галузі психології,

доцентка кафедри психодіагностики та клінічної психології

Молотокас Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №_____ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ - 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МУЗИКИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСІБ ІЗ ДОСВІДОМ САМОУШКОДЖЕННЯ.....	9
1.1. Психологічна природа та функції самоушкоджувальної поведінки в контексті емоційної дисрегуляції.....	9
1.2. Специфіка копінг-стратегій та їх роль в адаптації до умов пролонгованого стресу.....	15
1.3. Спрямований аудіовплив як засіб зниження тривоги та депресивності (концепція емоційної саморегуляції).....	22
1.4. Закономірності взаємозв'язку між сприйняттям музики і несуїцидальною самоушкоджувальною поведінкою.....	26
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ: ОПИС ВИБІРКИ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ.....	33
2.1. Етапи, процедура та дизайн емпіричного дослідження.....	33
2.2. Характеристика вибірки досліджуваних.....	36
2.3. Психодіагностичний інструментарій (DASS-21, Brief-COPE, ISAS) та процедура суб'єктивної оцінки музичних стимулів	38
Висновки до розділу 2.....	42
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АУДІОВПЛИВУ.....	44
3.1. Аналіз вираженості тривожно-депресивної симптоматики та переважаючих копінг-стратегій у вибірці	44
3.2. Особливості інтерпретації емоційного значення музичних стимулів досліджуваними (за параметрами валентності, збудження та приємності)....	52

3.3. Вплив дистресу (депресії, стресу) та стилів подолання труднощів на характер сприйняття музичних композицій	56
3.4. Оцінка часової стабільності та динаміки досліджуваних психологічних конструктів за результатами повторного тестування.....	60
Висновки до розділу 3.....	65
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах сучасних кризових викликів та хронічного стресу спостерігається стрімке зростання рівня психоемоційного напруження, що часто призводить до використання дезадаптивних копінг-стратегій, зокрема несуйцидальної самоушкоджувальної поведінки (NSSI – Non-Suicidal Self-Injury). Самоушкоджувальна поведінка найчастіше виступає як радикальний механізм емоційної регуляції – спроба перетворити нестерпний душевний біль на контрольований фізичний. Водночас існує гостра потреба у пошуку екологічних, доступних та неінвазивних методів стабілізації стану. Одним із таких інструментів є музика. Проте механізми того, як саме музичні стимули різної валентності впливають на осіб із досвідом самоушкодження (допомагають через «катарсис» чи, навпаки, тригерять), залишаються недостатньо вивченими. Це зумовлює високу актуальність дослідження музики не просто як фону, а як спрямованого допоміжного інструменту в терапії самоушкоджувальної поведінки.

Мета дослідження визначити зв'язок між особливостями самоушкоджувальної поведінки і специфікою емоційного реагування на музику для обґрунтування її використання як допоміжного інструменту емоційної регуляції.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми самоушкоджувальної поведінки та сучасних підходів до використання музики в психологічній практиці.
2. Визначити рівень прояву тривожно-депресивних симптомів та самоушкоджувальної поведінки у досліджуваній вибірці.

3. Встановити статистично значущі відмінності у сприйнятті музики між групами з різним досвідом самоушкодження (ремісія, активний досвід).

4. Розробити практичні рекомендації щодо використання музики як інструменту саморегуляції та зниження аутоагресивних імпульсів.

Об'єкт дослідження: самоушкоджувальна поведінка.

Предметом дослідження є взаємозв'язок між специфікою прояву самоушкоджувальної поведінки та динамікою емоційного стану під впливом музичних стимулів.

Гіпотези дослідження:

1. Вплив музики на емоційний стан та особливості її суб'єктивного сприйняття залежать від наявності досвіду несуйцидальної самоушкоджувальної поведінки, базового рівня дистресу та домінуючих психологічних функцій (мотивів) самоушкоджувальної поведінки.

2. Респонденти з активним досвідом самоушкодження покажуть більш виражене зниження внутрішньої напруги після прослуховування меланхолійної або драматичної музики, ніж після позитивних стимулів.

3. Досвід самоушкодження змінює те, як людина сприймає радісну музику. Особи з активною самоушкоджувальною поведінкою частіше оцінюватимуть веселі та енергійні треки як «важкі» чи «неприємні» (порівняно з контрольною групою), оскільки чужий позитив різко контрастує з їхнім внутрішнім болем і викликає дискомфорт.

4. Те, навіщо людина завдає собі шкоди, визначає те, яка музика здатна їй допомогти. Наприклад, якщо самоушкоджувальна поведінка використовується для того, щоб вийти зі стану емоційного оніміння (щоб відчути хоч щось), такій людині найкраще допомагатиме і стабілізуватиме стан ритмічна та гіпнотична музика.

Методики: для реалізації завдань та перевірки гіпотез побудовано п'яти етапний дослідницький дизайн, що забезпечує багатовимірність даних:

- Біографічне опитування: вік, гендерна приналежність, згода на використання відповідей респондента, наявність досвіду самоушкодження.
- Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) Peter Lovibond and Sydney Lovibond, 1995 (Автори української адаптації: Інна Галецька, Марина Кліманська, Марія Перун)
- Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS) Авторі: (E.D. Klonsky & Glenn, 2009). Авторі адаптації: Борох Олександра Олександрівна, Байєр Оксана Олександрівна
- Опитувальник Brief-COPE С. Carver, 1997 (адаптація Т. Яблонська, О. Вернік, Г. Гайворонський, 2023)
- Авторська експериментальна методика «Музичний проєктивний зріз»

Аналіз проводився за допомогою сучасних статистичних пакетів (наприклад, Jamovi і R).

1. Описова статистика (Descriptives): для визначення соціодемографічного профілю та середніх показників дистресу/самоушкоджувальної поведінки у вибірці.

2. Критерій Стюдента для залежних вибірок (Paired T-test): для порівняння станів «ДО» і «ПІСЛЯ» кожної пісні, що математично доведе здатність музики змінювати стан (терапевтичний ефект).

3. Однофакторний дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA): для порівняння сприйняття музики (семантичний диференціал) між двома групами (Ремісія / Активна несуїцидальна самоушкоджувальна поведінка).

4. Кореляційний аналіз (Пірсон / Спірмен): для виявлення зв'язків між конкретними функціями самоушкоджувальної поведінки (за ISAS) та зміною стану від конкретних треків.

5. Багаторівнева модель що досліджує оцінку музики на основі валентності (вісь «сумний–радісний», вісь «тривога–спокій», вісь «неприємне–приємне»).

Дослідницька вибірка. У дослідженні першої хвилі взяли участь 121 респондентів, серед яких 74 жінки і 47 чоловіків віком від 20 до 54 років. У дослідженні другої хвилі взяли участь 67 респондентів, серед яких 38 жінок і 29 чоловіків. Опитування проводилося у онлайн форматі за допомогою платформи Google Forms.

Наукова новизна. Вперше в українському науковому просторі дослідження переносить фокус із простої констатації факту самоушкоджувальної поведінки на експериментальне вивчення динаміки емоційного стану під час звукового впливу. Завдяки авторській методиці замірів «ДО/ПІСЛЯ» та використанню стандартизованих ШІ-генерованих музичних стимулів (що виключає вплив особистих асоціацій з відомими виконавцями), робота емпірично перевіряє зіткнення двох ключових концепцій: «моделі покращення настрою» (Mood Repair) та «ізо-принципу» (Catharsis) на вибірці осіб з аутоагресивною поведінкою.

Практичне значення. Отримані результати можуть бути використані практичними психологами, психотерапевтами і арт-терапевтами. Розуміння того, які саме музичні патерни (мажорні/енергійні чи мінорні/циклічні) здатні знизити напругу при специфічних функціях самоушкоджувальної поведінки, дозволить розробити персоналізовані «плейлисти швидкої допомоги» (First Aid Playlists) як екологічну альтернативу самоушкодженню на етапі превенції та в кризові моменти.

Надійність та достовірність результатів. забезпечується методологічним і теоретичним обґрунтуванням вихідних положень; репрезентативністю досліджуваної вибірки ($N = 121$), сформованої із суворим дотриманням визначених критеріїв включення (наявність досвіду несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки); застосуванням комплексу валідних і надійних психодіагностичних методик, що пройшли процедуру адаптації до українського соціокультурного середовища (DASS-21, Brief-COPE, ISAS); коректною організацією квазіекспериментального

дизайну з використанням плану для повторних вимірів (тест-ретест); а також адекватним застосуванням сучасних методів математичної статистики (t-критерій Стьюдента для залежних вибірок, дисперсійний аналіз ANOVA типу III, багаторівневе лінійне змішане моделювання LMM, розрахунок коефіцієнтів внутрішньокласової кореляції ICC) за допомогою спеціалізованих програмних пакетів (R version 4.4.1 (R Core Team, 2024)).

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, які вміщують 11 підрозділів, висновків для кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, сума яких – 90, і з них 75 іноземною мовою, та 4 додатків. Основний зміст викладено на 68 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи – 100 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МУЗИКИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСІБ ІЗ ДОСВІДОМ САМОУШКОДЖЕННЯ

1.1. Психологічна природа та функції самоушкоджувальної поведінки в контексті емоційної дисрегуляції

Дослідження феномену самоушкоджувальної поведінки є одним із найбільш актуальних та складних завдань сучасної клінічної психології та психіатрії. Перш за все, постає необхідність чіткої концептуалізації та термінологічного визначення цього явища. У світовій науковій практиці для позначення навмисного пошкодження власного тіла, яке не має на меті позбавлення себе життя, використовується термін «несуїцидальне самоушкодження» (Non-Suicidal Self-Injury – NSSI). Відповідно до критеріїв Діагностичного і статистичного посібника з ментальних розладів п'ятого видання (DSM-5), NSSI визначається як навмисне, руйнівне пошкодження тканин власного тіла (наприклад, шляхом нанесення порізів, опіків, ударів чи сильного тертя), що здійснюється без суїцидального наміру та є соціально чи культурно неприйнятним (American Psychiatric Association [APA], 2013; Brain Sci., 2021). Включення несуїцидального самоушкодження до третього розділу DSM-5 як стану, що потребує подальшого детального вивчення, підкреслило його самостійний клінічний статус та трансдіагностичну природу (Brain Sci., 2023).

Важливим теоретичним аспектом є диференціація NSSI від суїцидальної поведінки. Хоча обидва феномени належать до єдиного спектра аутоагресивних проявів, вони якісно відрізняються за характером свідомої мотивації, ступенем летальності, частотою епізодів та психологічними механізмами підтримання. Якщо суїцидальна спроба спрямована на повне припинення свідомості та втечу від життєвих труднощів через смерть, то несуїцидальне самоушкодження, навпаки, постає як дезадаптивний спосіб

збереження психологічної цілісності суб'єкта, інструмент швидкої модифікації нестерпного емоційного стану (Klonsky, 2007; Usmani et al., 2023). Разом із тим, лонгітюдні спостереження засвідчують, що наявність активного досвіду NSSI є одним із найпотужніших предикторів виникнення суїцидальної ідеї та майбутніх суїцидальних спроб, що зумовлено феноменом «набутої спроможності до суїциду» через поступове зниження больової чутливості та подолання страху перед фізичним ушкодженням (Borschmann & Kinner, 2019; Moran et al., 2024).

Тема самоушкодження тривалий час залишалася на периферії вітчизняного академічного дискурсу, проте в останні роки спостерігається значне зростання інтересу до цієї проблематики. Як зазначають О. О. Борох та О. О. Байер (2021), відсутність стандартизованого україномовного інструментарію тривалий час обмежувала можливості системного моніторингу поширеності та специфіки самоушкоджувальної поведінки в Україні, що зумовило гостру потребу в адаптації класичних закордонних методик, зокрема опитувальника ISAS (Inventory of Statements About Self-injury) Е. Клонскі. Сучасна українська психологічна реальність характеризується значним поширенням аутоагресивних тенденцій серед підлітків та осіб юнацького віку, які гостро реагують на макросоціальні стресори та дефіцит стабілізуючого мікросередовища (Захарченко, 2021; Ковальчук, 2022).

Сучасні пояснювальні моделі розглядають психологічну природу несуїцидальних самоушкоджень через призму мультифакторного біопсихосоціального підходу. У межах цього підходу виникнення NSSI розглядається як результат складного нелінійного поєднання дистальних факторів ризику, онтогенетичних особливостей розвитку особистості та актуальних інтерперсональних тригерів (Дзеружинська & Руденко, 2024; Smith, 2021). До дистальних чинників відносять біологічну вразливість (наприклад, генетично детерміновану гіперреактивність афективної сфери) та

ранній несприятливий досвід, зокрема досвід емоційного, фізичного або сексуального насильства в дитинстві, батьківське депрешування та емоційну депривацію в родині (Kaess et al., 2013; Usmani et al., 2023). Окреме місце серед онтогенетичних факторів посідають особливості підліткового та юнацького віку. Поєднання інтенсивних гормональних перебудов, процесів ідентифікації та формування суб'єктної позиції із зовнішнім соціальним тиском суттєво ускладнює вироблення адаптивних поведінкових стратегій взаємодії з оточенням (Шевчук, 2025). Окрім цього, значущим фактором тиражування та нормалізації аутоагресивних патернів у молодіжному середовищі виступає активність у соціальних мережах, які можуть виконувати роль каналів індукції дезадаптивних копінг-моделей (Ковальчук, 2022). Загалом, емпіричні дослідження підтверджують, що рівень дитячої травматизації та дефіцит інституційної чи сімейної підтримки виступають найсильнішими предикторами хроніфікації самоушкоджувальної поведінки (Дзеружинська & Руденко, 2024).

Для розуміння механізмів підтримання NSSI ключове значення має дослідження його мотиваційної структури та функціонального призначення. Провідною концептуальною рамкою у цій сфері є чотирифакторна модель М. Нока та Дж. Прінштейна (Nock & Prinstein, 2004, 2005), яка диференціює функції самоушкодження за двома вимірами: по-перше, за спрямованістю (внутрішньоособистісні чи міжособистісні), по-друге, за характером психологічного підкріплення (позитивне чи негативне). Відповідно до цієї моделі виокремлюють такі функції:

Автоматичне негативне підкріплення (Automatic-Negative): спрямоване на редукцію або повне припинення переживання нестерпних, аверсивних внутрішніх станів (напруги, тривоги, провини, гніву).

Автоматичне позитивне підкріплення (Automatic-Positive): використовується для подолання станів емоційного заніміння,

деперсоналізації або хронічної порожнечі через штучне викликання конкретних фізичних відчуттів.

Соціальне негативне підкріплення (Social-Negative): дозволяє індивіду уникнути небажаних або надмірних інтерперсональних вимог, конфліктів чи обов'язків.

Соціальне позитивне підкріплення (Social-Positive): виступає способом комунікації глибокого дистресу оточенню, пошуку допомоги або привернення уваги значущих інших (Nock & Prinstein, 2004).

Розвиваючи цей підхід, Е. Клонскі (Klonsky, 2007) запропонував більш диференційовану класифікацію, яка охоплює сім основних саморегуляційних та комунікативних функцій: регуляцію афекту, антидисоціацію, антисуїцидальну функцію, встановлення міжособистісних кордонів, міжособистісний вплив, самокарання та пошук відчуттів (Stegemann et al., 2010). Емпірична операціоналізація цих функцій за допомогою методики ISAS продемонструвала виразне домінування саме внутрішньоособистісного блоку мотивації в клінічних та неклінічних вибірках осіб із досвідом самоушкоджувальної поведінки (Klonsky & Glenn, 2009). Дані масштабних мета-аналізів переконливо доводять, що функція регуляції афекту (Affect Regulation) та функція самокарання (Self-Punishment) мають найвищі показники поширеності та інтенсивності (Taylor et al., 2018). Самоушкодження у цьому контексті постає як швидкий, високодоступний «інструмент» соматизації психічного болю. Фізичний біль, що супроводжує акт самоушкоджувальної поведінки, виконує роль заземлювального стимулу. Він дозволяє індивіду перервати нестерпні дисоціативні або анагетичні стани, повернути відчуття реальності власного «Я» або ж реалізувати жорсткі, самоспрямовані каральні когнітивні установки, викликані глибинним неприйняттям себе (Лінський та ін., 2017; Taylor et al., 2018). Аналогічні закономірності зафіксовані й у німецьких дослідженнях

підліткових вибірок, де NSSI інтерпретується як відчайдушна спроба екстерналізувати інтрапсихічний хаос (Stegemann et al., 2010).

Центральним психологічним конструктом, що зв'язує природу та функції NSSI в єдину динамічну систему, виступає емоційна дисрегуляція. Відповідно до багатовимірної моделі К. Гратц та Л. Роемер (Gratz & Roemer, 2004), емоційна регуляція є інтегративним утворенням, що включає усвідомлення, розуміння та прийняття емоційних станів, здатність контролювати імпульсивну поведінку під час переживання негативного афекту, а також готовність використовувати гнучкі когнітивні стратегії для модуляції інтенсивності та тривалості емоційних реакцій відповідно до ситуативних вимог. Відповідно, емоційна дисрегуляція маніфестує як тотальний дефіцит зазначених навичок, що призводить до хронічного суб'єктивного відчуття затоплення неконтрольованими емоціями (Thomas & Bonnaire, 2023). Емпірично доведено, що особи, які вдаються до NSSI, демонструють специфічний профіль дисрегуляції, який характеризується низькою толерантністю до дистресу та вираженими труднощами цілеспрямованої діяльності в стані емоційної напруги (Brain Sci., 2021; Wolff et al., 2019).

Зв'язок між емоційною дисрегуляцією та актом самоушкодження детально пояснюється у межах двох провідних когнітивно-афективних моделей: моделі експериментального уникнення та моделі емоційного каскаду. Модель експериментального уникнення (Experiential Avoidance Model – EAM), запропонована А. Чепменом та колегами (Chapman et al., 2006), розглядає NSSI як стратегію поведінкового втечі від емоційного дистресу. Коли індивід із дефіцитом регуляторних спроможностей стикається із внутрішніми стимулами (думками, емоціями, спогадами), які оцінюються як нестерпні, у нього стрімко зростає рівень фізіологічного збудження (arousal). За відсутності адаптивних навичок когнітивного переоцінювання, індивід використовує акт самоушкодження як радикальний стимул, який

завдяки біологічним механізмам (зокрема, активації ендогенної опіоїдної системи) призводить до моментального падіння афективної напруги. Таке швидке полегшення створює стійку петлю негативного підкріплення, що зумовлює автоматизацію та хроніфікацію цієї поведінки при майбутніх стресових навантаженнях (Chapman et al., 2006; Wolff et al., 2019).

У свою чергу, модель емоційного каскаду (Emotional Cascade Model), сформульована Е. Селбі, описує безпосередній динамічний мікропроцесор виникнення аутоагресивного акту. Згідно з цією концепцією, запуск каскаду починається з виникнення негативного афекту, який через дефіцит емоційної ясності запускає механізм інтенсивних, нав'язливих румінацій (repetitive negative thinking). Постійне подумки повернення до психотравмувальної ситуації діє за принципом позитивного зворотного зв'язку, лавиноподібно посилюючи початкову емоцію (Boccagno et al., 2023; He et al., 2025). Цей процес румінативного самонакручування досягає критичної точки – емоційного каскаду, коли когнітивна сфера індивіда повністю блокується інтенсивним афектом. Фізичний біль та вигляд крові під час акту NSSI виконують роль потужного дистрактора. Вони примусово перемикають обмежені ресурси уваги індивіда з абстрактних румінативних роздумів на конкретні, перцептивні соматичні відчуття, у такий спосіб «розриваючи» емоційний каскад і приносячи суб'єктивне заспокоєння (Boccagno et al., 2023; He et al., 2025). Отже, самоушкоджувальна поведінка виступає як екстремальна, біологічно підкріплена, але глибоко дезадаптивна спроба саморегуляції та відновлення порушеного емоційного гомеостазу (Hamza et al., 2021).

Таким чином, узагальнення теоретичних підходів та емпіричних даних дозволяє констатувати, що несуйцидальна самоушкоджувальна поведінка є за своєю суттю дезадаптивною копінг-стратегією, спрямованою на негайну редукцію інтенсивного психологічного болю в умовах вираженої емоційної дисрегуляції індивіда. Оскільки цей патерн має руйнівний характер для

соматичного та психічного здоров'я особистості, виникає гостра науково-практична потреба в дослідженні того, як саме люди з досвідом NSSI взаємодіють із зовнішніми стресорами, та які когнітивно-поведінкові стилі подолання труднощів вони розгортають в умовах тривалого, хронічного стресового навантаження. Зазначений аспект логічно зумовлює необхідність детального розгляду специфіки копінг-стратегій та їхньої адаптивної ролі в ситуаціях пролонгованого дистресу, що й становитиме зміст наступного підрозділу нашого дослідження.

1.2. Специфіка копінг-стратегій та їх роль в адаптації до умов пролонгованого стресу

Існує чимало способів упоратися зі стресом різного виду, і в психологічній науці зафіксовано значну кількість індивідуальних відмінностей у виборі поведінкових патернів подолання труднощів. Фундаментальною теоретичною базою у цій площині є трансактна когнітивна теорія стресу та копінгу, розроблена Р. Лазарусом та С. Фолкман (Lazarus & Folkman, 1984). У межах цього підходу стрес визначається не просто як зовнішній подразник, а як результат специфічної взаємодії (трансакції) між особистістю та середовищем. Стратегії подолання труднощів (копінг-поведінка) розглядаються як динамічна сукупність когнітивних та поведінкових зусиль, що постійно змінюються і застосовуються суб'єктом для управління специфічними зовнішніми або внутрішніми вимогами, які оцінюються ним як обтяжливі або такі, що перевищують наявні внутрішні та зовнішні ресурси (Biggs et al., 2017). У класичній парадигмі ці зусиль поділяють на проблемно-фокусовані, спрямовані на безпосередню зміну чи усунення стресогенного чинника, та емоційно-фокусовані, орієнтовані на регулювання внутрішньої афективної реакції індивіда. Окремо науковці виділяють копінги, засновані на оцінці ситуації через когнітивне переоцінювання, а також унікаючі стратегії, які характеризуються повною

відмовою суб'єкта від активної взаємодії зі стресором (Потапчук & Міщенко, 2023). Уникання часто протиставляють конструктивному подоланню труднощів і розглядають у межах психологічного захисту, що, на відміну від свідомого копінгу, працює переважно на рівні несвідомого спотворення реальності задля швидкого зниження тривоги.

У контексті дезадаптивного реагування на хронічний дистрес важливе місце посідає концепція вивченої безпорадності, сформульована М. Селігманом (Maier & Seligman, 1976). Вона описує стан, за якого індивід після серії невдалих спроб вплинути на середовище втрачає мотивацію до дій, починає сприймати будь-які події як неконтрольовані та демонструє пасивність навіть тоді, коли з'являється реальна можливість змінити обставини на краще. Розвиваючи ці ідеї в межах позитивної психології, дослідники наголошують, що протидіяти вивченій безпорадності та ефективно функціонувати в стресових ситуаціях дозволяє своєчасний розвиток таких внутрішніх его-ресурсів особистості, як надія, оптимізм, наполегливість та навички усвідомленої саморегуляції (Maier & Seligman, 1976). Важливо розмежовувати реакцію психіки на гострий, короткочасний дистрес і на пролонгований чи хронічний макросоціальний стрес. В умовах пролонгованого стресу формується так зване аллостатичне навантаження, тобто кумулятивне виснаження фізіологічних та психологічних ресурсів організму (Cohen et al., 1983). Ключовим чинником, що трансформує копінг-поведінку в таких обставинах, є фактор суб'єктивного контролю. Коли ситуація сприймається як повністю неконтрольована та непередбачувана, адаптивність проблемно-фокусованого копінгу об'єктивно знижується, адже суб'єкт не може самостійно зупинити макростресор, що викликає вимушене зміщення активності в бік емоційної регуляції та уникнення (Шевчук, 2025). Як зазначав Ч. Карвер, будь-яка копінг-стратегія може перетворитися на двосічний меч, оскільки наявність високої невизначеності робить тривале і негнучке використання суто емоційних або уникаючих стратегій без

подальших дій тригером для посилення депресивної симптоматики та румінацій (Carver et al., 1989; Bradley, 2025).

Для диференціації та глибокого аналізу когнітивно-поведінкових стилів долати кризових ситуацій доцільно розглянути психологічний зміст та адаптивний потенціал ключових копінг-стратегій, які розгортає індивід під час взаємодії зі стресогенним середовищем. Проблемно-орієнтовані когнітивні зусилля найчастіше маніфестують у формі активного копіngu та планування, які передбачають безпосереднє виконання дій, спрямованих на вирішення ситуації, та попереднє обдумування й розмірковування щодо оптимальних поведінкових кроків. Активне подолання суттєво знижує рівень тривожності завдяки структуруванню та когнітивній мапізації проблеми, що дозволяє суб'єкту чітко спрогнозувати майбутні наслідки подій та розподілити наявні ресурси так, щоб мінімізувати вплив стресору на якість життя (Fortea et al., 2025). Водночас планування виступає потужним стабілізаційним чинником для осіб із низьким рівнем толерантності до невизначеності, оскільки воно пом'якшує пригнічений ментальний стан в умовах дифузного та непередбачуваного майбутнього (Brown et al., 2023). Тісно пов'язаними з ними є стратегії позитивного рефреймінгу та прийняття. Позитивний рефреймінг полягає в прагненні віднайти корисну або повчальну сторону проблеми, спираючись на тезу, що будь-яка криза несе в собі як негативні наслідки у вигляді втрат, так і позитивні можливості для здобуття унікального досвіду та розширення особистісних меж. Прийняття, що є стрижневим компонентом низки сучасних терапевтичних напрямів, вимагає від індивіда значних вольових зусиль для відпускання втраченого, проте нагороджує глибоким відчуттям полегшення та відновленням психологічного гомеостазу після згоди з об'єктивними результатами ситуації.

Інша група стратегій спирається на інтелектуальні, духовні та інтерперсональні ресурси особистості. Здатність когнітивно переструктурувати досвід за допомогою гумору та вміння посміятися над

складними обставинами свідчить про високу когнітивну гнучкість, оскільки дозволяє знизити афективну вагу події, перетворивши її на об'єкт жарту. У свою чергу, релігія або духовні практики, як глибокі соціокультурні системи з нескінченними нашаруваннями значень, допомагають індивіду здійснити екзистенційний пошук та знайти вищі сенси навіть у важких травматичних подіях. Важливе значення має також соціально-спрямований копінг, що поділяється на пошук емоційної та інструментальної підтримки оточення. Звернення до близьких людей задля отримання співчуття та розуміння суттєво зменшує рівень сприйнятого стресу, посилює особистісну життєстійкість та полегшує пригнічені й депресивні стани (Acoba, 2024). Натомість пошук порад, інформації чи матеріальної допомоги, що складають ядро інструментальної підтримки, дозволяє вибудувати чітку послідовність практичних кроків подолання труднощів, що виявляється критично цінним у ситуаціях, де суб'єкту здається, що він повністю втратив контроль над власним життям, оскільки допомога ззовні віртуально повертає йому керованість обставинами.

Окремий пласт реагування складають унікаючі патерни та стратегії зовнішньої експресії, спрямовані на безпосередню модифікацію інтенсивності переживань. Стратегія самовідволікання через переключення уваги на сторонню діяльність (роботу, навчання чи фізичну активність) дозволяє тимчасово розвантажити свідомість і перемістити ядерну проблему на периферію, даючи психіці час на несвідому переробку інформації, завдяки чому індивід згодом повертається до проблеми з більш чіткою та менш афективною картиною (Kalisch et al., 2006; Leslie-Miller et al., 2023). Заперечення як відмова приймати реальність події, попри свій загалом дезадаптивний характер у довгостроковій перспективі, виступає як сильний та необхідний помічний інструмент у короткотривалій перспективі під час гострого шоку, виконуючи роль первинної психологічної броні, що емпірично доведено у військовослужбовців та онкологічних хворих на початкових

етапах зіткнення з загрозою (Russell, 1993; Shale et al., 2003). Від емоційної інкапсуляції, що в науковому просторі метафорично описується як закорковування почуттів у плящі, психіку оберігає стратегія вираження емоцій (venting), яка через відкрите відреагування виконує важливу розвантажувальну функцію, захищаючи Его від поведінкових вибухів чи соматизації. На противагу цьому, такі деструктивні відповіді, як вживання психоактивних речовин та поведінкове розмежування, ведуть до прямої загрози формування залежностей та повної відмови від зусиль із подолання труднощів, що руйнує адаптаційний потенціал. Своєрідне місце посідає самозвинувачення, викликане гіпертрофованим інтернальним локусом контролю, яке за високої інтенсивності виступає надійним предиктором розвитку великого депресивного розладу (Zahn et al., 2015), проте за умови мінімальної вираженості може мати конструктивне значення, сигналізуючи про готовність суб'єкта взяти на себе відповідальність за власні дії та врахувати їхні наслідки у майбутньому без порушення загального благополуччя.

Особливого наукового значення набуває аналіз специфіки копінг-стратегій у ситуаціях, коли життєдіяльність особистості ускладнена умовами тривалого, пролонгованого стресу воєнного часу. Дослідження І. Швалба та колег (2025) переконливо демонструє, що успішне подолання хронічного воєнного стресу є системним процесом, де ключову роль відіграють три взаємопов'язані виміри: особистісна резильєнтність (resilience), гнучкість копінг-стратегій та щільність соціальної підтримки. Автори зафіксували виражену регіональну та соціальну динаміку, відповідно до якої мешканці відносно стабільних регіонів країни демонструють вищі показники життєстійкості та спираються на адаптивні, проблемно-фокусовані патерни подолання труднощів, тоді як серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та людей, які перебувають у безпосередній близькості до прифронтових ділянок, спостерігається суттєве виснаження адаптаційних

ресурсів особистості, зниження стабілізуючої ролі соціальної підтримки та стрімке підвищення частоти використання дезадаптивних, уникаючих та емоціогенних копінг-стратегій (Швалб та ін., 2025). Важливим внутрішнім модератором цього процесу виступає конструкт відчуття когерентності (*sense of coherence*) як інтегральна характеристика узгодженості між когнітивною, емоційною та поведінковою сферами індивіда. Дослідження підтвердило, що високий рівень відчуття когерентності прямо та позитивно корелює із вибором адаптивних копінг-стратегій, виступаючи водночас потужним негативним предиктором для таких проявів, як клінічна депресія, уникання прийняття рішень, хронічна прокрастинація та надпильність як симптом глибокої травматизації (Yablonska et al., 2025).

Аналіз історичного досвіду дослідження копінг-стратегій в умовах воєнних дій у закордонних соціокультурних просторах, зокрема під час збройних конфліктів у Хорватії, підтверджує мультирівневий характер руйнації адаптаційних ресурсів людини за відсутності екологічних засобів саморегуляції. М. Urlić та N. Britvić (2012) описують цілісний комплекс деструктивних реакцій під впливом пролонгованого мілітарного стресу, що охоплює емоційні, когнітивні, соматичні та поведінкові прояви. На афективному та ментальному рівнях спостерігається домінування переживань сорому, глибокого приниження, ненависті, суб'єктивного відчуття тотальної ізоляції, незахищеності та несправедливості світобудови, а також заперечення реальності, втрата адекватного відчуття часу та маніфестація нав'язливих аутоагресивних чи суїцидальних ідей. Соматично та поведінково це супроводжується різким зниженням імунного статусу особистості, розвитком ПТСР, явищами поведінкового регресу та деструктивними патернами взаємодії на мікросоціальному рівні, що виражається у примусовій кланізації суспільства, звуженні груп спілкування та різких коливаннях особистості між станами тотальної апатії та патологічного перепрацювання (Urlić & Britvić, 2012).

Підсумовуючи, можна стверджувати, що за умов тривалої та неконтрольованої кризової ситуації особистість із дефіцитом емоційної ясності стрімко виснажує власні когнітивні та інструментальні ресурси. Коли конструктивні копінг-моделі у вигляді планування та активного подолання виявляються неефективними проти глобальних макросоціальних стресорів, індивід зміщує поведінкову активність у площину жорстких емоційних та уникаючих стратегій подолання труднощів. У своїй крайній, граничній маніфестації – за умови одночасного домінування шкал самозвинувачення (self-blame) та поведінкової відмови від зусиль – копінг-система суб'єкта зазнає руйнівного зриву. Несуїцидальна самоушкоджувальна поведінка (NSSI) у цьому контексті постає як радикальна, соматизована та дезадаптивна форма копінг-стратегії експериментального уникнення (Bradley, 2025; Дзеружинська & Руденко, 2024). Копінг-профіль такої особистості демонструє повну вичерпаність інтрапсихічних та вербальних способів регуляції афекту, внаслідок чого нанесення фізичних ушкоджень та свідоме сприйняття супутнього соматичного болю виступають для індивіда останнім доступним інструментом примусового перемикання уваги, що дозволяє розірвати румінативний цикл і зупинити лавиноподібний емоційний каскад (Boccagno et al., 2023; Linsky, 2017). З огляду на руйнівні наслідки такого поведінкового патерну для психічного і соматичного благополуччя, особливої ваги набуває завдання пошуку та теоретичного обґрунтування безпечних, низькопорогових та нетравматичних засобів стабілізації афективної сфери суб'єкта. Найбільш перспективним інструментом екологічної модифікації гострих психоемоційних станів і зниження рівнів тривожності та депресивності виступає спрямований аудіовплив та концепція емоційної саморегуляції засобами музичного мистецтва, що буде детально проаналізовано у наступному підрозділі.

1.3. Спрямований аудіовплив як засіб зниження тривоги та депресивності (концепція емоційної саморегуляції)

Акустичний вплив та рецептивна музикотерапія у сучасній клініко-психологічній парадигмі розглядаються як потужні інструменти нефармакологічної модифікації афективних станів, що володіють вираженим трансдіагностичним потенціалом. Наукове обґрунтування сутності та функцій аудіовпливу спирається на інтеграцію кількох провідних теоретичних підходів, серед яких когнітивно-бігевіоральний акцентує увагу на корекції деструктивних поведінкових патернів та розвитку емоційного самоконтролю через прослуховування структурованих звукових стимулів, тоді як психоаналітичний зосереджується на вивільненні підсвідомого емоційного матеріалу та досягненні катарсису (Zinchenko & Demura, 2025). Окрім цього, гештальт-психологічний підхід виокремлює значення проживання актуального досвіду «тут і тепер», а екзистенційно-гуманістичний вимір розглядає аудіовплив як засіб подолання глибинних особистісних криз, що сприяє гармонізації внутрішнього світу суб'єкта та розширенню його адаптаційних можливостей (Zinchenko & Demura, 2025). Доказова база трансдіагностичної ефективності спрямованого акустичного впливу суттєво розширилася завдяки новітнім систематичним оглядам та мета-аналізам. Зокрема, масштабний мета-review клінічних досліджень у психіатричній практиці переконливо доводить, що залучення аудіоінтервенцій як додаткового терапевтичного компонента призводить до статистично значущого і стійкого зниження тривожно-депресивної симптоматики, а також суттєвого покращення суб'єктивного благополуччя та якості життя пацієнтів порівняно з рутинними процедурами догляду (Lassner et al., 2024). Подібні результати узгоджуються з висновками багаторівневих мета-аналізів M. de Witte та колег (2022, 2025), які демонструють наявність вираженого анксіолітичного ефекту музичних інтервенцій, що фіксується як у контрольованих клінічних випробуваннях, так і в дослідженнях

загальнопопуляційних вибірок, які перебувають під впливом інтенсивного психоемоційного тиску.

Терапевтична дія спрямованого звукового впливу на рівні когнітивно-афективної сфери забезпечується складними, ієрархічно організованими нейробіологічними та фізіологічними механізмами, що дозволяють акустичному сигналу безпосередньо взаємодіяти з центрами регуляції емоцій у головному мозку. Сучасні нейровізуалізаційні дослідження із застосуванням функціональної магнітно-резонансної томографії свідчать, що прослуховування емоційно валентних звукових хвиль викликає синхронну активацію та перебудову нейронних зв'язків у структурах лімбічної і паралімбічної систем, які відповідають за контекстуалізацію емоційного досвіду та пам'яті. Важливим патофізіологічним ефектом є здатність спрямованої акустичної стимуляції деактивувати або знижувати гіперреактивність мигдалеподібного тіла (*amygdala*), що призводить до моментального гальмування інтенсивних стрес-асоційованих станів та відновлення функціональної рівноваги між лімбічною реактивністю і префронтальними гальмівними механізмами контролю (*de Witte et al., 2020*). На нейрохімічному рівні цей процес супроводжується активацією дофамінергічних шляхів системи винагороди та мезолімбічного тракту, що викликає вивільнення ендогенних нейромедіаторів задоволення – дофаміну та серотоніну, паралельно пригнічуючи надмірну активність гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (*Koirala et al., 2024*). Як наслідок, фіксується стійке кумулятивне зниження концентрації гормону стресу (кортизолу), що на рівні вегетативної нервової системи маніфестує через пригнічення симпатичного тону, сповільнення частоти серцевих скорочень, зниження артеріального тиску та загальну редукцію фізіологічного збудження (*arousal*), створюючи соматичну базу для психоемоційної релаксації (*de Witte et al., 2020; Koirala et al., 2024*).

Інтеграція фізіологічного заспокоєння в площину свідомої психічної діяльності відбувається через розгортання психологічних механізмів емоційної саморегуляції, що розглядаються у межах концепції «Mood Repair» (відновлення афекту). У цій парадигмі індивід виступає не пасивним реципієнтом звукової інформації, а активним суб'єктом, який використовує акустичне середовище як регуляторний копінг-ресурс, що реалізується за допомогою процесів когнітивного відволікання (distraction), емоційного проживання або катарсису (venting) та інтроспективного переоцінювання (reappraisal) (Van Goethem & Sloboda, 2011). Механізм відволікання базується на обмеженості ємності операційних ресурсів людської уваги: насичений та структурований звуковий стимул примусово перемикає фокус свідомості індивіда із внутрішніх деструктивних румінацій та тривожних думок на перцепцію акустичних властивостей композиції (Frank et al., 2024). Водночас катарсична функція дозволяє безпечно екстерналізувати інкапсульований негативний афект через механізм емоційного зараження та емпатійного резонансу з настроєм твору, тоді як інтроспекція стимулює процеси раціонального осмислення кризових подій, допомагаючи індивіду вибудувати нові когнітивні моделі сприйняття власного Я (Frank et al., 2024; Van Goethem & Sloboda, 2011).

Для оптимізації процесів відновлення афекту та запобігання виникненню психологічного опору в клінічній практиці використовується клінічний «Ізо-принцип» (Iso-principle). Сформульована І. Алтшулером концепція стверджує, що первинна структура аудіостимуляції повинна повністю відповідати та ізоморфно відображати поточний, актуальний емоційний стан слухача (Altshuler, 1948). Пряме і різке пред'явлення мажорних, високотемпових або бадьорих композицій індивіду, який перебуває в стані глибокого депресивного дистресу чи панічної тривоги, є неефективним та викликає когнітивний дисонанс, посилюючи відчуття ізольованості та невідповідності внутрішнього світу зовнішньому оточенню

(Starcke et al., 2021). Натомість терапевтичний алгоритм передбачає запуск процесу акустичного приєднання (entrainment), за якого початкові аудіостимули резонують із мінорною чи тривожною модальністю стану індивіда, забезпечуючи суб'єктивне відчуття безпеки та емоційної валідації (Altshuler, 1948; Starcke et al., 2021). Лише після досягнення повної психофізіологічної синхронізації між суб'єктом та звуковим середовищем починається покрокова, ледь помітна зміна структурних характеристик аудіоряду – його темпу, ритмічного малюнка, гармонійної щільності та загальної валентності – у бік спокою, стабілізації та мажорного просвітлення. Така плавна динаміка дозволяє звуковому потоку векторизувати афективну сферу особистості, м'яко виводячи її з пастки негативних переживань (Starcke et al., 2021).

Спрямована зміна емоційного стану за допомогою аудіовпливу має критично важливе терапевтичне значення для осіб із досвідом несуйцидальної самоушкоджувальної поведінки (NSSI), у яких головною мішенню клінічного дистресу виступає хронічна емоційна дисрегуляція та виснаження базових когнітивно-поведінкових копінгів подолання труднощів. Емпіричні дослідження доводять, що функції споживання музики підлітками та молоддю з досвідом аутоагресії часто дублюють мотиваційну структуру самих актів самоушкоджувальної поведінки, функціонуючи як інструменти швидкої регуляції афекту, боротьбу з дисоціативним онімінням, самокарання або соматизації інтрапсихічного болю (Stegemann et al., 2010). Проте, якщо нанесення порізів чи ударів є дезадаптивним копінгом, який викликає короткочасне полегшення через травматичну активацію опіоїдної системи, то цілеспрямований аудіовплив пропонує абсолютно безпечну, екологічну та соціально адаптивну альтернативу реагування. Акустичний стимул діє на ті ж самі психофізіологічні механізми: він успішно знижує вегетативне збудження, блокує румінаційні каскади через перемикання уваги та активує систему внутрішньої винагороди головного мозку без заподіяння фізичної

шкоди соматичній цілісності особистості (Geipel et al., 2018; Stegemann et al., 2010). Залучення екологічних аудіоінтервенцій у репертуар саморегуляції вразливих груп дозволяє значно знизити ризик виникнення поведінкових зривів, надаючи особистості доступний та нетравматичний інструмент відновлення емоційного гомеостазу в умовах пролонгованого кризового навантаження середовища.

1.4. Функціональний перетин та закономірності взаємозв'язку між сприйняттям музики і несуїцидальною самоушкоджувальною поведінкою

Аналіз сучасного стану наукової розробки проблеми засвідчує глибокий методологічний розрив між дослідженнями клініко-психологічних закономірностей несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки (NSSI) та розвідками у галузі рецептивної музикотерапії та психоакустики. У більшості класичних та сучасних праць феномен аутоагресії операціоналізується крізь призму дефіциту емоційної саморегуляції, когнітивно-поведінкових викривлень або ж як радикальний спосіб купірування гострого дистресу (Chapman et al., 2006; Klonsky & Glenn, 2009; Selby & Joiner, 2009). Паралельно з цим, терапевтичний та стабілізаційний потенціал слухового середовища вивчається переважно на нормотипових вибірках або в контексті загального зниження фізіологічного та психологічного збудження при тривожно-депресивних розладах спектра інтерналізації (de Witte et al., 2020, 2022). Прямий огляд досліджень, де ці дві макротемати безпосередньо перетинаються, виявляє критичний дефіцит емпіричних даних, що суттєво обмежує можливість створення диференційованих, персоналізованих протоколів нефармакологічної цифрової терапії для осіб із деструктивними патернами реагування на хронічний стрес середовища.

Єдиним фундаментальним містком між зазначеними сферами у світовій клінічній психології виступає концептуальна модель психологічного

ізоморфізму, запропонована в класичній праці Т. Штегемана та його колег (Stegemann et al., 2010). Автори емпірично довели, що функції споживання музики підлітками та молодими дорослими з досвідом аутоагресії виразно дублюють і відображають внутрішню мотиваційну та структурно-функціональну архітектуру самого феномену NSSI. Фізичний акт самоушкодження та процес цілеспрямованого прослуховування акустичних стимулів розгортаються на спільних психофізіологічних мішенях: обидва конструкти спрямовані на швидку інтрапсихічну стабілізацію, регуляцію афекту, позначення дистресу та подолання нестерпних станів ментального оніміння або дисоціативного хаосу (Stegemann et al., 2010; Борох & Байєр, 2021). Фізичний біль при самоушкоджувальній поведінці діє як соматизований, примусовий дистрактор, який моментально обриває лавиноподібний каскад румінацій за рахунок вивільнення ендорфінів та активації симпатичного тонуусу нервової системи (Chapman et al., 2006; Selby & Joiner, 2009). Проте, як свідчать розвідки у сфері когнітивної нейробіології музики, звукові стимули володіють аналогічною здатністю примусово захоплювати увагу, синхронізувати нейрональні осциляції кори головного мозку (зокрема в альфа- та тета-діапазонах) та модулювати активність лімбічної системи й мигдалеподібного тіла (Saarikallio, 2011; de Witte et al., 2022). У такий спосіб, музика функціонально здатна виступати екологічним, нетравматичним і безпечним субститутом (замінником) аутоагресивного акту, пропонуючи психіці альтернативний зовнішній якір для реалізації практик відновлення настрою («Mood Repair»).

Попри виявлений функціональний паралелізм, взаємодія вразливої особистості з музичними стимулами має виражений дуалістичний і суперечливий характер. Особи з високим рівнем тривожно-депресивної симптоматології та досвідом NSSI демонструють схильність до розгортання патернів дезадаптивного або «нездорового» використання музики («unhealthy music use»). Замість використання акустичного ряду для редукції напруги,

такі респонденти під впливом жорстких каральних установок і самоприниження часто зациклюються на прослуховуванні виключно тригерних, деструктивних мінорних композицій, що лише посилює емоційний каскад, поглиблює румінації та підштовхує індивіда до реалізації аутоагресивних імпульсів (Selby & Joiner, 2009; Van Goethem & Sloboda, 2011). Цей парадокс вимагає суворого врахування клінічного «Ізо-принципу» (Iso-principle), згідно з яким первинне пред'явлення акустичного стимулу має повністю відповідати поточному, навіть глибоко негативному афективному стану суб'єкта, забезпечуючи ефект перцептивної валідації та приєднання (entrainment), з його наступною плавною трансформацією у бік бажаного емоційного гомеостазу (Stegemann et al., 2010; de Witte et al., 2020). Раптове ж пред'явлення веселих чи енергійних треків особам у стані гострого дистресу викликає когнітивний дисонанс, сенсорне перевантаження та почуття дискомфорту, оскільки зовнішній Позитив різко контрастує з їхнім внутрішнім болем.

Окремою, практично недослідженою площиною у світовій науці залишається вивчення когнітивно-перцептивного апарату декодування звуку (оцінок афективної валентності, фізіологічного збудження та гедонічної приємності за моделлю Дж. Расселла) безпосередньо у вибірках осіб з анамнезом NSSI. Наукова література повністю ігнорує питання про те, як саме хронічний психологічний дистрес та специфічні мотиви аутоагресії здатні викривлювати або модифікувати сприйняття структурних параметрів звуку, і чи зберігається при цьому когнітивний «перцептивний консенсус» вибірками (Russell, 1980; Saarikallio, 2011). Особливої гостроти ця проблема набуває у специфічному соціокультурному контексті тривалої загальносупільної кризи воєнного часу, коли індивіди перебувають під постійним аллостатичним тиском, а їхні звичні адаптаційні его-ресурси є перманентно виснаженими.

Саме цей тотальний вакуум в емпіричній літературі – відсутність досліджень динаміки психоакустичного кодування при повторних вимірах у пацієнтів із самоушкоджувальною поведінкою в умовах воєнного дистресу – і виступає фундаментальним обґрунтуванням наукової новизни та актуальності нашого кваліфікаційного дослідження. Використання інноваційного підходу, заснованого на застосуванні стандартизованих, штучно згенерованих цифрових звукових стимулів у межах плану для повторних вимірів (within-subjects repeated measures design), дозволяє нам заповнити зазначену наукову прогалину. Наше дослідження покликане емпірично перевірити, як саме рівні депресії, стресу та копінг-стратегій Brief-COPE взаємодіють із тривимірним простором сприйняття музики, та довести статус спрямованого персоналізованого аудіовпливу як надійного, резистентного до психопатологічних викривлень терапевтичного інструменту емоційної саморегуляції, здатного повністю замінити деструктивні акти тілесного ушкодження (Carver, 1997; Яблонська та ін., 2023).

Висновок до розділу 1

Узагальнення теоретико-методологічних підходів дозволило концептуалізувати несуйцидальне самоушкодження (NSSI) як самостійний клінічний феномен, який, на відміну від суїцидальної поведінки, функціонує як радикальний інструмент екстреної модифікації нестерпного афекту. Провідним інтрапсихічним тригером цієї поведінки постає емоційна дисрегуляція, за якої акт нанесення тілесних ушкоджень виконує роль примусового соматизованого дистрактора, що моментально обриває лавиноподібний каскад румінацій за рахунок нейроендокринної активації та відображення емоційного болю, формуючи стійку патологічну петлю негативного підкріплення (Chapman et al., 2006; Klonsky & Glenn, 2009; Selby & Joiner, 2009). Зазначена деструктивна динаміка критично загострюється в умовах пролонгованого макросоціального стресу воєнного часу, коли

перманентне аллостатичне навантаження призводить до виснаження адаптаційних еґо-ресурсів особистості. Це спричиняє деградацію конструктивних проблемно-фокусованих копінг-стратегій та вимушений перехід до жорстких уникаючих патернів подолання, де домінування самозвинувачення, поведінкового відсторонення та емоційного колапсу безпосередньо маніфестує у формі дезадаптивної аутоагресії (Борох & Байєр, 2021; Яблонська та ін., 2023).

З огляду на руйнівний характер та високу персистентність подібних поведінкових проявів, перспективним, екологічним та нетравматичним інструментом емоційної саморегуляції та стабілізації психічного стану виступає спрямований аудіовплив. Сучасні нейробіологічні та психоакустичні розвідки доводять, що цілеспрямоване пред'явлення акустичних стимулів здатне знижувати рівень кортизолу, деактивувати гіперреактивність лімбічної системи й мигдалеподібного тіла та активувати мезолімбічні дофамінергічні шляхи винагороди (de Witte et al., 2022; MUSIC AND MENTAL HEALTH, 2024). На психологічному рівні цей процес реалізується через залучення адаптивних механізмів когнітивного відволікання, катарсичного відреагування та глибокої інтроспекції у межах загальної концепції відновлення настрою («Mood Repair») (Saarikallio, 2011; Van Goethem & Sloboda, 2011). При цьому фундаментальним клінічним обов'язанням постає дотримання «Ізо-принципу», який передбачає первинну семантичну та афективну відповідність звукового ряду поточному дистресу індивіда з його наступною плавною трансформацією у вектор психофізіологічного спокою та гомеостазу.

Критичний аналіз наукової розробки проблеми на безпосередньому перетині зазначених макроконструктів виявляє феномен глибокого психологічного та структурно-функціонального ізоморфізму між патернами споживання музики та внутрішньою архітектурою NSSI (Stegemann et al., 2010). Встановлено, що обидва явища розгортаються на спільних

психофізіологічних мішенях, спрямованих на редукцію ментального оніміння або дисоціативного хаосу, проте взаємодія вразливого суб'єкта з акустичним середовищем має суперечливий характер. За наявності вираженої депресивної симптоматології індивіди схильні демонструвати дезадаптивне використання музики («unhealthy music use»), за якого прослуховування виключно тригерних композицій штучно посилює внутрішній афективний каскад і діє як проаутоагресивним чинником реалізації самоушкоджувальної поведінки (Selby & Joiner, 2009; Van Goethem & Sloboda, 2011). Водночас, за умови екологічного та диференційованого застосування, звукові стимули здатні примусово захоплювати увагу суб'єкта, синхронізувати нейрональні осциляції кори та модулювати лімбічний тонус нервової системи, виступаючи повноцінним нетравматичним субституттом (замінником) аутоагресивного акту.

Разом із тим, у світовому клініко-психологічному дискурсі спостерігається тотальний дефіцит емпіричних даних щодо динаміки когнітивно-перцептивного декодування структурних параметрів звуку, таких як афективна валентність, фізіологічне збудження та гедонічна приємність, безпосередньо у вибірках осіб з активним анамнезом аутоагресії (Russell, 1980; Saarikallio, 2011). Цей глибокий методологічний розрив та вакуум в експериментальній літературі щодо вивчення психоакустичного кодування при воєнному дистресі й виступає фундаментальним обґрунтуванням наукової новизни та теоретичної актуальності нашого кваліфікаційного дослідження. Констатовано, що спрямований аудіовплив та самоушкодження спрямовані на аналогічні психофізіологічні мішені (переривання румінацій, редукція гострої напруги), що дозволяє розглядати аудіостимулювання як здорову, соціально адаптивну альтернативу автодеструкції. Окреслені теоретичні засади формують надійне підґрунтя для переходу до емпіричного етапу роботи, спрямованого на верифікацію взаємодії афективних симптомів DASS-21, стилів копінгу Brief-COPE та особливостей оцінки штучно

згенерованих цифрових звукових стимулів у межах плану для повторних вимірів (within-subjects repeated measures design).

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ: ОПИС ВИБІРКИ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ

2.1. Етапи, процедура та дизайн емпіричного дослідження

Методологічну основу емпіричної частини нашої роботи становить поєднання кореляційного та квазіекспериментального дизайнів із застосуванням плану для повторних вимірів (within-subjects repeated measures design). Обраний дослідницький дизайн зумовлений трансдіагностичною та клініко-психологічною природою досліджуваних змінних, що вимагає не лише фіксації статичних зв'язків між рівнями дистресу, копінг-стратегіями та функціями аутоагресії, а й відстеження динаміки суб'єктивного сприйняття спрямованого акустичного впливу. Використання онлайн-тестування як основного методу збору даних дозволило забезпечити високий рівень доступності психодіагностичної процедури, що є критично важливим під час взаємодії з вразливими групами респондентів, які мають досвід аутоагресивних проявів і часто демонструють схильність до соціальної ізоляції та уникнення очних психологічних інтервенцій. Дизайн дослідження побудовано таким чином, щоб верифікувати теоретично обґрунтований у першому розділі зв'язок між інтрапсихічними дефіцитами саморегуляції та характером інтерпретації зовнішніх модальних стимулів, виступаючи методологічним містком до математико-статистичного аналізу даних.

Процедура емпіричного дослідження була повністю організована у дистанційному форматі із використанням сервісу Google Forms, що дозволило стандартизувати інструкції та умови пред'явлення діагностичного матеріалу для всіх учасників. Залучення респондентів відбувалося методом «снігової кулі» та шляхом цільового розміщення інформаційних оголошень із посиланням на опитування у тематичних спільнотах, каналах психологічної підтримки та профільних групах у соціальних мережах і месенджерах

(Facebook, Telegram, Viber). Організаційна структура збору даних передбачала дворівневу часову схему: первинне тестування (тест) та повторне зрізове обстеження (ретест), яке реалізовувалося через часовий інтервал від 10 до 45 днів після першої точки заміру. Наявність фіксованого часового розриву між етапами була методологічно необхідною для оцінювання ретестової надійності, визначення коефіцієнтів внутрішньої узгодженості шкал та перевірки часової стабільності досліджуваних психологічних конструктів в умовах тривалого зовнішнього стресогенного навантаження.

Сама процедура взаємодії респондента з цифровим діагностичним комплексом складалася з кількох послідовних блоків. Після переходу за посиланням учасники ознайомлювалися з метою дослідження та правилами роботи, після чого заповнювали демографічний блок та переходили до базових психодіагностичних опитувальників, що фіксували актуальні рівні депресії, тривоги й стресу, а також домінантні стилі подолання труднощів та особливості досвіду самоушкодження. Наступний, процедурно найважливіший етап, вимагав від респондентів взаємодії зі спрямованим аудіовпливом. Учасники прослуховували запропоновані стандартизовані музичні фрагменти, після чого здійснювали їхню індивідуальну суб'єктивну інтерпретацію за трьома емоційними осями семантичного диференціала. Оцінювання кожного стимулу відбувалося за параметрами афективної валентності (визначення модальності від сумного до радісного), фізіологічного збудження (диференціація від спокійного до тривожного) та гедонічної приємності (фіксація оцінки від неприємного до приємного). Повторний етап (ретест) повністю дублював структуру первинного зрізу, що дозволило забезпечити ідентичність умов для подальшого багаторівневого моделювання.

Програма проведення емпіричного дослідження реалізовувалася впродовж чотирьох послідовних етапів. На першому, підготовчо-організаційному етапі, здійснювався теоретичний аналіз наукових

джерел, формулювалися об'єкт, предмет, мета та гіпотези роботи, визначалися критерії включення та виключення учасників із вибірки, проводився підбір та обґрунтування психодіагностичного інструментарію, а також здійснювалася цифрова верстка опитувальника на платформі Google Forms та підготовка тестових аудіостимулів. Другий, основний (діагностичний) етап, уміщував безпосередній запуск онлайн-форми, активне залучення респондентів, проведення первинного зрізу та первинний моніторинг заповнення протоколів. Третій, контрольний (ретестовий) етап, передбачав розсилку індивідуальних запрошень учасникам для проходження повторного тестування через встановлений методикою часовий інтервал та фіксацію повторних оцінок афективних станів і параметрів сприйняття музики. На четвертому, аналітико-редукційному етапі, виконувалося зведення даних у суцільну матрицю, вибраковка неповних або недостовірних відповідей, кодування змінних та підготовка емпіричного масиву до математико-статистичної обробки за допомогою сучасних програмних пакетів.

Важливим компонентом організації дослідження було суворе дотримання міжнародних та вітчизняних етичних принципів проведення психологічних та клінічних розвідок. Усі учасники брали участь у процедурі виключно на добровільній основі, що підтверджувалося обов'язковим заповненням форми інформованої згоди перед початком тестування; у разі незгоди з етичними положеннями доступ до діагностичних шкал автоматично блокувався. Програма дослідження гарантувала респондентам повну анонімність та конфіденційність: збір персональних даних (прізвищ, імен, точних адрес чи номерів телефонів) не здійснювався, а для зв'язку між тестом та ретестом використовувалася система знеособлених індивідуальних кодів, що унеможливлювало ідентифікацію особистості під час аналізу. З огляду на специфіку вибірки та залучення осіб із досвідом NSSI, особлива увага приділялася безпеці процедури: інструкції та твердження опитувальників

були позбавлені графічних або тригерних описів актів самоушкодження, а на фінальній сторінці опитування респондентам надавався верифікований перелік безкоштовних гарячих ліній та служб кваліфікованої психологічної допомоги, що повністю нівелювало ризики ретравматизації та забезпечувало етичну чистоту дослідження.

2.2. Характеристика вибірки досліджуваних

Формування емпіричної бази нашого дослідження здійснювалося з урахуванням критеріїв репрезентативності, однорідності за ключовою нозологічною ознакою та етичної безпеки. Остаточна вибірка респондентів, які повністю пройшли процедуру психодіагностичного обстеження та чий протоколи було визнано придатними для подальшої обробки, склала 121 особу. Віковий діапазон учасників охоплював період від 20 до 54 років, при цьому середній вік у групі становив 24,78 року за стандартного відхилення $SD = 9,91$. Такий широкий віковий розкид свідчить про певну гетерогенність вибірки на різних стадіях онтогенетичного розвитку особистості, що дозволяє врахувати специфіку трансформації емоційно-регулятивних механізмів, копінг-стилів та аутоагресивних проявів під час переходу від етапу ранньої дорослості до зрілого віку в умовах пролонгованого суспільного стресу. Аналіз демографічної структури досліджуваної групи зафіксував виразний гендерний дисбаланс, характерний для більшості аналогічних розвідок у площині клінічної психології. Понад дві третини вибірки склали респонденти жіночої статі, що становить 61,2% ($n = 74$) від загальної кількості учасників, тоді як частка респондентів чоловічої статі склала 38,8% ($n = 47$). Зазначена пропорція узгоджується із сучасними світовими епідеміологічними даними, які вказують на суттєво вищу частоту маніфестації симптомів інтерналізації, афективних порушень та використання аутоагресивних паттернів реагування серед жінок, що потребує обов'язкового врахування та контролю як коваріати під час подальшого

математико-статистичного моделювання. Оскільки наявність досвіду несуїцидальних самоушкоджень виступала стрижневим критерієм формування емпіричної групи, окремої уваги потребує розгляд анамнестичних та сенсорних характеристик аутоагресивної поведінки респондентів. У межах досліджуваної вибірки виявився чіткий розподіл за часовим фактором хроніфікації NSSI: 60,3% учасників ($n = 73$) повідомили про наявність віддаленого досвіду самоушкоджень, епізоди яких відбувалися більше ніж за 12 місяців до моменту обстеження. Натомість 39,7% респондентів ($n = 48$) засвідчили активний характер аутоагресії, зафіксувавши випадки нанесення собі ушкоджень упродовж останнього року. Така структура вибірки дозволяє диференційовано підійти до аналізу психопатологічного тла та верифікувати особливості емоційного сприйняття у осіб із тривалою персистувальною самоушкоджувальною поведінкою порівняно з тими, у кого цей процес перебуває на стадії згасання чи ремісії. Важливою характеристикою аутоагресивного профілю учасників є якісна специфіка їхнього сенсорного досвіду під час здійснення самоушкоджувальних дій. Переважна більшість опитаних осіб – 88,4% ($n = 107$) – чітко підтвердили обов'язкову наявність виражених відчуттів фізичного болю безпосередньо під час акту самоушкоджувальної поведінки. Лише 5% респондентів ($n = 6$) вказали на повну відсутність больової чутливості, а 6,6% ($n = 8$) зазначили, що відчують фізичний біль лише епізодично або в окремих випадках. Дана закономірність переконливо доводить, що аутоагресивна поведінка в досліджуваній вибірці розгортається на тлі збереженого, свідомого сприйняття соматичних сигналів і виконує функцію активної саморегуляції, а не є продуктом глибоких деперсоналізаційних, аналгетичних чи суто дисоціативних станів, за яких больова перцепція повністю блокується психікою. Рекрутування учасників та контроль за чистотою вибірки здійснювалися на основі суворої системи критеріїв включення та виключення. До першої групи належали такі

параметри: досягнення респондентом повноліття (вік від 18 років), наявність в анамнезі життєвого досвіду щонайменше одного усвідомленого епізоду навмисного пошкодження тканин власного тіла без суїцидального наміру, а також готовність надати добровільну інформовану згоду на участь. Критеріями виключення з емпіричної бази слугували: наявність незаповнених або суперечливих відповідей у психодіагностичних блоках, виявлення ознак гострого психотичного стану з імперативними галюцинаціями, що повністю позбавляють особу можливості контролювати свої дії, а також маніфестація активного, вираженого суїцидального наміру з конкретним планом дій на момент обстеження. Своєчасне застосування зазначених фільтрів дозволило відсіяти недостовірні протоколи та сформувати методологічно чисту, репрезентативну вибірку осіб із досвідом NSSI, що створює надійне підґрунтя для переходу до детального опису психодіагностичного інструментарію.

2.3. Психодіагностичний інструментарій (DASS-21, Brief-COPE, ISAS) та процедура суб'єктивної оцінки музичних стимулів

Для забезпечення всебічного та методологічно обґрунтованого вимірювання досліджуваних психологічних змінних було сформовано стандартизований психодіагностичний комплекс. Усі використані методики володіють підтвердженими показниками конструктивної та критеріальної валідності, а також високим рівнем внутрішньої узгодженості шкал, що робить їх надійними інструментами для клініко-психологічних та трансдіагностичних розвідок у межах поставлених завдань дослідження.

Першим компонентом діагностичного комплексу виступила Шкала депресії, тривожності та стресу (Depression Anxiety Stress Scale-21 – DASS-21), розроблена П. Ловібондом та С. Ловібондом (Lovibond & Lovibond, 1995). Даний скринінговий інструмент самооцінки є скороченою версією повного опитувальника DASS-42 і містить 21 твердження, які

респонденту пропонується оцінити за чотирибальною шкалою Лікерта від 0 (не стосується мене взагалі) до 3 (стосується мене переважно або більшу частину часу) стосовно вираженості тих чи інших проявів упродовж останніх семи днів. Структура опитувальника представлена трьома самостійними субшкалами, кожна з яких містить по 7 пунктів і відображає специфічні емоційні стани. Шкала депресії охоплює оцінку пригніченості, втрати сенсу життя, самознецінення, відсутності інтересу та явлень анігіляції чи млявості особистості. Шкала тривоги вимірює фізіологічні ознаки суб'єктивного збудження, напруження м'язів, відчуття паніки в конкретних ситуаціях та загальне занепокоєння, досить близько відповідаючи критеріям генералізованого тривожного розладу. У свою чергу, шкала стресу дозволяє оцінити хронічне психоемоційне напруження особистості, включаючи труднощі у розслабленні, дратівливість, імпульсивність, підвищену збудливість та нетерплячість суб'єкта. У нашому дослідженні використано офіційну україномовну версію методики, адаптовану І. Галецькою, М. Кліманською та М. Перун (2025), яка демонструє високу часову стабільність та сильну узгодженість індивідуальних рейтингів респондентів.

Для детального вивчення індивідуального репертуару поведінкових та когнітивних відповідей особистості на деструктивні чинники середовища було залучено скорочений багатовимірний опитувальник копінг-стратегій Brief-COPE, створений Ч. Карвером (Carver, 1997; Carver et al., 1989). Методика складається з 28 тверджень, що операціоналізують 14 первинних копінг-стратегій подолання труднощів, вибір яких респонденти оцінюють залежно від частоти їхнього застосування в кризових обставинах життєдіяльності. Теоретичне обґрунтування використання Brief-COPE в нашій роботі спирається на його українську адаптацію, здійснену Т. Яблонською, О. Верником та Г. Гайворонським (2023). На основі конфірмаційного та експлораторного факторного аналізу автори валідизували трикомпонентну модель вищих вимірів опитувальника, яка дозволяє

згрупувати первинні шкали у три інтегральні блоки подолання труднощів. Перший вимір представлений копінгом, фокусованим на проблемі, що об'єднує стратегії активного подолання, планування, використання інструментальної (інформаційної) підтримки та позитивного рефреймінгу, відображаючи практичну спрямованість особистості на зміну ситуації. Другий вимір охоплює копінг, фокусований на емоціях, що включає стратегії вираження емоцій (venting), використання емоційної підтримки значущих інших, гумор, прояви прийняття реальності події, самозвинувачення та стратегії, засновані на вірі чи духовних переконаннях. Третій вимір описує унікаючий копінг, орієнтований на поведінкове або ментальне відсторонення від стресору, та охоплює стратегії самовідволікання, заперечення, вживання психоактивних речовин та поведінкове розмежування (Яблонська, Верник, Гайворонський, 2023; Bradley, 2025).

Специфіка вимірювання анамнестичних характеристик та функціонального призначення аутоагресивної поведінки респондентів вибірки була забезпечена використанням Опитувальника суджень про самоушкодження (Inventory of Statements About Self-injury – ISAS), розробленого Е. Клонскі та К. Гленн (Klonsky & Glenn, 2009). Дана методика є трансдіагностичним клініко-психологічним інструментом і складається з двох розділів. Перший розділ (Поведінкові прояви) спрямований на отримання якісної та описової інформації від респондента щодо частоти та видів тривалості історії самоушкоджень, віку дебюту першого акту аутоагресії та дати останнього випадку, суб'єктивного переживання больових відчуттів, прагнення до усамітнення під час активних дій та загальної мотиваційної готовності індивіда до припинення нанесення собі шкоди. Другий розділ опитувальника містить 39 тверджень, які є можливими причинами скоєння самоушкоджувальних дій, та пропонує респонденту оцінити їх за трибальною шкалою від 0 (взагалі не стосується вас) до 2 (цілком стосується вас). Психометричний аналіз структури ISAS передбачає

групування цих функцій у два вищі ортогональні чинники: внутрішньоособистісні (intrapersonal) функції, спрямовані на інтрапсихічну стабілізацію емоційного стану (регуляція афекту, антидисоціація, самокарання, антисуїцидальна функція, позначення дистресу, міцність особистості, незалежність), та міжособистісні (interpersonal) функції, орієнтовані на комунікацію та вплив на соціальне середовище індивіда (межличнісні межі, міжособистісний вплив, зв'язок з іншими, помста, згуртування з однолітками, турбота про себе). У роботі використано українську версію перекладу опитувальника, яка пройшла процедуру первинної адаптації шкал та верифікації показників ретестової надійності у дослідженнях О. О. Борох та О. О. Байєр (2021).

Фінальним, процедурно найважливішим компонентом емпіричної програми стала процедура суб'єктивної оцінки стандартизованих музичних стимулів, побудована за методом семантичного диференціала. Теоретичною основою цього етапу виступила класична двовимірна афективна модель сприйняття (Circumplex Model of Affect) Дж. Расселла, яка розглядає будь-який емоційний досвід суб'єкта як координату в просторі двох незалежних осей: афективної валентності (valence) та фізіологічного збудження (arousal) (Russell, 1980; Saarikallio, 2011). Для фіксації гедонічного компонента оцінювання звукового ряду до моделі було додано третю самотійну вісь – оцінку приємності стимулу. Відповідно, після прослуховування кожного стандартизованого музичного фрагмента респонденти здійснювали його індивідуальну суб'єктивну інтерпретацію за допомогою трьох шкал семантичного диференціала: осі валентності (континуум сумний–радісний / щасливий), осі збудження (діапазон спокійний–тривожний / активований) та осі приємності (полюс неприємний–приємний). Оцінки за кожною віссю реєструвалися у вигляді континуальних числових показників. З огляду на повторний характер збору інформації (within-subjects repeated measures design), кожен учасник виставляв

трьохфакторні оцінки для серії різних треків як під час первинного обстеження (тесту), так і під час ретесту через встановлений часовий інтервал, що дозволило сформувати вкладену структуру даних, де повторні оцінки пісень вкладалися в рівні особистість респондента та стимул для подальшого багатовимірного статистичного моделювання та аналізу закономірностей у наступних розділах роботи.

Висновки до розділу 2

Обґрунтування програми, процедури та інструментарію емпіричного дослідження дозволяє констатувати методологічну цілісність, надійність та внутрішню узгодженість розробленого дослідницького комплексу. Методологічну основу роботи склало поєднання кореляційного та квазіекспериментального дизайнів із планом для повторних вимірів (within-subjects repeated measures design), що реалізовувався у дистанційному форматі на базі платформи Google Forms у дві часові точки – первинне обстеження (тест) та повторний зріз (ретест) із фіксованим часовим інтервалом від 10 до 45 днів. Організація збору даних спиралася на суворе дотримання міжнародних етичних принципів психологічних розвідок, що забезпечувалося обов'язковим заповненням форми інформованої згоди, повною конфіденційністю завдяки використанню системи знеособлених індивідуальних кодів, усуненням тригерних і графічних описів аутоагресії, а також наданням респондентам контактів безкоштовних служб професійної психологічної допомоги. Сформована за допомогою системи критеріїв включення та виключення емпірична база дослідження охопила 121 особу з досвідом несуїцидальних самоушкоджень (NSSI) в анамнезі. Вибірка характеризується домінуванням осіб молодого дорослого віку (середній вік 24,78 року за стандартного відхилення $SD = 9,91$) та вищою пропорцією респонденток жіночої статі (61,2% жінок та 38,8% чоловіків), що повною мірою відображає загальні епідеміологічні закономірності маніфестації

афективних та аутоагресивних порушень. Структурна диференціація групи за часовим фактором хроніфікації самоушкоджувальної поведінки (60,3% осіб із віддаленим досвідом та 39,7% респондентів з активною аутоагресією протягом останніх 12 місяців), а також верифікація сенсорного профілю, яка засвідчила свідоме сприйняття соматичних больових сигналів під час самоушкодження у переважній більшості опитаних (88,4%), забезпечує високу репрезентативність вибірки для вирішення завдань трансдіагностичного аналізу. Валідність та багатовимірність вимірювання досліджуваних конструктів була повністю гарантована залученням надійного психодіагностичного інструментарію в сучасних україномовних адаптаціях. Побудований комплекс об'єднав шкалу DASS-21 (в адаптації І. Галецької та ін., 2025) для оцінювання тривимірної структури психологічного дистресу (депресії, тривоги та стресу), багатовимірний опитувальник Brief-COPE (в адаптації Т. Яблонської та ін., 2023) для диференціації проблемно-фокусованих, емоційно-фокусованих та уникаючих стратегій подолання труднощів особистості, а також клінічну методику ISAS (в адаптації О. О. Борох та О. О. Байєр, 2021) для детальної операціоналізації поведінкових характеристик та внутрішньоособистісного й міжособистісного блоків мотивації аутоагресії. Діагностичну архітектуру програми було завершено процедурою суб'єктивного оцінювання музичних композицій за методом семантичного диференціала, що безпосередньо спирається на афективну модель Дж. Расселла і дозволяє реєструвати континуальні числові показники сприйняття звукового середовища за осями валентності, фізіологічного збудження та гедонічної приємності. У такий спосіб, розроблений дизайн, сформована вибірка та підібраний інструментарій повністю відповідають меті дослідження та утворюють взаємопов'язану методологічну систему, що дозволяє перейти до математико-статистичного аналізу результатів емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АУДІОВПЛИВУ

3.1. Аналіз вираженості тривожно-депресивної симптоматики та переважаючих копінг-стратегій у вибірці

Переходячи до викладу та інтерпретації результатів емпіричного етапу нашого дослідження, постає першочергове завдання комплексного описового та структурно-функціонального картування вихідного психологічного стану сформованої вибірки. Відповідно до методологічного дизайну, оприлюдненого у другому розділі, опис первинного зрізу особистісних характеристик охоплює три взаємопов'язані площини: вираженість компонентів загального психологічного дистресу (депресії, тривоги та стресу), ієрархічний профіль когнітивно-поведінкових стратегій подолання труднощів (копінг-стилів), а також розгорнуту структуру інтрапсихічних та інтерперсональних функцій несуйцидальної самоушкоджувальної behavior. Таке послідовне емпіричне оцінювання дозволяє сформувати цілісний психологічний портрет досліджуваної групи респондентів ($N = 121$), верифікувати теоретичні припущення щодо трансдіагностичного тла самоушкоджувальної поведінки та закласти надійну математико-статистичну основу для подальшого багаторівневого моделювання ефектів спрямованого акустичного впливу. Перший етап емпіричного аналізу був присвячений оцінюванню рівнів та якісної архітектури загального психологічного дистресу в межах досліджуваної вибірки за допомогою тривимірної шкали DASS-21. Розрахунок дескриптивних статистик засвідчив наявність специфічного афективного профілю учасників, де зафіксовано виразне домінування симптомів хронічного стресового навантаження порівняно з безпосередніми проявами депресивного та тривожного спектрів. Зведена картина показників описової статистики для шкал дистресу, виміряних на етапі первинного скринінгу, представлена у Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Показники описової статистики вираженості загального психологічного дистресу за шкалою DASS-21 (N = 121)

Вимір шкал за DASS-21	Вибіркове середнє (М)	Стандартне відхилення (SD)	Мінімальне значення	Максимальне значення
Субшкала Депресії	7,79	3,44	0	21
Субшкала Тривоги	7,37	3,35	0	20
Субшкала Стресу	12,34	2,92	6	21
Загальний бал дистресу	27,50	6,91	11	52

Детальний клініко-психологічний аналіз отриманих математичних значень дозволяє констатувати, що загальний інтегральний бал дистресу у вибірці виявляється помірно підвищеним ($M = 27,50$; $SD = 6,91$), коливаючись у широкому діапазоні від 11 до 52 балів. Проте внутрішня диференціація афективних компонентів виявляє суттєву нерівномірність. Показники субшкали депресії ($M = 7,79$; $SD = 3,44$) та субшкали тривоги ($M = 7,37$; $SD = 3,35$) свідчать про те, що хоча афективні порушення та фізіологічні прояви тривожного напруження широко представлені у групі респондентів, їхні усереднені значення перебувають у межах субклінічного або помірного зсуву. Натомість бали за субшкалою стресу демонструють значно вищу інтенсивність і стабільність переживання ($M = 12,34$; $SD = 2,92$), причому мінімальне зафіксоване значення у всій вибірці склало 6 балів, що вказує на тотальну відсутність респондентів із нульовим рівнем психоемоційної напруги. Така закономірність є важливою характеристикою соціокультурного та ситуативного контексту проведення дослідження. Особи

з досвідом самоушкоджувальної поведінки в Україні наразі перебувають під впливом подвійного пресингу: з одного боку, маніфестує їхня внутрішня, інтрапсихічна вразливість, зумовлена дефіцитом емоційної саморегуляції, а з іншого – на них безперервно діють хронічні, об'єктивно неконтрольовані макросоціальні стресори воєнного часу (повітряні тривоги, обстріли, екзистенційна нестабільність, руйнація звичного ритму життя). Відтак, високий середній бал за шкалою стресу (12,34) відображає стан перманентного психофізіологічного збудження, виснаження адаптаційних резервів та тривалого аллостатичного навантаження, за якого індивід перебуває в стані постійної мобілізації симпатичної нервової системи. Це повністю підтверджує висунуті у теоретичній частині тези про те, що тривога і депресія у осіб із NSSI розгортаються не ізольовано, а є прямим наслідком тривалого, некупіруваного дистресу, який психіка нездатна екологічно переробити. Друга площина емпіричного аналізу була спрямована на вивчення репертуару стратегій подолання труднощів, які розгортають учасники вибірки у відповідь на зазначений хронічний дистрес. Оцінювання здійснювалося за допомогою вищих інтегральних вимірів скороченого опитувальника Brief-COPE. Математико-статистичний розподіл балів за трьома макростілями копінг-поведінки виявив чітку ієрархічну структуру, яка характеризується тотальним домінуванням емоційно-орієнтованих поведінкових та когнітивних патернів подолання стресу. Описові характеристики копінг-профілю вибірки наведено в Таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Показники описової статистики макростилів копінг-поведінки за
опитувальником Brief-COPE (N = 121)

Особливості виміру макроструктури	Вибіркове середнє (M)	Стандартне відхилення (SD)	Мінімальне значення	Максимальне значення

Копінг, фокусований на проблемі	19,53	3,59	12	32
Копінг, фокусований на емоціях	30,39	3,88	22	40
Уникаючий копінг	21,36	3,76	13	32

Порівняльний аналіз вибірових середніх наочно засвідчує, що копінг, фокусований на емоціях, виступає абсолютним лідером і домінантним патерном реагування респондентів вибірки, демонструючи найвищі значення ($M = 30,39$; $SD = 3,88$) за мінімального балу 22. Це переконливо доводить, що під час зіткнення із життєвими труднощами та кризовими викликами учасники дослідження схильні спрямовувати свої обмежені психічні ресурси не на об'єктивну трансформацію зовнішніх обставин, а на спроби регулювання, контейнування або хоча б мінімальної стабілізації власного негативного афекту. Вони активно вдаються до емоційного відреагування, пошуку співчуття у мікросоціальному середовищі, спроб прийняття реальності, використання гумору чи релігійних смислів. Проблемно-орієнтований копінг ($M = 19,53$; $SD = 3,59$) та уникаючий копінг ($M = 21,36$; $SD = 3,76$), навпаки, займають підпорядковане, вторинне місце в ієрархічній структурі поведінки, фіксуючись на помірних, субдомінантних рівнях вираженості. Такий диференційований профіль подолання труднощів знаходить своє глибоке теоретичне та клінічне пояснення, якщо ув'язати його з раніше зафіксованим профілем дистресу. Як було обґрунтовано в трансактній моделі Р. Лазаруса та С. Фолкман, розгортання активного, проблемно-фокусованого копіngu особистості (планування дій, мобілізація інструментальних ресурсів) є ефективним та адаптивним лише в тому разі, якщо ситуація оцінюється індивідом як когнітивно прозора, передбачувана та об'єктивно контрольована. В умовах тривалої, виснажливої

загальносуспільної кризи воєнного часу суб'єктивний контроль особистості над ключовими стресорами є віртуально заблокованим: жодні індивідуальні практичні дії респондента не здатні скасувати загрозу обстрілів чи стабілізувати макросоціальний хаос. Психіка, опиняючись перед обличчям об'єктивної неможливості змінити обставини, закономірно вдається до емоційних патернів, намагаючись врятувати Его від тотального затоплення тривогою (Bongelli et al., 2022). Проте небезпека такого профілю полягає в тому, що за умов тривалого та негнучкого використання, емоційний копінг за Карвером стає дисфункціональним, особливо якщо він поєднується з відносно високим рівнем уникнення (самовідволікання, поведінкове розмежування, заперечення). Помірна вираженість уникаючого копінгу (21,36) вказує на те, що респонденти часто намагаються сховатися від нестерпної реальності за допомогою ментального відсторонення. Коли ресурси емоційного та уникаючого копінгу вичерпуються під тиском перманентного стресу, виникає серйозний ризик психологічного зриву особистості. Саме цей деструктивний зрив і маніфестує через третю площину нашого емпіричного зрізу – аналіз характеристик та функціонального призначення самоушкоджувальної поведінки респондентів, оціненої за допомогою методики ISAS. Застосування категоріальних фільтрів дозволило встановити, що вибірка розділена за часовим критерієм активності: 60,3% учасників ($n = 73$) мають віддалений, історичний досвід самоушкоджувальної поведінки (епізоди відбувалися понад рік тому), тоді як 39,7% ($n = 48$) складають групу з активним перебігом аутоагресії протягом останніх 12 місяців. Глибокий аналіз причин та мотивів звернення до NSSI, операціоналізований через 13 субшал ISAS, продемонстрував тотальне, статистично незаперечне панування саме внутрішньоособистісного (інтрапсихічного) мотиваційного блоку, виводячи на периферію будь-які інтерперсональні чи соціально-підкріплені наміри. Дескриптивні показники функцій самоушкодження зафіксовані у Таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Показники описової статистики функцій самоушкоджувальної
поведінки за опитувальником ISAS (N = 121)

Спрямованість мотиваційного блоку	Вибіркове середнє (М)	Стандартне відхилення (SD)	Мінімальне значення	Максимальне значення
Регуляція афекту	5,05	1,15	1	6
Самопокарання (самокарання)	4,5	1,47	0	6
Позначення дистресу	4,26	1,55	0	6
Витривалість (міцність особистості)	3,92	1,56	0	6
Автономія / Незалежність	3,26	1,74	0	6
Міжособистісний вплив	2,15	1,36	0	6
Антидисоціація / Генерація відчуттів	1,98	1,54	0	6
Пошук відчуттів / Вражень	1,88	1,44	0	6
Помста оточенню	1,54	1,47	0	6
Турбота про себе	1,4	1,52	0	6
Антисуїцидальна функція	1,31	1,25	0	6
Згуртування з однолітками	0,03	0,18	0	1

Аналіз числових значень шкал ISAS дозволяє здійснити точну психологічну редукцію феномену. Абсолютним домінуючим мотивом здійснення актів самоушкодження у вибірці виявилася функція регуляції афекту ($M = 5,05$; $SD = 1,15$; за максимального теоретичного балу 6), що у

поєднанні з високими балами за шкалами самопокарання ($M = 4,50$; $SD = 1,47$), позначення дистресу ($M = 4,26$; $SD = 1,55$) та витривалості ($M = 3,92$; $SD = 1,56$) переконливо свідчить про суто інтрапсихічну, саморегуляційну спрямованість аутоагресивного акту. На противагу цьому, шкали соціального та міжособистісного блоку мотивації фіксуються на вкрай низьких рівнях, досягаючи мінімуму на шкалі згуртування з однолітками ($M = 0,03$; $SD = 0,18$). Це повністю розвінчує поширений у життєвому дискурсі міф про демонстративний, маніпулятивний або суто соціально-імітаційний характер самоушкоджувальної поведінки серед сучасної молоді. Особи, які вдаються до NSSI, роблять це не заради привернення уваги, тиску на оточення чи копіювання поведінки однолітків у соціальних мережах – самоушкоджувальна поведінка для них виступає як відчайдушний, глибоко інтимний і соматизований спосіб інтрапсихічного самолікування та швидкого відновлення порушеного емоційного гомеостазу (Klonsky & Glenn, 2009).

Отриманий емпіричний зріз шкал ISAS знаходить своє ідеальне методологічне підтвердження через призму когнітивно-афективних моделей, проаналізованих у теоретичному розділі дипломної роботи. Показники домінування регуляції афекту ($5,05$) та позначення дистресу ($4,26$) повністю укладаються в петлю негативного підкріплення моделі експериментального уникнення А. Чепмена: коли інтенсивність хронічного стресу воєнного часу виснажує стандартний копінг-репертуар, індивід використовує фізичне пошкодження тканин як радикальний соматичний стимул, який моментально гасить вегетативний arousal. Високі бали за шкалою витривалості ($3,92$) та антидисоціації ($1,98$) переконливо ілюструють мікродинаміку моделі емоційного каскаду Е. Селбі: запуск лавиноподібного процесу румінацій повністю блокує когнітивний контроль особистості, занурюючи її в стан нестерпного психічного оніміння або деперсоналізаційного хаосу, а вигляд крові та біль примусово повертають індивіду відчуття реальності власного «Я», доводячи його здатність

переносити цей біль заради розриву ментального кола (Selby & Joiner, 2009; Vossagno et al., 2023). Окремої уваги заслуговує високий рівень самопокарання (4,50), що вказує на жорсткі, каральні, аутодеструктивні установки респондентів, викликані глибинним неприйняттям власної особистості та інтерналізацією провини під впливом тривалих кризових умов. Таким чином, узагальнення результатів аналізу первинного зрізу дозволяє сформувати цілісну емпіричну картину базового психологічного профілю нашої вибірки. Ми маємо справу з групою респондентів, яка перебуває в стані вираженого хронічного психологічного дистресу, де провідне місце займає перманентне стресове напруження, викликане тривалими неконтрольованими зовнішніми викликами середовища. У відповідь на цей тиск особистість розгортає адаптаційні ресурси, в яких тотально панує емоційно-фокусований копінг. Проте через об'єктивну неможливість змінити обставини та дефіцит навичок усвідомленої саморегуляції, стандартні емоційні копінги швидко виснажуються, а унікаючі патерни поведінки виявляються неспроможними купірувати емоційне затоплення. Як наслідок, відбувається руйнівний зрив адаптаційних механізмів, і індивід вимушено вдається до радикальної соматизованої копінг-стратегії у вигляді несуйцидального самоушкодження (NSSI), яке використовується ним виключно як інтрапсихічний інструмент редукції афекту та реалізації самоскаральних когнітивних установок. Сформований профіль вразливості та гострого дефіциту екологічних засобів саморегуляції вибірки обґрунтовує високу науково-практичну актуальність подальшого дослідження того, як саме дані особи взаємодіють із зовнішніми акустичними стимулами і чи здатна музика виступити безпечним та конструктивним замінником аутоагресивного акту, що буде детально розглянуто у наступних підрозділах емпіричного розділу роботи.

3.2. Особливості інтерпретації емоційного значення музичних стимулів досліджуваними (за параметрами валентності, збудження та приємності)

Другий етап презентації результатів емпіричного дослідження присвячений детальному аналізу та інтерпретації закономірностей, за якими респонденти нашої вибірки оцінювали запропоновані їм стандартизовані музичні стимули. Психоакустична оцінка аудіоряду здійснювалася за тривимірною моделлю семантичного диференціала, що охоплювала виміри афективної валентності, фізіологічного збудження та суб'єктивної гедонічної приємності. З огляду на специфіку процедури збору даних, яка передбачала пред'явлення серії різних треків усім учасникам, підсумковий емпіричний масив набув вираженої вкладеної або гніздової структури (nested data structure). За такого дизайну повторні оцінки емоційних характеристик пісень виявилися одночасно сгрупованими як у межах кожного конкретного респондента (індивідуальний рівень), так і в межах самого пред'явленого аудіостимулу (рівень стимулу). Задля адекватного математичного моделювання цієї архітектури змінних та уникнення систематичних похибок агрегування даних, основним аналітичним інструментом виступив метод багаторівневого лінійного змішаного моделювання (Linear Mixed-Effects Modeling – LMM), що дозволило здійснити точну декомпозицію дисперсії та оцінити внесок кожного рівня у варіативність емоційного сприйняття суб'єктів вибірки. Процедура декомпозиції дисперсії у межах побудованих багаторівневих лінійних моделей продемонструвала високоспецифічну та однорідну закономірність для всіх основних вимірів емоційного значення музики. Розрахунок критеріїв випадкових ефектів та оцінка випадкового перетину (random intercept variance) засвідчили, що варіативність індивідуальних оцінок респондентів на індивідуальному рівні була вкрай малою або статистично неістотною. Натомість домінуючим і абсолютним джерелом систематичної варіації в афективних рейтингах виступили ефекти

на рівні самої пісні як об'єктивного стимульного чинника. Така математична модель переконливо вказує на наявність потужного, стійкого перцептивного консенсусу (perceptual consensus) серед осіб із досвідом несуйцидальних самоушкоджень щодо розпізнавання та диференціації базових емоційних характеристик слухового середовища. Незважаючи на унікальність особистісних профілів, вихідну гетерогенність анамнестичних маркерів аутоагресії та специфіку актуальних психопатологічних станів респондентів, учасники вибірки демонстрували високу конвергенцію та одностайність під час категоризації конкретних акустичних уривків. Музичні композиції інтерпретувалися групою узгоджено, що підтверджує трансдіагностичну стабільність когнітивно-перцептивного апарату сприйняття емоційного знаку та інтенсивності звуку у вразливих клінічних групах (Saarikallio, 2011; Russell, 1980). Важливим критерієм верифікації надійності та психометричної чистоти отриманих результатів оцінки музичних фрагментів став аналіз їхньої часової стабільності між двома точками заміру. Для математичного оцінювання відтворюваності емоційних рейтингів у часі було застосовано розрахунок коефіцієнтів внутрішньокласової кореляції (Intraclass Correlation Coefficient – ICC) між етапами первинного тестування та повторного ретесту. Математико-статистичні підрахунки виявили майже ідеальну узгодженість відповідей респондентів: для більшості шкал семантичного диференціала, а також для вимірів копінг-поведінки та психологічних функцій за ISAS, значення коефіцієнтів ICC стабільно перевищували поріг 0,97, фіксуючись у щільному діапазоні від 0,97 до 0,99. Фіксація таких високих значень коефіцієнта ICC, що наближаються до одиниці, свідчить про залізобетонну часову стійкість досліджуваних конструктів. Середні різниці між результатами першої та другої серій обстеження виявилися мінімальними та статистично неістотними, що доводить відсутність випадкових коливань чи ефектів научіння та підтверджує високу надійність процедури вимірювання емоційного значення стимулів у нашому дослідженні.

Математико-статистичні підрахунки виявили майже ідеальну узгодженість відповідей респондентів: для більшості шкал семантичного диференціала, а також для вимірів копінг-поведінки та психологічних функцій за ISAS, значення коефіцієнтів ICC стабільно перевищували поріг 0,97, фіксуючись у щільному діапазоні від 0,97 до 0,99 (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Показники надійності та часової стабільності оцінок музичних стимулів за методом семантичного диференціала (тест-ретест)

Вимір оцінки музичного стимулу	Коефіцієнт внутрішньокласової кореляції (ICC)	95% Довірчий інтервал	Рівень значущості (p)
Афективна валентність (сумний – радісний)	0,985	[0,978; 0,990]	< 0,001
Фізіологічне збудження (спокійний – тривожний)	0,981	[0,971; 0,987]	< 0,001
Гедонічна приємність (неприємний – приємний)	0,974	[0,961; 0,982]	< 0,001

Фіксація таких високих значень коефіцієнта ICC, що наближаються до одиниці, свідчить про залізобетонну часову стійкість досліджуваних конструктів.

Особливого клініко-психологічного інтересу набуває той факт, що виявлена перцептивна стабільність сприйняття музичного середовища зберігалася на тлі реальних, статистично достовірних зрушень у показниках

загального суб'єктивного благополуччя респондентів. Порівняльний аналіз рівнів задоволеності життям за шкалою SWLS, здійснений за допомогою парного t-критерію Стюдента, зафіксував виразну негативну динаміку оціночного компонента ментального здоров'я учасників. На початку дослідження (до експериментальних умов) загальний вибірковий бал задоволеності життям становив $M = 22,93$ за стандартного відхилення $SD = 4,84$, тоді як під час повторного обстеження (після втручання) цей показник значущо знизився до позначки $M = 22,53$ за $SD = 4,79$. Застосування критерію Стюдента підтвердило високу статистичну достовірність цього падіння ($t = 6,64$; $p < 0,001$), що супроводжувалося значним розміром ефекту за коефіцієнтом d-Коена ($d \sim -0,81$), вказуючи на суттєве погіршення загального емоційного тла та суб'єктивної оцінки якості життя учасниками вибірки в часовому інтервалі між тестом та ретестом під впливом пролонгованих зовнішніх стресорів кризи. Виявлена закономірність оголює унікальний психологічний парадокс, що має фундаментальне значення для розуміння регуляторного потенціалу спрямованого аудіовпливу. Попри те, що загальне оціночне благополуччя та емоційне самовідчуття осіб із досвідом NSSI зазнало статистично значущого і виразного спаду, їхній когнітивно-перцептивний консенсус щодо сприйняття та семантичної інтерпретації параметрів музики залишився абсолютно непорушним та резистентним до депресивного зсуву. Даний розрив між тяжкістю актуальних афективних симптомів, погіршенням суб'єктивної якості життя та залізобетонною стабільністю психоакустичних оцінок свідчить про те, що емоційно-семантичний аналіз музичних стимулів не піддається викривленню з боку поточного негативного афекту респондента. Музичний стимул продовжує сприйматися об'єктивно, зберігаючи свій первинно закладений емоційний профіль щодо валентності та збудження. Це підтверджує статус музичного мистецтва як стабільного, надійного, об'єктивованого зовнішнього якоря для розгортання практик емоційної саморегуляції в межах концепції

«Mood Repair». Навіть за умов прогресуючого виснаження адаптаційних его-ресурсів особистості під тиском пролонгованого дистресу, її здатність екологічно резонувати із чітко структурованими акустичними чинниками не руйнується, що відкриває широкі перспективи для використання спрямованого аудіовпливу як безпечної та стійкої альтернативи аутоагресивним актам реагування.

3.3. Вплив дистресу (депресії, стресу) та стилів подолання труднощів на характер сприйняття музичних композицій

Наступним етапом представлення результатів емпіричного дослідження є верифікація складних причинно-наслідкових та інтердиктивних зв'язків між показниками індивідуального психологічного дистресу респондентів, їхніми диспозиційними стилями подолання труднощів та характером суб'єктивного оцінювання модальних параметрів музичного середовища. Задля розв'язання цього завдання було застосовано багаторівневе лінійне змішане моделювання (LMM) на основі дисперсійного аналізу типу III (Type III ANOVA), що дозволило проконтролювати гніздову структуру даних та одночасно оцінити внесок фіксованих особистісних предикторів при врахуванні випадкових ефектів учасників та стимулів. Побудова трьох окремих багаторівневих моделей для кожної з осей семантичного диференціала – афективної валентності, фізіологічного збудження та гедонічної приємності – уможливила диференційовану фіксацію того, як саме поточна клінічна симптоматика та поведінкові копінг-стратегії осіб із досвідом несуйцидальних самоушкоджень модулюють або, навпаки, залишають незмінними процеси психоакустичного кодування зовнішньої інформації (Russell, 1980; Saarikallio, 2011). Перша математична модель, спрямована на вивчення предикторів сприйняття афективної валентності музичних творів (континууму «сумний–радісний / щасливий»), продемонструвала повну незалежність цього перцептивного виміру від будь-яких індивідуально-психологічних

відмінностей та маркерів симптоматології вибірки. Результати ANOVA типу III засвідчили, що жодна із субшал психологічного дистресу за DASS-21 не досягла рівня статистичної значущості, виявляючи вкрай низькі значення F-критерію та неістотні показники ймовірності для депресії, тривоги та стресу (усі $p > 0,19$). Аналогічна картина повної відсутності ефектів зафіксована й щодо макростилів копінг-поведінки індивідів за опитувальником Brief-COPE. Розрахунок фіксованих ефектів виявив, що емоційно-орієнтоване подолання труднощів володіє близьким до нуля коефіцієнтом нахилу ($b = 0,0032$; $p = 0,604$), а уникаючий копінг демонструє таку ж статистичну неістотність ($b = 0,0079$; $p = 0,234$). Зазначена математична закономірність є фундаментальним емпіричним доказом залізобетонного перцептивного консенсусу, концептуалізованого у попередньому підрозділі. Вона переконливо доводить, що здатність об'єктивно декодувати та розпізнавати базовий емоційний знак акустичного стимулу (відрізнити мінорну структуру від мажорної) залишається повністю збереженою та неушкодженою депресивним чи тривожним зсувом. Незважаючи на глибину внутрішньої емоційної дисрегуляції, афективну лабільність та тотальне домінування емоційних стилів копінгу, респонденти з досвідом самоушкоджувальної поведінки оцінюють валентність пісень уніфіковано та консенсусно, спираючись на об'єктивні структурні характеристики самого звуку, а не на власні проєктивні стани, що підтверджує резистентність перцептивного апарату в межах трансдіагностичного підходу. На противагу повній інваріантності валентності, друга багаторівнева лінійна модель виявила, що вимір сприйманого фізіологічного збудження музичних композицій (шкала «спокійний–тривожний / активований») є високочутливим до специфічних параметрів актуального психопатологічного стану респондентів. Математичний аналіз Type III ANOVA зафіксував потужні, статистично високодостовірні ефекти з боку субшкали депресії ($F = 7,67$; $p = 0,0057$) та

субшкали стресу ($F = 6,95$; $p = 0,0085$). Результати оцінки значущості фіксованих ефектів для всіх трьох моделей наведено у Таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Результати багаторівневого лінійного змішаного моделювання (Туре III ANOVA) для осей емоційного сприйняття музики

Предиктори (Фіксовані ефекти)	Вісь Валентності (сумний-радісний)	Вісь Збудження (спокійний-тривожний)	Вісь Приємності (неприємний-приємний)
Депресія (DASS-21)	$F = 0,91$, $p = 0,342$	$F = 7,67$, $p = 0,006$	$F = 1,12$, $p = 0,290$
Тривога (DASS-21)	$F = 0,55$, $p = 0,459$	$F = 0,16$, $p = 0,682$	$F = 0,85$, $p = 0,357$
Стрес (DASS-21)	$F = 1,66$, $p = 0,199$	$F = 6,95$, $p = 0,009$	$F = 2,01$, $p = 0,158$
Задоволеність життям (SWLS)	$F = 0,42$, $p = 0,518$	$F = 0,98$, $p = 0,323$	$F = 5,45$, $p = 0,020$
Емоційний копінг (Brief-COPE)	$F = 0,27$, $p = 0,604$	$F = 1,34$, $p = 0,248$	$F = 0,61$, $p = 0,436$
Унікаючий копінг (Brief-COPE)	$F = 1,42$, $p = 0,234$	$F = 0,88$, $p = 0,349$	$F = 1,05$, $p = 0,306$

Інтерпретація отриманих коефіцієнтів нахилу свідчить про наявність виразної лінійної залежності: особи із глибшою вираженістю депресивної симптоматики та високими показниками суб'єктивного стресу схильні інтерпретувати активаційні параметри треків значно гостріше, присвоюючи їм вищі бали за віссю тривожності та внутрішньої напруги. Хронічне аллостатичне навантаження та перманентне психофізіологічний arousal, в якому перебувають респонденти під тиском тривалої воєнної кризи середовища, викривлює оцінку динамічних характеристик звуку, змушуючи зчитувати навіть нейтральні або помірні акустичні коливання як потенційно загрожуючі чи активовані. Цікаво, що субшкала тривоги за DASS-21 при

цьому не показала самостійного значущого внеску у варіативність моделі ($p = 0,682$), що вказує на надмірність її ізольованого розгляду та доводить, що саме поєднання депресивного фону з хронічним стресовим виснаженням виступає головним предиктором перцептивного спотворення осі збудження. Стратегії подолання труднощів Brief-COPE та рівні суб'єктивного благополуччя не продемонстрували жодних значущих омнібусних ефектів у цій моделі, що підкріплює висновок про те, що на оцінки збудження (arousal) впливають безпосередньо ядерні афективні симптоми дистресу особистості, а не ширші когнітивно-поведінкові стилі її адаптації (Carver et al., 1989; de Witte et al., 2022). Третя багаторівнева модель, побудована для виміру гедонічної приємності звукових стимулів, продемонструвала якісно іншу, але глибоко узгоджену когнітивну структуру особистісних асоціацій. У межах цього математичного зрізу було зафіксовано, що поточні гострі симптоми дистресу (бали депресії, тривоги та стресу за DASS-21) не мають жодного статистично значущого впливу на те, оцінюється музичний фрагмент як приємний чи неприємний. Єдиним і абсолютним значущим предиктором висунутої моделі гедонічної оцінки виступив інтегральний показник суб'єктивного благополуччя респондентів особистості, операціоналізований як сумарний бал за шкалою задоволеності життям після експериментального втручання (SWLS). Парний аналіз підтвердив наявність виразного позитивного ефекту: респонденти з вищими показниками задоволеності життям демонстрували стійку тенденцію оцінювати пред'явлені музичні композиції як більш приємні та гармонійні, навіть після математичного вирівнювання та контролю рівнів їхньої актуальної депресивної симптоматики. Така емпірична модель свідчить про те, що гедонічний відгук на Directed audio-influence регулюється не транзиторними, мінливими афективними станами чи ситуативним напруженням психіки, а відображає більш стабільні, широкі, макрокогнітивні оціночні установки особистості стосовно благополуччя власного життєвого простору (Bongelli et al., 2022).

Стили подолання труднощів (копінг-стили) також опинилися поза межами значущості, підтверджуючи тезу, що диспозиційний поведінковий репертуар не втручається безпосередньо в процеси естетичного та гедонічного оцінювання звуку. У сукупності результати багаторівневого змішаного моделювання оголюють складну, диференційовану та структурно витончену архітектуру взаємодії між внутрішнім психічним світом особистості з досвідом аутоагресії та параметрами її перцептивної активності. Повна незалежність осі валентності від маркерів депресії та копінгів підтверджує наявність сильного когнітивного консенсусу щодо розпізнавання знаку емоцій у музиці, доводячи, що особи з NSSI чудово розуміють емоційну мову звуку. Вибіркова та висока чутливість осі збудження до рівнів депресії та стресу ілюструє феномен афективного викривлення перцепції активаційних характеристик середовища через стан перманентного внутрішнього напруження. Нарешті, ізольований зв'язок приємності із задоволеністю життям фіксує автономність гедонічних оцінок від поточних клінічних симптомів. Дані емпіричні закономірності утворюють цілісну доказову базу трансдіагностичного потенціалу аудіовпливу: попри погіршення якості життя та високий рівень стресу, вразлива особистість зберігає здатність об'єктивно сприймати та емоційно інтерпретувати музичні стимули, що робить спрямований аудіовплив надійним, стабільним, резистентним до психопатологічних викривлень зовнішнім якорем для успішного розгортання практик екологічної саморегуляції та відновлення афекту в межах концепції «Mood Repair» замість використання деструктивних аутоагресивних актів поведінки (Boccagno et al., 2023; de Witte et al., 2025).

3.4. Оцінка часової стабільності та динаміки досліджуваних психологічних конструктів за результатами повторного тестування

Завершальний етап презентації емпіричних результатів вимагає проведення системного аналізу даних, отриманих під час повторного

обстеження вибірки (ретесту) через фіксований часовий інтервал від 10 до 45 днів після первинного зрізу. Процедура ретестового оцінювання має фундаментальне методологічне значення для верифікації надійності, стійкості та відтворюваності вимірюваних психологічних характеристик у часі, а також для відстеження реальних афективних та оціночних зрушень особистості в умовах пролонгованого зовнішнього дистресу. Для математичної оцінки часової стабільності рангів та ранг-порядової відтворюваності вкладених показників було застосовано розрахунок коефіцієнтів внутрішньокласової кореляції (Intraclass Correlation Coefficient – ICC), тоді як для виявлення значущих зрушень на рівні групових середніх значень між двома точками заміру (тестом і ретестом) основним інструментом виступив парний t-критерій Стьюдента для залежних вибірок із розрахунком коефіцієнта d-Коена як міри розміру виявленого ефекту (Carver, 1997; Lovibond & Lovibond, 1995). Зведені результати оцінки часової стабільності та динаміки для ключових психологічних шкал наведено у Таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Показники надійності (ICC) та динаміки досліджуваних психологічних конструктів (результати тест-ретесту)

Досліджуваний психологічний конструкт	Коефіцієнт стабільності (ICC)	t -критерій Стьюдента	Рівень значущості (p)
Депресія (DASS-21)	0,999	1,00	0,320
Тривога (DASS-21)	0,997	-1,00	0,320
Стрес (DASS-21)	0,996	-1,00	0,320
Проблемно-фоку	0,993	< 1,00	> 0,05

сований копінг (Brief-COPE)			
Емоційно-фокусований копінг (Brief-COPE)	0,999	< 1,00	> 0,05
Уникаючий копінг (Brief-COPE)	0,995	< 1,00	> 0,05
Регуляція афекту (ISAS)	0,974	< 1,00	> 0,05
Самопокарання (ISAS)	0,981	< 1,00	> 0,05
Задоволеність життям (SWLS)	0,999	6,64	< 0,001

.Математико-статистичні розрахунки показників надійності виявили винятково високий рівень часової стабільності для переважної більшості аналізованих клініко-психологічних змінних. Обчислення коефіцієнтів ICC для субшал загального психологічного дистресу за DASS-21 продемонструвало результати, що майже ідеально наближаються к одиниці: для субшкали депресії коефіцієнт склав $ICC = 0,999$, для тривоги – $ICC = 0,997$, а для хронічного стресового напруження – $ICC = 0,996$, за загального інтегрального показника дистресу $ICC = 0,998$. Парний t-критерій Стьюдента не зафіксував жодних статистично достовірних відмінностей між усередненими балами першої та другої серій обстеження для цих шкал (усі $p > 0,30$), що вказує на абсолютну ригідність та константність клінічної симптоматики у респондентів нашої вибірки протягом усього періоду спостереження. Фіксація такої залізобетонної часової стійкості афективних проявів свідчить про те, що тривожно-депресивні стани та почуття перманентного стресу в осіб із досвідом несуїцидальних самоушкоджень (NSSI) мають характер стійких, тривало діючих психопатологічних

синдромів, які міцно закріплені в структурі особистості під впливом аллостатичного навантаження і не піддаються спонтанним короткотерміновим коливанням (Lovibond & Lovibond, 1995; Watson & Tellegen, 1985). Аналогічний паттерн винятково високої ретестової надійності та стабільності рангів було виявлено під час аналізу макростилів копінг-поведінки за опитувальником Brief-COPE, а також психологічних функцій аутоагресії за методикою ISAS. Показники внутрішньокласової кореляції для емоційно-орієнтованого копіngu зафіксувалися на рівні $ICC = 0,999$, для проблемно-фокусованого подолання – $ICC = 0,993$, а для унікаючого стилю – $ICC = 0,995$. У площині мотиваційного призначення самоушкоджувальної поведінки субшкала регуляції афекту продемонструвала значення $ICC = 0,974$, а виміри самопокарання та автономії так само перевищили поріг 0,98. Відсутність значущих зрушень на рівні середніх значень між тестом і ретестом для цих шкал переконливо доводить, що схильності до вибору конкретних моделей подолання труднощів та внутрішньоособистісні драйвери підтримання аутоагресії функціонують як стабільні диспозиційні риси особистості (trait-like constructs). Протягом спостережуваного часового інтервалу респонденти вибірки послідовно відтворювали власні ієрархічні профілі реагування на стрес, спираючись на домінування емоційних копінгів та інтрапсихічних причин вчинення NSSI, що підтверджує високу психометричну надійність використаного інструментарію та константність поведінкових установок вразливих груп (Carver, 1997; Klonsky & Glenn, 2009). Єдиним та фундаментальним винятком із загальної тенденції тотальної ретестової стабільності вибірки виявився конструкт суб'єктивного благополуччя, операціоналізований за допомогою Шкали задоволеності життям (SWLS) Е. Дінера. Математичний аналіз зафіксував у цій сфері унікальну та диференційовану закономірність, що поєднує високу стабільність рангового порядку ($ICC = 0,999$) із виразними, статистично високодостовірними змінами на рівні середніх групових значень.

На початку дослідження, під час первинного скринінгу, усереднений сумарний бал задоволеності життям респондентів становив $M = 22,93$ за стандартного відхилення $SD = 4,84$. Проте під час повторного обстеження на етапі ретесту цей показник значущо і стрімко знизився до позначки $M = 22,53$ за $SD = 4,79$. Застосування парного t-критерію Стьюдента для залежних вибірок повністю підтвердило високу статистичну значущість та достовірність цього падіння ($t = 6,64$; $p < 0,001$). Розрахунок кумулятивного розміру ефекту за коефіцієнтом d-Коена продемонстрував суттєву величину зсуву ($d \sim -0,81$), що вказує на потужний і реальний характер деградації суб'єктивного оціночного фону благополуччя учасників у часовому проміжку між двома точками вимірювання (Diener et al., 1985). Отримана диференціальна картина ретесту оголює важливий когнітивно-афективний феномен, що відіграє ключову роль у контекстуалізації результатів нашого дослідження. Одночасна фіксація майже абсолютного показника ICC ($0,999$) та статистично значущого падіння групового середнього свідчить про те, що конструкт задоволеності життям виявляє унікальне поєднання чутливості стану (state sensitivity) та стабільності риси (trait stability). Висока внутрішньокласова кореляція доводить, що індивідуальні позиції респондентів у загальному рейтингу вибірки залишилися незмінними: особи, які мали найнижчі бали благополуччя на початку, зберегли свій статус найменш задоволених і в ретесті, а лідери задоволеності залишилися лідерами. Проте лавиноподібне і синхронне падіння абсолютних оціночних балів у всій групі відбиває динамічну реакцію когнітивної сфери на кумулятивний тиск зовнішнього середовища. Тоді як ядерна клінічна симптоматика дистресу (депресія, тривога) та жорсткі диспозиційні копінг-патерни Brief-COPE виявилися ригідними та нечутливими до часового кроку спостереження, ширше оцінювальне благополуччя особистості SWLS маніфестувало як гнучкий конструкт, що чітко здискутував і зафіксував виснаження внутрішніх его-ресурсів особистості під впливом тривалих

кризових умов воєнного соціуму (Diener et al., 1985; Watson & Tellegen, 1985). Психологічний розрив між константністю симптомів дистресу та падінням задоволеності життям виступає надійним методологічним обґрунтуванням для розгортання спрямованого аудіовпливу, доводячи, що психіка осіб із NSSI гостро потребує стабілізаційних зовнішніх чинників для купірування прогресуючого виснаження емоційної сфери суб'єкта.

Висновки до розділу 3

Математико-статистичний аналіз результатів емпіричного дослідження дозволив укласти цілісну, структурно-функціональну картину взаємозв'язку між параметрами психологічного дистресу, копінг-поведінкою та характером сприйняття спрямованого аудіовпливу у респондентів із досвідом несуйцидальних самоушкоджень. Оцінювання вихідного стану вибірки за шкалою DASS-21 виявило помірно підвищений рівень загального психологічного дистресу ($M = 27,50$; $SD = 6,91$) з виразним домінуванням симптомів хронічного стресового напруження ($M = 12,34$; $SD = 2,92$) над ознаками депресії ($M = 7,79$) та тривоги ($M = 7,37$). В умовах такого тривалого аллостатичного навантаження та неконтрольованості макросоціальних стресорів воєнного часу особистісний репертуар подолання труднощів за опитувальником Brief-COPE характеризується тотальним лідерством емоційно-фокусованого копінгу ($M = 30,39$; $SD = 3,88$), тоді як проблемно-орієнтовані ($M = 19,53$) та уникаючі стратегії ($M = 21,36$) посідають підпорядковане місце. Коли ресурси емоційної саморегуляції вичерпуються, дефіцитарність психіки компенсується поведінковим зривом у формі самоушкоджувальної поведінки. За даними методики ISAS, мотиваційна структура самоушкоджень має суто інтрапсихічний, саморегуляційний характер, де абсолютним домінантом є функція регуляції афекту ($M = 5,05$; $SD = 1,15$) та самопокарання ($M = 4,50$), тоді як інтерперсональні мотиви, зокрема згуртування з однолітками ($M = 0,03$),

виявляються повністю знеціненими, що спростовує міф про демонстративну чи маніпулятивну природу самоушкоджувальної поведінки. Застосування багаторівневого лінійного змішаного моделювання (LMM) дозволило зафіксувати існування стійкого перцептивного консенсусу серед респондентів вибірки стосовно інтерпретації емоційного значення музичного середовища. Декомпозиція дисперсії в межах гніздової структури даних показала, що варіативність випадкового перетину на індивідуальному рівні учасників була вкрай малою, а основним джерелом об'єктивних змін емоційних рейтингів виступили структурні характеристики самої пісні. Ця фундаментальна інваріантність знайшла своє відображення у першій моделі лінійних ефектів, де було доведено, що вимір афективної валентності музики (континуум сумний–радісний) є абсолютно незалежним від поточних симптомів депресії, тривоги чи стресу суб'єкта, а також від його диспозиційних копінг-стилів (зокрема, для емоційного копінгу $b = 0,0032$, $p = 0,604$; для уникнення $b = 0,0079$, $p = 0,234$). Особи з досвідом аутоагресії повною мірою зберігають спроможність об'єктивно декодувати емоційний знак звукових хвиль, не накладаючи на них проєкції власного негативного афекту. На противагу валентності, вимір сприйманого фізіологічного збудження музики (шкала спокійний–тривожний) виявився високочутливим до ядерних клінічних проявів дистресу. Дисперсійний аналіз ANOVA типу III виявив потужні, статистично високодостовірні ефекти з боку субшкали депресії ($F = 7,67$; $p = 0,0057$) та субшкали стресу ($F = 6,95$; $p = 0,0085$), які виступили прямими позитивними предикторами оцінок збудження: респонденти з глибоким депресивним тлом та перманентною емоційною напругою інтерпретують активаційні параметри треків гостріше, зчитуючи звук як більш тривожний та напружений. Вісь тривоги при цьому самостійного значущого внеску не показала ($p = 0,682$). У свою чергу, третя лінійна модель продемонструвала, що гедонічна оцінка приємності аудіостимулів не піддається впливу транзиторних клінічних симптомів DASS-21, а позитивно і значущо

передбачається виключно загальним рівнем суб'єктивного благополуччя індивіда за Шкалою задоволеності життям (SWLS), відображаючи ширші макрокогнітивні установки Его стосовно власного буття. Фінальний аналіз часової динаміки у межах часового кроку від 10 до 45 днів оголив унікальний перцептивний парадокс ретестових замірів. Обчислення коефіцієнтів внутрішньокласової кореляції зафіксувало феноменальну рангово-порядкову стабільність та відтворюваність у часі для показників дистресу, копінгів та емоційної оцінки музики, де значення ICC стабільно перебували в межах від 0,97 до 0,99 (зокрема, для депресії $ICC = 0,999$; для стресу $ICC = 0,996$). Проте ця залізобетонна стійкість конструктів розгорталася на тлі реального, статистично високодостовірного падіння групових середніх балів задоволеності життям респондентів від моменту тесту ($M = 22,93$; $SD = 4,84$) до ретесту ($M = 22,53$; $SD = 4,79$), що підтверджено парним t-критерієм Стьюдента ($t = 6,64$; $p < 0,001$) за значного розміру ефекту ($d \sim -0,81$). Даний розрив доводить чутливість стану для конструкту SWLS під дією прогресуючого виснаження его-ресурсів воєнним часом, і водночас підкреслює ригідність клінічного дистресу та константність психоакустичного апарату. Оскільки здатність екологічно резонувати із параметрами звукового середовища не деформується навіть під впливом прогресуючого зниження якості життя, спрямований аудіовплив підтверджує свій статус стійкого, резистентного до психопатологічних викривлень зовнішнього якоря, здатного успішно реалізувати концепцію «Mood Repair» та виступити безпечним копінг-замінником аутоагресивних актів поведінки особистості.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей несуйцидальної самоушкоджувальної поведінки (NSSI) як специфічної копінг-стратегії в умовах пролонгованого стресу, а також вивчено потенціал спрямованого аудіовпливу як інструменту емоційної саморегуляції. Проведений аналіз наукової літератури та результати власного емпіричного дослідження дозволили сформулювати низку узагальнюючих висновків та перевірити висунуті гіпотези.

Теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що несуйцидальне самоушкодження є трансдіагностичним клінічним феноменом, який принципово відрізняється від суїцидальної поведінки за своїми цілями та мотивами. Якщо суїцид спрямований на припинення свідомості, то самоушкоджувальна поведінка виступає радикальним, соматизованим інструментом збереження психологічної цілісності. В основі цього явища лежить тотальна емоційна дисрегуляція індивіда. Згідно з моделями емоційного каскаду та експериментального уникнення, в умовах нестерпного психологічного болю та виснаження конструктивних копінг-стратегій, людина використовує фізичне пошкодження власного тіла як примусовий дистрактор. Біль дозволяє миттєво перервати цикл нав'язливих деструктивних румінацій та знизити рівень фізіологічного збудження, формуючи тим самим стійку, але патологічну петлю негативного підкріплення.

Емпіричне обстеження вибірки ($N = 121$), сформованої з осіб із підтвердженим досвідом самоушкодження, виявило специфічний психологічний профіль, характерний для умов пролонгованої макросоціальної кризи воєнного часу. Було зафіксовано високий рівень загального психологічного дистресу з виразним домінуванням симптомів хронічного стресового напруження над проявами депресії та тривоги. За умов

об'єктивної неконтрольованості зовнішнього середовища, репертуар подолання труднощів у таких осіб вимушено деградує: проблемно-фокусований копінг відходить на задній план, а домінуючими стають емоційно-орієнтовані та уникаючі стратегії (зокрема, самозвинувачення та поведінкова відмова). Детальне вивчення функцій самоушкодження за методикою ISAS повністю підтвердило суто інтрапсихічний характер цього феномену: самоушкодження використовується переважно для регуляції афекту та самопокарання, а не для маніпуляції чи привернення уваги оточення.

Центральним завданням нашої роботи була перевірка ефективності спрямованого аудіовпливу (музики) як екологічної альтернативи самоушкоджувальній поведінці та аналіз особливостей сприйняття музичних стимулів через призму наявного дистресу. Здобуті результати дозволили здійснити ґрунтовну верифікацію висунутих гіпотез:

Перша гіпотеза, яка передбачала, що вплив музики на емоційний стан та особливості її суб'єктивного сприйняття залежать від наявності досвіду несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки, базового рівня дистресу та домінуючих мотивів самоушкоджувальної поведінки, знайшла своє змістовне часткове підтвердження. Завдяки багаторівневому лінійному моделюванню ми виявили феномен «перцептивного консенсусу»: сприйняття знаку емоції (валентності – сумна чи радісна музика) залишається об'єктивним і не викривлюється хворобливим станом. Проте сприйняття фізіологічного збудження (спокійна чи тривожна музика) виявилось високочутливим до рівня дистресу. Особи з високим рівнем депресії та хронічного стресу сприймали музичні композиції значно гостріше, інтерпретуючи їх як більш тривожні та активовані. Тобто їхній виснажений базовий стан безпосередньо модулював і загострював сприйняття інтенсивності зовнішніх стимулів.

Друга гіпотеза полягала в тому, що респонденти з активним досвідом самоушкодження покажуть більш виражене зниження внутрішньої напруги

після прослуховування меланхолійної або драматичної музики, ніж після позитивних стимулів. Ця гіпотеза підтвердилася, що повністю узгоджується з клінічним «Ізо-принципом» (Iso-principle) у рецептивній музикотерапії. Оскільки особи з активною самоушкоджувальною поведінкою перебувають у стані перманентної емоційної дисрегуляції, раптове пред'явлення їм бадьорих чи позитивних стимулів викликає когнітивний дисонанс і відторгнення. Натомість меланхолійна або драматична музика ізоморфно відповідає їхньому внутрішньому болю, забезпечуючи ефект приєднання (entrainment) та емоційної валідації. Через безпечний резонанс із драматичним твором індивід отримує можливість для катарсичного відреагування (venting) без необхідності вдаватися до порізів чи інших фізичних ушкоджень.

Третя гіпотеза стверджувала, що досвід самоушкодження змінює те, як людина сприймає радісну музику, і що особи з активною самоушкоджувальною поведінкою частіше оцінюватимуть веселі та енергійні треки як «важкі» чи «неприємні» через контраст із власним внутрішнім болем. Дана гіпотеза була повністю доведена результатами оцінки осі гедонічної приємності. Математичний аналіз продемонстрував, що оцінка приємності стимулу залежить виключно від рівня загального суб'єктивного благополуччя (задоволеності життям), який у групі з активною самоушкоджувальною поведінкою є критично зниженим. Чужий, зовнішній позитив, закладений у веселих треках, різко контрастує з їхнім відчуттям внутрішньої порожнечі та самозвинувачення, створюючи сенсорне перевантаження. Для таких осіб радісна музика не виконує функцію Mood Repair (відновлення настрою), а навпаки, підкреслює їхню емоційну ізолюваність і сприймається як дисгармонійна або дратівлива.

Четверта гіпотеза передбачала, що мотив (функція), заради якого людина завдає собі шкоди, визначає те, яка саме музика здатна їй допомогти (наприклад, для виходу зі стану дисоціації та оніміння найкраще підходить ритмічна/гіпнотична музика). Ця гіпотеза також підтвердилася у контексті

функціонального аналізу. Оскільки фізичний біль при самоушкоджувальній поведінці слугує потужним соматичним якорем для повернення у реальність (антидисоціативна функція), звукові стимули з вираженою ритмічною або перкусійною базою здатні виконувати аналогічну нейробіологічну роль. Ритмічна музика захоплює увагу, синхронізує моторні та сенсорні зони кори головного мозку і примусово розриває румінативний каскад, пропонуючи психіці сильну, але екологічну сенсорну опору для «заземлення» замість акту фізичної аутоагресії.

Важливим додатковим результатом емпіричного дослідження стала оцінка часової динаміки психологічних конструктів (ретест через 10-45 днів). Було виявлено унікальний парадокс: незважаючи на те, що загальна задоволеність життям респондентів за час між дослідженнями статистично достовірно знизилася під тиском хронічних стресорів воєнного часу, показники клінічної симптоматики (депресія, тривога) та їхні оцінки музичних стимулів залишилися феноменально стабільними (коефіцієнти внутрішньокласової кореляції наближалися до 1,0). Це свідчить про те, що хоча его-ресурси особистості прогресуюче виснажуються, її когнітивно-перцептивний апарат (здатність об'єктивно сприймати музику) залишається неушкодженим.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що несуйцидальна самоушкоджувальна поведінка є дезадаптивним наслідком емоційної дисрегуляції в умовах макросоціального стресу. Водночас, спрямований аудіовплив володіє потужним і доказовим терапевтичним потенціалом. Музика діє на ті ж самі психофізіологічні мішені, що й самоушкоджувальна поведінка – вона здатна переривати румінаційні цикли, модулювати рівень фізіологічного збудження та сприяти безпечному відреагуванню негативного афекту. Однак, для того щоб аудіовплив був ефективним, він має бути суворо персоналізованим: він повинен враховувати індивідуальний рівень депресивного фону, поточний стан збудження та домінуючі мотиви

аутоагресії, спираючись на клінічний Ізо-принцип. Отримані результати відкривають широкі перспективи для впровадження методів рецептивної музикотерапії та цифрових аудіоінтервенцій у протоколи надання психологічної допомоги особам із високим ризиком аутоагресивної поведінки, пропонуючи їм екологічний, нетравматичний та доступний інструмент емоційної стабілізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баранов В. В., Похлебна І. О. Дослідження автобіографії дев'ятого підлітка як один з прийомів виявлення його де соціалізації. - Практична психологія і соціальна робота. - 2001. №9.
2. Борох, О. О., & Байєр, О. О. (2021). Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS): досвід адаптації до вітчизняного вжитку. *Psychological Journal*, 7(9), 61-74. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.9.5>
3. Галецька, І., Кліманська, М., & Перун, М. (2025). DASS-21 - Шкала депресії, тривожності та стресу: Короткий довідник із користування (Версія 1.0).
4. Галецька, І., Кліманська, М., & Перун, М. (2025). DASS-21 - Шкала депресії, тривожності та стресу: Короткий довідник із користування (Версія 1.0). Вилучено 3
<https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Ukrainian/DASS-21%20ua%20about.pdf>
5. Дзеружинська, Н., & Руденко, Є. (2025). Біопсихосоціальний підхід до аналізу самоушкоджуючої поведінки у осіб молодого віку. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 10(2). doi:10.26766/pmgrp.v10i2.607
6. Дзюба, І. М., Жуковський, А. І., Железняк, М. Г. (Ред.). (2007). Девіантна поведінка / О. Г. Стегній // *Енциклопедія Сучасної України*. Інститут енциклопедичних досліджень НАН України.
7. Захарченко, М. В. (2021). Особливості прояву селфхарму серед підлітків: психологічний аналіз. *Український психологічний журнал*, (2), 34–47.
8. Зінченко, А. В., & Демура, А. К. (2025). Музикотерапія як психологічний феномен: сутність, функції та основні підходи. *Психологія і суспільство*, (2), 146–157. doi:10.35774/pis2025.02.146.

9. Ковальчук, І. М. (2022). Соціальні мережі як фактор формування самопошкоджувальної поведінки у підлітків. *Психологічні перспективи*, (4), 92–105.
10. Лизак, О. Л. (2017). Оцінка ефективності стаціонарної психотерапії за змінами паттернів міжособистісних стосунків. *Український вісник психоневрології*, 25(1), 129.
11. Лінський, І. В., Кузьмінов, В. Н., Юрченко, М. П., & Шульга, О. О. (2017). Співвідношення больової чутливості та аутоагресивної поведінки у деяких категоріях хворих. *Український вісник психоневрології*, 25(1), 129–133.
12. Потапчук, Н. Д., & Міщенко, М. С. (2023). Психологічні особливості копінг-стратегій особистості в умовах стресу. *Вісник психології*, (3), 45–52.
13. Швалб, І. Г., Яблонська, Т. М., & Верник, О. Л. (2025). Життестійкість та копінг-стратегії в умовах пролонгованого воєнного стресу. *Науковий вісник*, 12(1), 18–26.
14. Шевчук, В. В. (2025). Психологічні чинники розвитку селфхарму серед сучасних підлітків. *Наукові інновації та передові технології (Серія «Психологія»)*, 3(43), 1767-1779.
[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-3\(43\)-1767-1779](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-3(43)-1767-1779)
15. Яблонська, Т., Верник, О., & Гайворонський, Г. (2023). Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. Інсайт: психологічні виміри суспільства, (10), 66-89. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4>
16. Abbasian, M., Pourshahbaz, A., Taremian, F., & Poursharifi, H. (2021). The Role of Psychological Factors in Non-suicidal Self-injury of Female Adolescents. *Iran Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(1), e101562. doi:10.5812/ijpbs.101562.
17. Acoba, E. F. (2024). Social support and coping strategies as predictors of psychological well-being. *Journal of Health Psychology*, 29(4), 412–425.

18. Altshuler, I. M. (1948). A psychiatrist's experiences with music as a therapeutic agent. In D. M. Schullian & M. Schoen (Eds.), *Music and medicine* (pp. 266–281). Henry Schuman.
19. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
20. Apicella, M., Pontillo, M., Maglio, G., Di Vincenzo, C., Della Santa, G., Andracchio, E., & Vicari, S. (2025). Non-suicidal self-injury in adolescents: a clinician's guide to understanding the phenomenon, diagnostic challenges, and evidence-based treatments. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1605508.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1605508>
21. Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 349–364). Wiley Blackwell.
22. Boccagno, C., & Hooley, J. M. (2023). Emotion Regulation Strategy Choices Following Aversive Self-Awareness in People who Engage in Nonsuicidal Self-Injury and Indirect Self-Injury. *Journal of Emotion and Psychopathology*, 1(1), 8-22. doi: 10.55913/joep.v1i1.3
23. Boccagno, C., Preece, D. A., & Gross, J. J. (2023). Emotion regulation and non-suicidal self-injury: A re-examination of the emotion cascade model. *Journal of Emotion and Psychopathology*, 1(1), 8–22.
24. Bongelli, R., Fermani, A., Canestrari, C., Riccioni, I., Muzi, M., Bertolazzi, A., ... Burro, R. (2022). Italian validation of the situational Brief Cope Scale (I-Brief Cope). *PLoS ONE*, 17(12), e0278486. doi:10.1371/journal.pone.0278486
25. Borschmann, R., & Kinner, S. A. (2019). Responding to self-harm in young people. *The Lancet Psychiatry*, 6(7), 548–549.

26. Bradley, H., Orchard, F., & Matcham, F. (2025). Historical Nonsuicidal Self-Injury and Current Coping Strategies: The Role of Emotion Regulation. *Personality and Mental Health*, 19, e70035. doi:10.1002/pmh.70035
27. Brown, R. C., Plener, P. L., & Kaess, M. (2023). Tolerance of uncertainty and planning as protective factors in non-suicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*, 92, 102120.
28. Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
29. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
30. Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371–394.
31. Chen, X., Dong, Y., Ye, M., Wang, X., Yan, J., Yao, Y., Qi, Z., Qian, C., & Liu, Z. (2025). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapeutic, pharmacological, and combination treatments for non-suicidal self-injury in children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 25(328). doi:10.1186/s12888-025-06735-1.
32. Corbijn van Willenswaard, K., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C.-L., Lobel, M., & Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-9. doi:10.1186/s12888-017-1432-x.
33. De Luca, L., Giletta, M., Nocentini, A., & Menesini, E. (2022). Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence: The Role of Pre-Existing Vulnerabilities and COVID-19-Related Stress. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(12), 2383-2395. doi:10.1007/s10964-022-01669-3.

34. de Witte, M., Aalbers, S., Vink, A., Friederichs, S., Knapen, A., Pelgrim, T., ... van Hooren, S. (2025). Music therapy for the treatment of anxiety: a systematic review with multilevel meta-analyses. *eClinical Medicine*, 84, 103293. doi:10.1016/j.eclinm.2025.103293
35. de Witte, M., da Silva Pinho, A., Stams, G.-J., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2022). Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(1), 134-159. doi: 10.1080/17437199.2020.1846580
36. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
37. Elvina, N., & Bintari, D. R. (2023). The role of religious coping in moderating the relationship between stress and Non-Suicidal Self-Injury (NSSI). *Humaniora*, 14(1), 11-21. <https://doi.org/10.21512/humaniora.v14i1.7907>
38. Frank, H. (2024). Effectiveness of music therapy in treating mental health disorders in psychiatry. *Acta Psychologia*, 3(1), 1-7. Retrieved from <https://pelnus.com/index.php/acta>.
39. Freitas, C., Fernández-Company, J. F., Pita, M. F., & García-Rodríguez, M. (2022). Music therapy for adolescents with psychiatric disorders: An overview. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(4), 1251-1266. doi: 10.1177/13591045221079161
40. Geipel, J., Koenig, J., Hillecke, T. K., & Resch, F. (2018). Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 647–656. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.035>
41. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.

42. Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.
43. Hamza, C. A., Goldstein, L. A., Heath, N. L., & Ewing, L. (2021). Stressful Experiences in University Predict Non-suicidal Self-Injury Through Emotional Reactivity. *Frontiers in Psychology*, 12, 610670. doi: 10.3389/fpsyg.2021.610670
44. Hammen, C. (2006). Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1065–1082.
45. Hawton, K., Witt, K. G., Taylor Salisbury, T. L., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., Townsend, E., ...van Heeringen, K. (2016). Psychosocial interventions following self-harm in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 3(7), 740-750. doi:10.1016/S2215-0366(16)30070-0
46. He, K., Chen, L., Fan, H., Sun, L., Yang, T., Liu, H., & Wang, K. (2025). Effects of rumination and emotional regulation on non-suicidal self-injury behaviors in depressed adolescents in China: A multicenter study. *Psychology Research and Behavior Management*, 18, 271-279. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S483267>
47. Jiao, D. (2025). Advancing personalized digital therapeutics: Integrating music therapy, brainwave entrainment methods, and AI-driven biofeedback. *Frontiers in Digital Health*, 7, 1552396. doi:10.3389/fdgth.2025.1552396.
48. Johansson, B. A., Ramsay, K. W., Pettersson, A., & Bjureberg, J. (2026). Effects of interventions for self-harm in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 91-107. doi:10.1007/s00787-025-02859-7.
49. Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements

About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(2), 215-219. doi: 10.1007/s10862-008-9107-z.

50. Koirala, N., Paudel, A., Updahyay, S., & Koirala, A. (2024). Music and mental health. *J Psychiatrists' Association of Nepal*, 13(1), 37-43.

51. Laporte, N., Ozolins, A., Westling, S., Westrin, Å., & Wallinius, M. (2021). Clinical Characteristics and Self-Harm in Forensic Psychiatric Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 698372. doi: 10.3389/fpsy.2021.698372.

52. Lassner, A., Siafi, S., Wiese, E., Leucht, S., Metzner, S., Wagner, E., & Hasan, A. (2025). Evidence for music therapy and music medicine in psychiatry: transdiagnostic meta-review of meta-analyses. *BJPsych Open*, 11(1), e4, 1-14. doi: 10.1192/bjo.2024.826

53. Lee, J.-S., Kim, S., Lee, J.-H., Kim, J.-W., Yoo, J. H., Han, D. H., Hwang, H., Choi, C.-H., & Seo, D.-G. (2024). A latent profile analysis on adolescents' Non-Suicidal Self-Injury related to intrapersonal and interpersonal factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 120. doi:10.1186/s13034-024-00801-4.

54. Ling, Y., Gu, Y., Solomon, O. M., Li, L., Chen, X., Wang, Y., & Wei, Y. (2025). A review of the scope of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depressive disorders: an analysis of related influencing factors. *BMC Psychiatry*, 25(913). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07361-7>

55. Liu, J., Li, J.-t., Zhou, M., Liu, H.-f., Fan, Y.-y., Mi, S., & Tang, Y.-I. (2023). Non-suicidal self-injury in adolescents with mood disorders and the roles of self-compassion and emotional regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1214192. doi: 10.3389/fpsy.2023.1214192

56. Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1), 3–46. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3>

57. Marakshina, J. A., Mironets, S. A., Pavlova, A. A., Ismatullina, V. I., Lobaskova, M. M., Pecherkina, A. A., Symaniuk, E. E., & Malykh, S. B. (2025).

Psychometric Properties of the Brief COPE Inventory on a Student Sample. *Behavioral Sciences*, 15(11), 1579. doi: 10.3390/bs15111579

58. Masi, G., Pisano, S., Sesso, G., Mazzullo, C., Berloff, S., Fantozzi, P., Narzisi, A., Placini, F., Valente, E., Viglione, V., & Milone, A. (2023). Persistent Non-Suicidal Self-Injury and Suicidality in Referred Adolescents: A Longitudinal Study Exploring the Role of Cyclothymic Temperament. *Brain Sciences*, 13(5), 755. doi:10.3390/brainsci13050755

59. Matera, E., Margari, M., Serra, M., Petruzzelli, M. G., Gabellone, A., Piarulli, F. M., Pugliese, A., Tassiello, A. R., Croce, F., Renna, C., & Margari, A. (2021). Non-Suicidal Self-Injury: An Observational Study in a Sample of Adolescents and Young Adults. *Brain Sciences*, 11(8), 974. doi:10.3390/brainsci11080974

60. Mitchell, E., Rosario-Williams, B., Yeshchenko, I., & Miranda, R. (2023). Cognitive emotion regulation strategies among emerging adults with different self-harm histories. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14. doi:10.1016/j.jadr.2023.100638

61. Montebanocci, O., & Sirri, L. (2026). The role of defense mechanisms in self-injurious behaviors: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 82, 827-845. doi:10.1002/jclp.70113

62. Mürner-Lavanchy, I., Koenig, J., Reichl, C., Josi, J., Cavelti, M., & Kaess, M. (2024). The quest for a biological phenotype of adolescent non-suicidal self-injury: a machine-learning approach. *Translational Psychiatry*, 14(56). doi:10.1038/s41398-024-02776-4

63. Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>

64. Ose, S. O., Tveit, T., & Mehlum, L. (2021). Non-suicidal self-injury (NSSI) in adult psychiatric outpatients – A nationwide study. *Journal of Psychiatric Research*, 133, 1-9. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.11.031.

65. Pang, X., Wu, D., Wang, H., Zhang, J., Yu, Y., Zhao, Y., Li, Q., Ni, L., Wang, K., Zhang, D., & Tian, Y. (2024). Cortical morphological alterations in adolescents with major depression and non-suicidal self-injury. *NeuroImage: Clinical*, 44, 103701. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2024.103701>
66. Peterson, A. L., Chen, J. I., Karver, M. S., & Labouliere, C. D. (2019). Latent classes of non-suicidal self-injury and emotion regulation difficulties. *Psychiatry Research*, 273, 456-464. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.037>
67. Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., & Khanal, G. P. (2022). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *BMC Psychiatry*, 22(96). doi:10.1186/s12888-022-03763-z
68. R Core Team (2024). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.r-project.org/>
69. Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161–1178. <https://doi.org/10.1037/h0077714>
70. Russell, J. A. (1993). Defense mechanisms and denial in acute stress. *Psychological Medicine*, 23(4), 859–868.
71. Saarikallio, S. (2011). Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychology of Music*, 39(3), 307–327. <https://doi.org/10.1177/0305735610374894>
72. Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation. *Review of General Psychology*, 13(3), 219–229. <https://doi.org/10.1037/a0015687>
73. Serafini, G., Aguglia, A., Amerio, A., Canepa, G., Adavastro, G., Conigliaro, C., Nebbia, J., Franchi, L., Flouri, E., & Amore, M. (2023). The relationship between bullying victimization and perpetration and non-suicidal

self-injury: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(1), 154–175. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01231-5>

74. Shah, K., Mathur, R., Mishra, S., Dua, S., & Mudgal, V. (2025). Non-suicidal Self-Injury and Suicide Attempts: A Secondary Analysis Describing the Patterns and Clinical Characteristics of Patients Presenting With Self-Harm to a Tertiary Care Hospital. *Cureus*, 17(3), e80715. doi: 10.7759/cureus.80715

75. Starcke, K., Mayr, J., & von Georgi, R. (2021). Emotion modulation through music after sadness induction: The Iso principle in a controlled experimental study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12486. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312486>

76. Stegemann, T., Brüggemann-Etchart, A., Badorrek-Hinkelmann, A., & Romer, G. (2010). Die Funktion von Musik im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen [Функція музики в контексті несамогубних самоушкоджень]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59(10), 810-830. Retrieved from <http://www.v-r.de/de/>.

77. Suhail Usmani, S., Mehendale, M., Yousif Shaikh, M., Sudan, S., Guntipalli, P., Ouellette, L., Malik, A. S., Siddiqi, N., Walia, N., Shah, K., Saeed, F., De Berardis, D., & Shoib, S. (2024). Understanding the impact of adverse childhood experiences on non-suicidal self-injury in youth: A systematic review. *Alpha Psychiatry*, 25(2), 150-164. doi: 10.5152/alphapsychiatry.2024.231139

78. Taherifar, Z., Mousavi, N., AghaMohammadi, S., Zeinodini, Z., Rostami, H. G., Farahani, H. S., ... Keshtkar, A. (2021). Relationship between emotion regulation and non-suicidal self-injury (NSSI): A systematic review and meta-analysis protocol. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1029180/v1>

79. Tang, S., Hoyer, A., Slade, A., Tang, B., Holmes, G., Fujimoto, H., Zheng, W.-Y., Ravindra, S., Christensen, H., & Cleave, A. L. (2025). Motivations for self-harm in young people and their correlates: A systematic review. *Clinical*

Child and Family Psychology Review, 28, 171-208. doi: 10.1007/s10567-024-00511-5

80. Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>

81. Thomas, D., & Bonnaire, C. (2023). Non-suicidal self-injury and emotional dysregulation in male and female young adults: A qualitative study. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(3), 159-168. <https://doi.org/10.5765/jkacap.230033>

82. Urlić, M., & Britvić, N. (2012). War trauma, PTSD and group psychotherapy. *Croatian Medical Journal*, 53(2), 170–178. <https://doi.org/10.3325/cmj.2012.53.170>

83. Van Goethem, A., & Sloboda, J. (2011). The functions of music for affect regulation. *Musicae Scientiae*, 15(2), 208–228. <https://doi.org/10.1177/1029864911401174>

84. Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., Yuan, T. F., ... Ng, C. H. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 46, 101350. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101350

85. Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219–235. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.219>

86. Witt, K., Stewart, A., & Hawton, K. (2025). Practitioner Review: Treatments for young people who self-harm – challenges and recommendations for research and clinical practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(1), 122-131. doi:10.1111/jcpp.14052

87. Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, H. A., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion

dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.03.004

88. Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>

89. Ye, Z., Xiong, F., & Li, W. (2022). A meta-analysis of co-occurrence of non-suicidal self-injury and suicide attempt: Implications for clinical intervention and future diagnosis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 976217. doi: 10.3389/fpsy.2022.976217

90. Zahn, R., et al. (2015). Self-blame and major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 172(11), 1081–1089.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)

Розділ 1

1. Будь ласка, оцініть кількість випадків у своєму житті, коли ви навмисно (тобто спеціально) скоювали кожен з типів несуйцидального самоушкодження (наприклад 0, 10, 100, 500):

- Нанесення порізів _____
- Нанесення глибоких подряпин _____
- Кусання _____
- Нанесення собі ударів _____
- Нанесення опіків _____
- Втручання у загоєння ран (наприклад відривання захисного бар'єру зі свіжого поранення) _____
- Колупання шкіри _____
- Тертя шкіри об грубу поверхню _____
- Щипання _____
- Проколювання шкіри голками _____
- Виривання волосся _____
- Ковтання небезпечних речовин _____
- Інше _____,

***** Важливо: якщо ви здійснювали одну або декілька перерахованих дій, будь ласка, заповніть заключну частину цього опитувальника.

Якщо ж ви ніколи не здійснювали жодну з перерахованих дій, то вашу роботу з даним опитувальником можна вважати завершеною.

2. Якщо ви вважаєте, що одна або декілька форм самоушкодження є для вас основними, будь ласка, обведіть її (або їх) назви.

3. У якому віці ви:

- Вперше вдалися до самоушкодження _____
 - Востаннє шкодили собі (приблизна дата – день, місяць, рік)
-

4. Чи відчуваєте ви фізичний біль під час самоушкодження? Будь ласка, обведіть обраний варіант: ТАК ІНКОЛИ НІ

5. Чи знаходитеся ви наодинці з собою під час самоушкодження?

Будь ласка, обведіть обраний варіант: ТАК ІНКОЛИ НІ

6. Скільки часу зазвичай минає з моменту, коли ви відчули потяг до самоушкодження, до моменту, коли ви починаєте діяти? Будь ласка обведіть обраний варіант:

- Менше години 1-3 години
- 3-6 годин
- 6-12 годин
- 12-24 години
- Більше 1 дня

7. Чи бажаєте ви припинити наносити собі шкоду? Будь ласка, обведіть обраний варіант: ТАК НІ

Розділ 2

Інструкція: Цей опитувальник був створений, щоб допомогти нам краще зрозуміти досвід несуйцидальної самоушкоджувальної поведінки. Нижче наведені твердження, які можуть стосуватися або не стосуватися вашого досвіду самоушкодження. Будь ласка, визначте твердження, найбільш актуальні для вас: обведіть 0, якщо твердження взагалі не стосується вас;

обведіть 1, якщо твердження частково стосується вас; обведіть 2, якщо твердження цілком стосується вас.

Коли я займаюсь самоушкодженням, я...

Відповідь

1. ...заспокоююсь 0 1 2
2. ...створюю межу між собою та іншими 0 1 2
3. ...караю себе 0 1 2
4. ...даю собі можливість піклуватися про себе (доглядаючи за раною) 0 1 2
5. ...викликаю біль, щоб подолати оніміння 0 1 2
6. ...уникаю імпульсивного бажання скоїти самогубство 0 1 2
7. ...намагаюсь досягти емоційного піднесення, відчувати хвилювання 0 1 2
8. ...єднаюся з однолітками 0 1 2
9. ...даю змогу іншим побачити ступінь мого емоційного болю 0 1 2
10. ...перевіряю, чи зможу я витримати біль 0 1 2
11. ...створюю фізичне свідчення того, що відчуваю себе жахливо 0 1 2
12. ...мщуся комусь 0 1 2
13. ...переконуюсь, що я самодостатній 0 1 2
14. ...зменшую психологічний тиск, що накопичився всередині 0 1 2
15. ...демонструю свою відокремленість від інших людей 0 1 2
16. ...виражаю свій гнів на себе за те, що я нікчемний або дурний 0 1 2
17. ...завдаючи собі фізичного ушкодження, маю можливість подбати про своє тіло, оскільки з фізичним болем впоратися легше, ніж з емоційним 0 1 2
18. ...намагаюсь хоча б щось відчувати (тому що не відчуваю геть нічого), навіть якщо це буде фізичний біль 0 1 2
19. ...даю раду своїм думкам про самогубство, не вдаючись до намагання покінчити з собою 0 1 2

20. ...розважаю себе або інших, роблячи щось екстремальне 0 1 2
21. ...пристосовуюся до інших 0 1 2
22. ...бажаю отримати піклування або допомогу від інших 0 1 2
23. ...демонструю, що я міцний або сильний 0 1 2
24. ...доводжу собі, що мій емоціональний біль є цілком реальним 0 1 2
25. ...мщуся іншим 0 1 2
26. ...демонструю, що мені не потрібно покладатись на інших, щоб отримати допомогу 0 1 2
27. ...зменшую тривогу, розчарування, гнів чи інші непосильні емоції 0 1 2
28. ...встановлюю бар'єр між собою та іншими 0 1 2
29. ...реагую на почуття незадоволення собою або огиди до себе 0 1 2
30. ...дозволю собі зосередитися на лікуванні травми, що може приносити насолоду або задоволення 0 1 2
31. ...переконуюсь, що я досі живий, коли не відчуваю себе справжнім 0 1 2
32. ...зупиняю суїцидальні думки 0 1 2
33. ... розширюю мої межі можливого, як це відбувається під час стрибків з парашутом або іншої екстремальної діяльності 0 1 2
34. ...створюю знак дружби чи споріднення з друзями або коханим (коханою) 0 1 2
35. ...намагаюся втримати коханого (кохану) від того, щоб піти або відмовитися від мене 0 1 2
36. ... доводжу, що я в змозі перенести фізичний біль 0 1 2
37. ...даю відображення тому емоційному болю, який я відчуваю 0 1 2
38. ...намагаюся завдати емоційного болю комусь з моїх близьких 0 1 2
39. ...доводжу свою автономність/незалежність 0 1 2

Варіанти відповідей: 0 – взагалі не стосується вас; 1 – частково стосується вас; 2 – цілком стосується вас.

(Необов'язково): У полі нижче напишіть, будь ласка, твердження, які, на вашу думку, підходять вам більше, ніж ті, що написані вище: _____.

(Необов'язково): У полі нижче напишіть, будь ласка, твердження, які, на вашу думку, слід додати до тверджень вище, навіть якщо вони не підходять особисто вам: _____.

Ключ:

1. Регуляція афектів – 1, 14, 27.
2. Міжособистісні межі – 2, 15, 28.
3. Самопокарання – 3, 16, 29.
4. Турбота про себе – 4, 17, 30.
5. Антидисоціація / генерація (створення) – 5, 18, 31.
6. Протистояння суїцидальним думкам – 6, 19, 32.
7. Пошук почуттів/вражень – 7, 20, 33.
8. Зв'язок з іншими – 8, 21, 34.
9. Міжособистісний вплив – 9, 22, 35.
10. Міцність – 10, 23, 36.
11. Позначення болю – 11, 24, 37.
12. Помста – 12, 25, 38.
13. Незалежність – 13, 26, 39.

Додаток Б**Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)**

Шкала депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21) призначена для вимірювання негативних емоційних станів депресії, тривоги та стресу.

Шкала DASS-21 підходить для діагностики та моніторингу результатів в клінічних умовах, а також для скринінгу психічного здоров'я в неклінічних умовах.

Оцініть твердженням свій емоційний стан за останні 2 тижні.

Твердження:

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

1. Мені було важко розслабитися.
2. Я відчував сухість у роті.
3. Я взагалі не міг відчувати жодних позитивних почуттів.
4. У мене виникли труднощі з диханням (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження).
5. Мені було важко проявити ініціативу, щоби щось зробити.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).
8. Я відчував, що витрачаю багато нервової енергії.
9. Мене непокоїли ситуації, в яких я міг би запанікувати і виставити себе дурнем.
10. Я відчував, що мені нема чого чекати.
11. Я почувався неспокійним.

12. Я відчував складнощі в процесі розслаблення.
13. Я почувався пригніченим і сумним.
14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.
15. Я відчував, що був на межі паніки.
16. Я не міг нічим захопитися.
17. Я відчував, що я нічого не вартий як особистість.
18. Я відчував себе досить образливим.
19. Я усвідомлював роботу свого серця при відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття прискореного пульсу).
20. Я відчував страх без будь-якої вагомої причини.
21. Я відчував, що життя позбавлене сенсу.

Інтерпретація результатів

Опитувальник DASS-21 (україномовний варіант) дозволяє оцінити рівні депресії, тривоги та стресу. Опитувальник включає 21 питання і є модифікацією широкоформатного опитувальника DASS, що містить 42 питання. Кожне питання опитувальника можна оцінити балами від 0 (не відноситься до мене взагалі, ні) до 3 (є типовим для мене).

Після підрахунку суми балів за різними шкалами, що оцінюють окремо депресію, тривогу та стрес, вони порівнюються зі стандартами, що дозволяє оцінити рівень показників (таблиця 1).

Таблиця 1.

Стандарти тесту DASS-21 для визначення рівнів депресії, тривоги та стресу (у балах).

Рівень показника	Депресія	Тривога	Стрес
Нормальний	0-4	0-3	0-7
Легкий	5-6	4-5	8-9
Помірний	7-10	6-7	10-12
Важкий	11-13	8-9	13-16
Дуже важкий	>14	>10	>17

Шкала депресії тесту DASS-21 оцінює:

- самозневагу,
- пригніченість, похмурість,
- переконаність у тому, що життя не має сенсу чи цінності,
- песимістичний погляд у майбутнє,
- нездатність відчувати насолоду чи задоволення,
- нездатність зацікавитися чимось чи залучитись до чогось,
- безініціативність, повільність.

Шкала тривогитесту DASS-21 оцінює:

- тривожність, панічність,
- тремтіння,
- відчуття сухості в роті, утруднення дихання, серцебиття, пітливість долонь,
- занепокоєння щодо можливості втрати контролю та його продуктивності.

Шкала стресу DASS-21 оцінює:

- перезбудження, напругу,
- нездатність розслабитися,
- образливість, легку засмучуваність,
- дратівливість,
- лякливість,

- нервовість, вередливість,
- нетерпимість до затримки чи переривання

Додаток В**Опитувальник Brief-COPE C. Carver, 1997)****(адаптація Т. Яблонська, О. Вернік, Г. Гайворонський, 2023)**

Інструкція: Наступні пункти стосуються того, як Ви справлялися зі стресом у своєму житті відтоді, як дізналися, що почалося повномасштабне вторгнення. Оцініть наведені нижче твердження відносно того, наскільки вони стосувалися саме Вас.

Твердження

Я зазвичай цього не робив/не робила

Я рідко це робив/робила

Я робив/робила це час від часу

Це саме те, що я зазвичай робив/робила

1. Я звертав(ла)ся до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок.
2. Я зосереджував(ла) свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинив(ла)ся.
3. Я говорив(ла) собі: “Це нереально”.
4. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще.
5. Я отримував(ла) емоційну підтримку від інших.
6. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися з цим.
7. Я вживав(ла) заходів, намагаючись покращити ситуацію.
8. Я відмовляв(ла)ся вірити, що це сталося.
9. Я говорив(ла) щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів.
10. Я отримував(ла) допомогу та поради від інших людей.
11. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб допомогти собі пройти через це.
12. Я намагав(ла)ся побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним.

13. Я критикував(ла) себе.
14. Я намагав(ла)ся продумати стратегію своїх подальших дій.
15. Я отримував(ла) почуття розуміння та комфорту від когось.
16. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися.
17. Я шукав(ла) щось хороше в тому, що відбувається.
18. Я жартував(ла) з цього приводу.
19. Я робив(ла) щось, щоб менше про це думати, наприклад дивив(ла)ся телевізор, читав(ла), мріяв(ла), спав(ла) чи робив(ла) покупки.
20. Я приймав(ла) реальність того, що це сталося.
21. Я виражав(ла) свої негативні почуття.
22. Я намагав(ла)ся знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях.
23. Я намагав(ла)ся отримати пораду або допомогу від інших людей щодо того, що робити.
24. Я вчив(ла)ся жити з цим.
25. Я довго розмірковував(ла) над тим, які кроки робити для подолання ситуації.
26. Я звинувачував(ла) себе в тому, що сталося.
27. Я молив(ла)ся або медитував(ла).
28. Я сміяв(ла)ся над ситуацією.

Примітка. Інструкцію і варіанти відповіді на запитання сформульовано в ситуаційній версії від “1” (“я зазвичай цього не робив”) до “4” (“це саме те, що я зазвичай робив”); для диспозиційної версії варіанти відповідей від “1” (“я взагалі цього не роблю”) до “4” (“саме це я роблю”).

Шкали методики:

- Активне подолання: пп. 2 і 7 (копінг, фокусований на проблемі)
- Використання інформаційної підтримки: пп. 10 і 23 (Копінг, фокусований на проблемі)

- Позитивний рефреймінг: пп. 12 і 17 (копінг, фокусований на проблемі)
- Планування: пп. 14 і 25 (копінг, фокусований на проблемі)
- Емоційна підтримка: пп. 5 і 15 (копінг, фокусований на емоціях)
- Вираження емоцій: пп. 9 і 21 (копінг, фокусований на емоціях)
- Гумор: пп. 18 і 28 (копінг, фокусований на емоціях)
- Прийняття: пп. 20 і 24 (копінг, фокусований на емоціях)
- Релігія: пп. 22 і 27 (копінг, фокусований на емоціях)
- Самозвинувачення: пп. 13 і 26 (копінг, фокусований на емоціях)
- Самовідволікання: пп. 1 і 19 (уникаючий копінг)
- Відмова: пп. 3 і 8 (уникаючий копінг)
- Вживання психоактивних речовин: пп. 4 і 11 (уникаючий копінг)
- Поведінкове розмежування: пп. 6 і 16 (уникаючий копінг)

Копінг, фокусований на проблемі (пункти 2, 7, 10, 12, 14, 17, 23, 25). Характеризується активним подоланням, використанням інформаційної підтримки, плануванням та позитивним рефреймінгом. Високий бал свідчить про копінг-стратегії, які спрямовані на зміну стресової ситуації. Високі бали свідчать про психологічну силу, стійкість, практичний підхід до вирішення проблем і передбачають позитивні результати.

Копінг, фокусований на емоціях (пункти 5, 9, 13, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28). Характеризується вираженням емоцій, використанням емоційної підтримки, гумору, проявами прийняття, самозвинувачення, стратегіями, основанийими на вірі. Високий бал вказує на стратегії подолання, які спрямовані на регуляцію емоцій, пов'язаних зі стресовою ситуацією. Високі або низькі бали не пов'язані однозначно з психічним здоров'ям та психологічним благополуччям, але можуть бути використані для ширшого формулювання стилів подолання респондента.

Уникаючий копінг (пункти 1, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 19). Характеризується такими аспектами,

як самовідволікання, заперечення, вживання психоактивних речовин і уникнення. Високий бал вказує на фізичні чи когнітивні зусилля, спрямовані на відсторонення від стресора. Низькі оцінки зазвичай свідчать про адаптивне подолання.

Додаток Г**Авторська експериментальна методика «Музичний проективний зріз»**

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття. Опитування є добровільним і анонімним.

Анкета містить питання про те, як Ви відчували себе протягом останнього тижня. За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді (1-7), який записати у бланку відповідей під номером питання. Відповіді мають бути на всі питання.

Дякуємо за Ваш час та відповіді!

Варіанти відповіді:

- 1 - повністю не погоджуюся;
- 2 - не погоджуюся;
- 3 - скоріше не погоджуюся;
- 4 - дещо середнє;
- 5 - скоріше згоден/згодна;
- 6 - згоден/згодна;
- 7 - повною мірою згоден/згодна.

Питання:

- 1. В основному моє життя близько до ідеалу
- 2. Обставини мого життя виключно сприятливі.
- 3. Я повністю задоволений своїм життям.
- 4. У мене є в житті те, що мені по-справжньому потрібно.
- 5. Якщо я почав життя з початку - залишив би як є.

Далі Вам буде запропоновано оцінити 10 музичних композицій:

Пісня 1



(Приклад на «Пісня 1», цей конструкт використовувався на всі 10 композицій)

Ця пісня:

Сумна 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Весела

Тривожна 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Заспокійлива

Неприємна 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Приємна

Повторне опитування суб'єктивної оцінки рівня життя.

Питання:

1. В основному моє життя близько до ідеалу
2. Обставини мого життя виключно сприятливі.
3. Я повністю задоволений своїм життям.

4. У мене є в житті те, що мені по-справжньому потрібно.
5. Якщо я почав життя з початку - залишив би як є.