Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра загальної психології

Самоушкодження як спосіб адаптації у вимушено переселених українців

Кваліфікаційна робота

Студентки 4 курсу ОР Бакалавр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія»)
Соколової Валерії Романівни

Науковий керівник:
Кандидат психологічних наук, доцент
Погорільська Наталія Іванівна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол № ___ від _____ _____ 2025 р.

Завідувачка кафедри загальної психології

_____Ганна ЮРЧИНСЬКА

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП..... 4

РОЗДІЛ 1..... 10

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФЕНОМЕНУ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ..... 10

1.1Феномен аутодеструктивної поведінки..... 10

1.2 Феномен самоушкодження в психологічній науці..... 12

1.3 Самоушкодження як спосіб адаптації 16

Висновок до розділу 1 20

РОЗДІЛ 2..... 22

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОУШКОДЖЕННЯ ЯК СПОСОБУ АДАПТАЦІЇ У ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ УКРАЇНЦІВ 22

2.1 Опис вибірки досліджуваних..... 22

2.2. Характеристика методів дослідження 24

2.2.1 Методика для оцінки домінуючих копінг стратегій. 25

2.2.2 Методика для визначення механізмів психологічного захисту. 25

2.2.3 Анкета Способи самоушкодження (Self Harm Inventory)..... 28

2.2.4 Опис суджень про самоушкодження (ISAS)..... 29

2.3 Методи математичної статистики. 32

Висновки до другого розділу..... 33

РОЗДІЛ 3..... 34

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ САМОУШКОДЖЕННЯ ЯК СПОСІБ АДАПТАЦІЇ У ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ УКРАЇНЦІВ 34

3.1. Найпоширеніші види та функції самоушкодження 34

3.2. Зв’язок соціально-демографічних характеристик та самоушкодження 39

3.3. Психологічні характеристики групи, що повідомила про самоушкодження 44

3.4. Психологічні характеристики групи, що не повідомила про самоушкодження 49

3.5. Порівняння груп за копінг-стратегіями та механізмами психологічного захисту 52

Висновки до розділу 3. 58

ВИСНОВКИ 59

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 63

ДОДАТКИ 72

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

В умовах війни та хронічного стресу, коли суспільство опиняється перед лицем неминучого травматичного досвіду, питання психічного здоров'я набуває особливої гостроти. Травматизація психіки, спричинена воєнними діями, підкреслює важливість та актуальність дослідження самоушкодження як копінг-стратегії набуває особливого значення. Масштабні соціальні потрясіння, втрата дому, близьких, невизначеність майбутнього - все це створює надзвичайно складні психологічні умови для великої кількості людей. Військові конфлікти призводять до поширення дезадаптивних стратегій боротьби зі стресом, серед яких самоушкодження є особливо тривожною формою самодеструктивної поведінки, до якої вдаються українці, для того, щоб справитися зі стресом та травматизацією психіки, яка виникає під час воєнних дій.

Згідно, п'ятої версії Статистичного та діагностичного посібника з психічних розладів (DSM-5; 4) термін самоушкодження, або «несуїцидальна поведінка» (non-suicidal self-injury, NSSI), визначається як «навмисне, пряме, самостійне руйнування тканин тіла без суїцидальних намірів і з метою, що не є соціально санкціонованою» (American Psychiatric Association, 2013; 4). «Його також іноді називають самоушкоджувальною поведінкою, несуїцидальним самоспрямованим насильством, самоушкодженням або навмисним самоушкодженням (хоча деякі з цих термінів, не відрізняють несуїцидальні наміри від суїцидальних) (International Society for the Study of Self-injury, 2007; 6). Тобто це фізична форма аутоагресивної поведінки, за якої людина завдає сама собі шкоду без цілі вчинити самогубство.

Джозеф Клонські - професор психології в Стендфорському університеті, приділив дуже багато часу дослідженням проблеми самоушкодження та розробив моделі механізмів самоушкодження. За його дослідженнями, механізми самоушкодження можуть включати регуляцію емоцій, зменшення

внутрішнього напруження, збільшення контролю над своїм життям та відчуття гостроти дійсності (Klonsky, 2007; 15). Він також вивчав різні типи самошкодження та фактори, які можуть впливати на ризик виникнення самоушкодження, зокрема, вікові та статеві різниці. Клонскі розробив теоретичну модель ризику самошкодження, яка включає психологічні, соціальні та біологічні фактори, які можуть впливати на ризик виникнення самоушкоджувальної поведінки та інших форм саморуйнувальної поведінки.

Кімберлі Гратц із своєю командою досліджувала взаємозв'язок між симптомами психічних розладів та самоушкодження. Гратц досліджувала ефективність дії терапії, спрямованої на регулювання емоцій, у зменшенні випадків самоушкодження. Дослідження показало, що учасники, які отримували терапію з регулювання емоцій, мали значно меншу кількість випадків самоушкоджень (Gratz, 2009; 16). Окрім цього Гратц дійшла висновку, що самоушкодження є поширеним явищем серед людей, які стикаються з психічними розладами, особливо серед тих, хто має симптоми тривожності та депресії.

У нашому досліджені ми зосереджуємо увагу на вивченні самоушкодження як способу адаптації для подолання стресу у вимушено переселених українців.

Вважаємо, що дане дослідження спрятиме ширшому розумінню особливостей причин та феномену самоушкодження, що матиме вагоме теоретичне значення та вклад в подальший розвиток цієї теми, а також практичне в діяльності психолога та психотерапевта.

Мета дослідження:

визначити особливості самоушкодження як способу адаптації у вимушено переселених українців, встановити його функціональне значення у

процесі адаптації та взаємозв’язок із копінг-стратегіями й захисними механізмами психіки.

Завдання дослідження.

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз самоушкодження, його функцій та механізмів.
2. Визначити найпоширеніші види самоушкодження у вимушено переселених українців та з’ясувати функції, які відіграє самоушкодження.
3. Виявити психологічні особливості самоушкодження у вимушено переселених осіб.
4. Проаналізувати зв’язок між копінг-стратегіями, механізмами психологічного захисту та самоушкоджувальною поведінкою.

Об’єкт дослідження:

аутодеструктивна поведінка як психічний феномен;

Предмет дослідження:

самоушкодження як спосіб адаптації у вимушено переселених українців;

Методи дослідження.

Для вирішення окреслених завдань було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів наукового дослідження.

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація;

- емпіричні: опитувальник «Індикатор копінг стратегій» Д.Амірхана (адаптація. Н.А. Сирота і В.М. Ялтонський), Опитувальник «Індекс життєвого стилю» Плутчика - Келлермана – Конте (LSI), опитувальник «Опис суджень про самоушкодження» Клонського – Гленн (ISAS) (адаптація О.Борох та О. Майєр), анкета «Способи самоушкодження» (Self-Harm Inventory) Sansone, R. A., & Sansone, L. A. перекладена українською мовою.

Обробку емпіричних показників здійснено з використанням методів математичної статистики: описових статистик, частотного аналізу, кореляційного аналізу за коефіцієнтом кореляції Пірсона, таблиць спряженості з критерієм хі-квадрат та уточненням сили зв'язку за допомогою коефіцієнту V Крамера, виявлення статистично значущих відмінностей за U-критерієм Манна-Уітні.

Дослідницька вибірка.

Для проведення дослідження рандомним образом було сформовано вибірку з 40 респондентів, серед яких 29 осіб жіночої та 11 осіб чоловічої статі. Віковий діапазон учасників становив від 17 до 55 років. Усі респонденти, які взяли участь у дослідженні, є вимушено переміщеними громадянами України. Інструментом збору даних слугував опитувальник, розповсюдження якого здійснювалося через соціальні мережі. Всі, хто мали бажання долучитися до дослідження, приймали участь в опитуванні. Процедура опитування реалізовувалася з використанням функціоналу Google Forms.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що *вперше*:

- Емпірично досліджено поширеність та специфіку проявів самоушкодження серед вимушено переміщених українців.
- Виявлено домінуючі форми та функції самоушкодження в контексті вимушеного переміщення.
- Встановлено статистично значущий зв'язок між сімейним станом та самоушкодженням у вимушено переміщених осіб.
- Визначено характерні копінг-стратегії (переважання уникнення) та механізми психологічного захисту (вищий рівень компенсації, заміщення, регресії) у групи з самоушкодженням.

набули подальшого розвитку положення про:

- Різноманітність форм самоушкодження, включаючи емоційні та поведінкові прояви.
- Важливість урахування психологічних особливостей при розробці допомоги для вимушено переміщених осіб.
- Потребу в подальших дослідженнях для глибшого розуміння феномену.

Практичне значення одержаних результатів.

Результати даного дослідження дозволять поглибити наукові погляди щодо феномену самоушкодження у вимушено переселених українців. Одержані результати мають важливе практичне значення для психологічної підтримки вимушено переселених осіб, які використовують самоушкодження як копінг-стратегію. Вони можуть бути використані для ранньої діагностики ризиків самопошкоджувальної поведінки, розробки ефективних методів кризового консультування та психокорекції, а також формування профілактичних програм. Отримані дані сприятимуть підвищенню обізнаності фахівців щодо взаємозв’язку між самоушкодження, копінг-стратегіями та захисними механізмами психіки, що дозволить покращити якість

психологічної допомоги. Крім того, результати дослідження можуть бути використані у соціальній роботі, освітніх програмах та подальших наукових дослідженнях, спрямованих на розробку ефективних стратегій підтримки осіб, які пережили травматичний досвід вимушеного переселення.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів забезпечено обґрунтованим вибором основних припущень і обмежень, прийнятих за вихідні, при формулюванні мети та завдань роботи; використанням репрезентативної вибірки та сучасного, валідного та надійного емпіричного інструментарію, а також апробованих та прийнятих у сучасній науці методів математико-статистичного аналізу даних, коректним добором використаних показників і критеріїв; поєднанням теоретичного аналізу з проведенням емпіричного дослідження.

Структура та обсяг роботи.

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 75 найменування, з них – 72 іноземною мовою, та 12 додатків. Дослідження містить 3 таблиці і 4 діаграми. Основний зміст викладено на 62 сторінках комп’ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 83 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФЕНОМЕНУ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1Феномен аутодеструктивної поведінки

Аналіз наукових робіт дозволяє дослідити феномен аутодеструктивної поведінки як форми девіантної поведінки. Вчені психологи по різному інтерпретують термін «девіантна поведінка». Одним із перших учених, хто безпосередньо ввів у науковий обіг і широко використовував поняття «девіація» та «девіантна поведінка» був відомий американський соціолог Роберт Кінг Мертон. Зсилаючись у своїх публікаціях до поняття Еміля Дюркгейма «аномія», Мертон вважав, що під поняттям «девіантна» слід розглядати поведінку такої особистості, яка при досягненні визначених культурою соціальних цілей є обмеженою при застосуванні інституціоналізованих засобів. Девіація (від лат. deviation - відхилення) - це система дій і вчинків людини, соціальних груп, що суперечить соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки. Девіантну поведінку характеризують як поведінку, що відрізняється від норм або прийнятих у суспільстві стандартів, які задовольняють соціальні очікування (Іванишин, 2017; 2). Девіантність, таким чином, полягає не в самій поведінці, а в тому факті, що ця поведінка суперечить встановленим у суспільстві правилам. Найбільш переконливо ця точка зору викладена в «теорії ярликів» Г. Беккера (Гуцуляк, Н. М., 2007; 1). Відомий соціолог І. С. Кон уточнює визначення девіантної поведінки, розглядаючи її як систему вчинків, що відхиляються від загальноприйнятої норми.

Аутодеструктивна поведінка - це форма девіантної поведінки, тобто такої, яка направлена на заподіяння шкоди своєму фізичному або психічному здоров'ю. Термін «аутодеструктивна поведінка» відноситься до широко

поширених проявів самоушкоджуючої поведіки, яка із великим відсотком зустрічається у неповнолітніх представників нашого суспільства.

Аутодеструктивна поведінка це складний і багатогранний феномен, що охоплює широкий спектр дій, спрямованих на заподіяння шкоди власному фізичному або психічному здоров'ю (Favazza, 1998; 35). Це поняття включає як суїцидальні спроби, що мають на меті припинення життя, так і несуїцидальну самоушкоджувальну поведінку, що характеризується навмисним нанесенням собі пошкоджень без суїцидальних намірів (Klonsky, 2011; 36). До форм несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки належать порізи, опіки, удари, умисне нанесення подряпин шкіри, перешкоджання загоєнню ран та інші самоушкоджувальні дії (Nock, 2010; 37).

У науковій літературі підкреслюється, що, незважаючи на відсутність безпосередньої мети позбавити себе життя, несуїцидальну самоушкоджувальну поведінку не слід розглядати як незначну або маніпулятивну поведінку. Як показують різноманітні дослідження, несуїцидальна самоушкоджувальна поведінка є важливим і значущим індикатором глибокого психологічного дистресу, емоційної дисрегуляції та підвищеного ризику суїцидальних думок і спроб у майбутньому (Hawton, 2003; 38). Різні теоретичні підходи пропонують пояснення етіології та механізмів аутодеструктивної поведінки. Наприклад, психодинамічна теорія, що бере початок у працях Зигмунда Фройда, розглядає аутоагресію як інтроекцію зовнішньої агресії, спрямованої на себе через невирішені внутрішні конфлікти (Freud, 1923; 39). Пізніші психодинамічні напрямки фокусуються на ролі порушень прив'язаності та дефіциту здатності до менталізації в розвитку самоушкоджувальної поведінки (Fonagy & Target, 2003; 40). Когнітивно-біхевіоральна теорія зосереджує увагу на ролі дисфункціональних переконань про себе і світ, дефіциту навичок емоційної регуляції та міжособистісної взаємодії, а також на механізмах навчення, за яких самоушкодження може тимчасово знижувати інтенсивність негативних

емоцій, тим самим закріплюючись як спосіб переживання цих емоцій (Linehan, 1993; 41). Згідно цієї теорії, самоушкодження може виступати як дисфункціональна стратегія, спрямована на полегшення емоційного болю.

Окрім даних теорій, нейробіологічні дослідження виявили зв'язок між аутодеструктивною поведінкою та порушеннями в нейротрансмітерних системах, зокрема в серотоніновій системі, яка відіграє важливу роль у регуляції настрою та імпульсивності (Mann, 2003; 42). Вчені відзначають структурні та функціональні зміни в префронтальній корі головного мозку, що відповідає за виконавчі функції, такі як контроль імпульсів, планування й ухвалення рішень (Raine, 2002; 43). Феномен аутодеструктивної поведінки є складним і багатофакторним, що вимагає комплексного підходу до його вивчення. Соціально-психологічні теорії підкреслюють вплив негативного життєвого досвіду, включно з травматичними подіями (як наприклад війна), насильством (фізичним, сексуальним, емоційним), булінгом і соціальною ізоляцією, на формування аутодеструктивних тенденцій (Bessel van der Kolk, 2003; 45). Важливо зазначити, що окрім вищесказаного, стигматизація психічних розладів і брак соціальної підтримки також можуть посилювати емоційний стан людини і сприяти використанню самоушкодження як способу впоратися з негативними почуттями.

1.2 Феномен самоушкодження в психологічній науці

Феномен самоушкодження дійсно має важливе місце у психологічних дослідженнях благополуччя студентів та молоді. Згідно зі статистичними данними, у країнах Європи, а також в Канаді та США, близько 27% підлітків (DeAngelis, 2015; 9) та 5% дорослих (Whitlock, 2013; 10) людей переживали епізоди самоушкодження в тій чи іншій формі один і більше разів. На відміну від суїцидальних спроб, самоушкодження визначається як навмисне заподіяння собі фізичної шкоди без мети позбавлення життя (Klonsky, 2011; 36). Однак, незважаючи на відсутність суїцидального наміру,

самоушкодження розглядається як серйозний індикатор емоційного дистресу, труднощів у регуляції емоцій і підвищеного ризику суїциду в майбутньому (Hawton, 2003; 38). Дослідження також показують, що самоушкодження є стійким провісником пізніших спроб самогубства. (Analisada, 2013; 11) Так, наприклад, у дослідженні 2013 року, Вітлок, Мюленкамп та їхні колеги спостерігали за 1466 студентами п'яти американських коледжів протягом трьох років. Студенти, які завдали собі каліцтв на початку і не повідомляли про суїцидальні думки, плани чи дії в той час, але які продовжували завдавати собі шкоди 20 або більше разів, мали в 3,4 рази більше шансів на спробу самогубства до кінця дослідження.

До самопошкоджуючої поведінки належать такі дії, як нанесення порізів на шкіру, спричинення опіків та завдання ударів по голові або кулаками (Armiento, 2014; 29). Для опису цього явища використовується різноманітна термінологія. Навмисне завдання собі шкоди, що також відоме як поверхневе помірне самоскалічення, самотравмуюча поведінка, парасуїцид та самоушкодження, усі ці поняття визначаються як «навмисне заподіяння собі тілесних ушкоджень без суїцидальних намірів» (Sansone, 2010; 33). У Сполучених Штатах термін «навмисне самопошкодження» зазвичай вказує на повторювані акти самоушкодження без мети суїциду. Однак у Великій Британії для позначення аналогічного феномену застосовується термін «самотравмування» (Butler & Malone, 2013; 61). Згідно з Butler та Malone (2013; 61), самоушкодження є неадаптивним способом справляння зі складнощами, коли індивід прагне продовжувати життя, тоді як суїцидальна спроба є наслідком бажання припинити існування. У сучасній науковій літературі терміни «селфхарм» або «самотравмування» переважно використовуються для охоплення всіх форм самоскалічення, включно з самоушкодженням. Епідеміологічні дані свідчать, що початок самоушкодження часто припадає на ранній підлітковий вік (Jacobson & Gould, 2007; 62). Різноманітні психічні розлади нерідко супроводжуються

самоушкодженням, особливо межовий розлад особистості (МРО; Американська психіатрична асоціація, 2013; 5). За оцінками, пожиттєва поширеність самоушкодження коливається від 13,0% до 23,2% (Jacobson & Gould, 2007; 62). В одному дослідженні Mikolajczak та його колеги (2009; 63) виявили, що у вибірці старшокласників 27% підлітків вдавалися до навмисного самопошкодження, а 21% з них робили це з метою смерті. Тривожним є той факт, що залучення до самоушкодження підвищує ймовірність майбутніх спроб суїциду (Hawton, 2003; 38).

Згідно, п'ятої версії Статистичного та діагностичного посібника з психічних розладів (DSM-5), термін самоушкодження, або несуїцидальне самоушкодження(non-suicidal self injury), визначається як "навмисне, пряме, болюче руйнування тканин тіла без суїцидальних намірів і з метою уникнення соціальних санкцій". Його також іноді називають самоушкоджувальною поведінкою, несуїцидальним самоспрямованим насильством, або навмисним самоушкодженням (хоча деякі з цих термінів, наприклад, самоушкодження, не відображають різниці між несуїцидальними та суїцидальними намірами). Фактично, це фізична форма самоагресивної поведінки, коли людина завдає собі шкоди без наміру вчинити самогубство. Проте «дослідження також показують, що самоушкодження є стійким провісником пізніших спроб самогубства» (Whitlock, 2006; 12).

Дослідження психологів навіть вказують на те, що самоушкодження зросло на 150% за два десятиліття (Klonsky, 2007; 15), і продовжує стрімко зростати, що є клінічною проблемою та загрозою для суспільства. Основна причина такої тенденції, це особливості прояви самоушкодження як психологічного феномену. Найчастіше людина наносить собі порізи, опіки, та інші неглибокі болючі ушкодження з метою зменшення внутрішньої напруги та інших негативних емоцій, які виникають як реакція на зовнішній або внутрішній стимули, з якими особистість не може впоратися. У деяких ситуаціях самоушкодження як травма та нанесення фізичної шкоди

використовується як заслужене покарання. Даний тип реагування також спричинений труднощами у переживанні негативних емоцій.

Фактично, людина намагається завдати собі фізичної шкоди та відчути фізичний біль, аби таким чином “змістити” фокус уваги на ці відчуття. У цей момент настає полегшення, та негативні емоції, внутрішні докори та переживання ніби відходять на задній план і людина може відчути спокій. Коли такі дії повторюються, у нашому мозку формуються нові нейронні зв’язки, які спричиняють виникнення нового патерну поведінки та способу реагування на негативні емоції, що спричинює появу потягу та схильності до такого типу реагування, що своєю чергою призводить до залежності.

Згідно моделі емоційної регуляції Лінехана (DBT Model Linehan) (Linehan, 1993; 41), самоушкодження може використовуватися як дезадаптивний спосіб впоратися з інтенсивними негативними емоціями, такими як тривога, гнів, сум або почуття провини. Самоушкодження може тимчасово знижувати емоційну напругу, так як діє як форма «самозаспокоєння» або відволікання від негативних почуттів. Згодом така поведінка може закріплюватися через механізм негативного підкріплення. Соціально-психологічні теорії наголошують на впливі соціального контексту на виникнення та підтримання самоушкодження. Травматичний досвід, насильство, булінг, соціальна ізоляція і відсутність соціальних зв'язків, що підтримують, розглядаються як значущі чинники ризику (Bessel van der Kolk, 2003; 45). Крім того, соціальна ситуація, в якій знаходиться людина, і вплив однолітків можуть відігравати роль у поширенні самоушкодження, особливо серед підлітків. Нейробіологічні дослідження виявляють зв'язок між самоушкоджувальною поведінкою та порушеннями в роботі серотонінової, дофамінової та опіоїдної систем, які відіграють важливу роль у регуляції настрою, імпульсивності та больової чутливості (Mann, 2003; 42). Також вивчаються генетичні чинники, які можуть підвищувати вразливість до розвитку самоушкодження.

Сучасні дослідження самоушкодження спрямовані на глибше розуміння його функцій, розробку ефективних методів оцінки та лікування. Виокремлюють різні функції самоушкодження, включно з регуляцією емоцій (зниження інтенсивності негативних переживань), самозаспокоєнням (створенням фізичного відчуття, яке відволікає від емоційного болю), покаранням себе (вираженням самоненависті та відчуттям провини), самоактивацією (відчуттям себе живим та реальним, особливо у станах дисоціації або емоційного заціпеніння), та міжособистісним впливом (способом комунікації емоційного дистресу чи отриманням уваги від оточуючих). Розуміння цих різних функцій має важливе значення для розроблення індивідуалізованих планів лікування, спрямованих на навчання більш адаптивних копінг-стратегій і регуляції емоцій.

1.3 Самоушкодження як спосіб адаптації

Самоушкодження є складним явищем, яке може бути обумовлене різноманітними факторами, які включають психологічні, соціальні та культурні чинники. Вчені психологи говорять про те, стрес може бути одним з факторів, які сприяють самоушкодження. Стрес - це відчуття напруження, яке виникає внаслідок подій або обставин, які викликають негативні емоції. Стрес може бути фізичним, емоційним, соціальним або психологічним. Незрілість у сфері емоційної регуляції може провокувати формування дезадаптивних стратегій подолання стресу. Хоча копінг-механізми відіграють важливу роль у підтримці здорового емоційного стану, деякі з них мають негативний вплив на психічне та фізичне благополуччя (Wadsworth, 2015; 44). Самопошкоджуюча поведінка розглядається як одна з таких неконструктивних стратегій, яка часто корелює з недостатнім рівнем емоційної регуляції.

Вважається, що самопошкодження виконує ряд функцій. Існує багато описаних механізмів, що лежать в основі як самоушкодження загалом

(McKenzie, 2014; 50). Вважається, що вдаючись до самоушкодження, людина намагається уникнути певного емоційного досвіду (наприклад, через уникнення переживань; Chapman, Gratz, & Brown, 2006; 18) або прагне врегулювати негативні емоції за допомогою фізичного болю (Mikolajczak, 2009; 63). За даними досліджень, близько 80% підлітків використовують самоушкодження з метою емоційної саморегуляції.

Попри широке вивчення конструкту емоційної регуляції, визначення цього поняття є складним завданням, частково через різноманітність підходів до визначення самої емоції (Cole, Martin, & Dennis, 2004; 69). Одне з робочих визначень емоційної регуляції, запропоноване Cole та колегами, звучить як «зміни, що супроводжують активовані емоції». Таким чином, емоційна регуляція визначається як систематичні зміни, пов'язані з емоційною активацією (Cole et al., 2004; 69). Cole та колеги також зазначали, що емоційна регуляція може відноситися до двох різних типів регуляції: емоція як регулятор (зміни, що виникають внаслідок активованої емоції) та емоція як об'єкт регуляції (трансформації активованої емоції). У спробі уточнити дефініцію емоційної регуляції, Eisenberg та Spinrad (2004; 70) запропонували таке визначення:

Процес ініціювання, уникнення, гальмування, підтримки або модуляції виникнення, форми, інтенсивності або тривалості внутрішніх відчуттєвих станів, фізіологічних, увагових процесів, пов'язаних з емоціями, мотиваційних станів та/або поведінкових супутників емоцій з метою досягнення біологічної або соціальної адаптації, пов'язаної з афектом, або реалізації індивідуальних цілей.

Campos, Frankel та Camras (2004; 71) запропонували двофакторну модель емоційної регуляції: першим є генерація емоції, а потім – процеси, пов'язані з регуляцією або порушенням регуляції цієї емоції. Отже, попри різні визначення емоційної регуляції, всі вони включають виникнення емоції та

подальші зміни, пов'язані з нею. Як зазначалося раніше, труднощі з емоційною регуляцією часто асоціюються з самоушкодженням.

Існує значна кількість термінів, пов'язаних з переживанням емоцій та здатністю їх регулювати. Наприклад, емоційне уникнення означає прагнення уникнути емоційних переживань. Тривожне уникнення конкретно стосується уникнення стимулів, що нагадують про втрату, через страх перед можливими наслідками контакту з ними. Емоційне відволікання – це емоційні стимули, які переключають увагу індивіда з поточного завдання. Уникнення переживань охоплює широкий спектр поведінки уникнення. Термін «уникнення переживань» описує ситуацію, коли індивід «не бажає залишатися в контакті з певними внутрішніми переживаннями (наприклад, тілесними відчуттями, емоціями, думками, спогадами, поведінковими схильностями) та вживає заходів для зміни форми або частоти цих подій та контекстів, які їх викликають» (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996, 72). Іншими словами, уникнення переживань відбувається, коли людина намагається запобігти або втекти від небажаних переживань, таких як небажані думки та почуття, і не обмежується конкретною емоцією чи досвідом.

Згідно з моделлю уникнення переживань при самоушкодженні, індивід вдається до навмисного самопошкодження, щоб уникнути небажаних емоцій, і така поведінка підтримується через негативне підкріплення у формі втечі від цих емоцій (Chapman et al., 2006; 18). Модель уникнення переживань також описує кілька факторів, які можуть сприяти уникненню переживань і, таким чином, підвищувати ймовірність самоушкодження. До цих факторів належать емоційна інтенсивність, недостатні навички емоційної регуляції та низька толерантність до дистресу. Chapman та колеги (2006; 18) розробили цю модель, намагаючись обґрунтувати навмисне самопошкодження у «непсихотичних, когнітивно нормальних дорослих». За їхніми словами, до запропонованої ними моделі дослідження самоушкодження переважно фокусувалися на особах з когнітивними порушеннями та психозами. Як

пояснили Chapman та колеги (2006), хоча існують інші поведінкові моделі, що орієнтовані на конкретні клінічні популяції (такі як МРО), модель уникнення переживань була створена з наміром бути застосовною до широкого спектру клінічних груп, а не лише до осіб з МРО.

В огляді літератури щодо уникнення переживань та емоційної регуляції, Chapman, Dixon-Gordon та Walters (2011; 73) відзначили, що певні характеристики МРО, такі як труднощі з регуляцією емоцій та низька толерантність до дистресу, можуть збільшувати ймовірність того, що особи вдаватимуться до уникнення переживань. Враховуючи, що Chapman та колеги (2006) запропонували модель уникнення переживань понад десять років тому, існує потреба в систематичному огляді літератури для аналізу останніх даних щодо цієї моделі в контексті ширшої популяції психіатричних діагнозів та проблем з психічним здоров'ям. З огляду на потенційну летальність самоушкодження (наприклад, випадкове або навмисне самогубство), механізми та методи лікування цього явища є критично важливою сферою дослідження. У контексті стресу і способу адаптації, самоушкодження розглядають як дисфункціональну, але, проте, стратегію, яку використовують деякі люди, для того, щоб впоратися з інтенсивними емоційними переживаннями і стресовими ситуаціями (Chapman et al., 2006; 18). Фізичний біль, спричинений самоушкодженням, може тимчасово відволікати від емоційного болю, створюючи ілюзорне відчуття контролю над власним тілом і почуттями. У деяких випадках самоушкодження може слугувати невербальним способом вираження емоційного дистресу, особливо коли людина відчуває труднощі з вербалізацією своїх внутрішніх переживань.

Акт самоушкодження може також фокусувати увагу на фізичних відчуттях, відволікаючи від болісних думок і почуттів, що являє собою форму уникнення (Experiential Avoidance Model, Chapman et al., 2006; 18). Ритмічні або повторювані самоушкоджувальні дії, як наприклад порізи, можуть створювати відчуття передбачуваності та контролю в ситуаціях хаосу та

невизначеності, що може тимчасово заспокоювати (Linehan, 1993; 41). У певних ситуаціях самоушкодження може виступати як спосіб повідомлення про емоційного страждання оточуючим, як своєрідний крик про допомогу, особливо коли інші способи вираження не працюють та не призводить до бажаної реакції оточуючих. У станах дисоціації або емоційного оніміння самоушкодження може відновлювати відчуття зв'язку з власним тілом і реальністю, надаючи відчуття «буття» (відчуття власного існування). Крім того, у людей з низькою самооцінкою або сильним почуттям провини самоушкодження може виступати як форма самопокарання.

Сучасні вчені продовжують поглиблювати дослідження самоушкодження. Наприклад, дослідження Jacob, N. (2020; 49) підкреслює роль труднощів із менталізацією (здатністю розуміти власні та чужі психічні стани) у використанні самоушкодження для регуляції емоцій. Інше дослідження Muehlenkamp, J. J. (2015; 47) розглядає самоушкодження у контексті травматичного досвіду і показує, що в осіб, які пережили травму, самоушкодження часто пов'язане зі спробами впоратися з інтенсивними травматичними спогадами та пов'язаними з ними емоціями. Дослідження Claes, L. (2015; 47) виявило, що самоушкодження може бути пов'язане із дефіцитом навичок розв'язання проблем та імпульсивністю, що вказує на використання його як імпульсивної реакції на стресові ситуації.

Висновок до розділу 1

У даному розділі було проведено теоретичний огляд самоушкодження як аутодеструктивної поведінки. Проведений аналіз наукової літератури дозволяє дійти висновку, що аутодеструктивна поведінка є складним і багатогранним феноменом, який охоплює широкий спектр дій, спрямованих на заподіяння шкоди власному фізичному або психічному здоров'ю. Фактично, аутодеструктивна поведінка є формою девіантної поведінки, яка є проявом самоушкодження фізичного та психічного здоров'я людини, і є індикатором глибокого психологічного дистресу. Вчені психологи розуміють

під девіантною поведінкою різні прояви поведінки, а саме: відхилення в моральному розвитку як початкову стадію процесу асоціального формування особистості, соціальне відхилення, тобто діяльність, спосіб життя та поведінка, що суперечить соціальній нормативності, та систему вчинків, що відхиляються від загальноприйнятої норми, найчастіше під аутодеструктивною поведінкою розглядають самоушкодження.

Феномен самоушкодження, або несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки, попри відсутність прямого суїцидального наміру, є серйозною проблемою, що свідчить про емоційні труднощі, порушення регуляції емоцій та підвищений ризик суїциду в майбутньому. Оглянуті теоретичні підходи пропонують різні пояснення його етіології та механізмів.

Одним із важливих аспектів розгляду самоушкодження є його функціонування як способу адаптації для подолання стресу та інтенсивних негативних емоцій. Хоча самоушкодження може приносити тимчасове полегшення через фізіологічні та психологічні механізми, воно є неадаптивним способом реагування, що має серйозні негативні наслідки для фізичного та психічного здоров'я в довгостроковій перспективі.

Таким чином, розуміння аутодеструктивної поведінки, зокрема самоушкодження, як складного біопсихосоціального феномену є ключовим для розроблення ефективних стратегій профілактики, раннього виявлення та надання кваліфікованої психологічної допомоги особам, які її потребують. Необхідним є подальше поглиблене дослідження функцій самоушкодження та індивідуальних особливостей його прояву для розробки більш цілеспрямованих та ефективних інтервенцій, спрямованих на навчання адаптивних механізмів та покращення емоційної регуляції.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОУШКОДЖЕННЯ ЯК СПОСОБУ АДАПТАЦІЇ У ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ УКРАЇНЦІВ

2.1 Опис вибірки досліджуваних

Емпіричне дослідження проводилося у формі онлайн-опитування за допомогою Google-форми та тривало впродовж січня-квітня 2025 року. Учасники були попереджені про анонімність та конфіденційність результатів. В опитуванні взяло участь 40 респондентів віком від менше 18 до 55 і більше років (Рис. 2.1). З них 29 жінок та 11 чоловіків (Рис.2.2). Всі респонденти є вимушено переселеними українцями внаслідок повномасштабного вторгнення, що почалося 20 лютого 2022 року.

Діаграма (Рис 2.1) ілюструє віковий розподіл вибірки досліджуваних осіб. Найбільша група респондентів (57%) припадає на вікову категорію 18-24 роки.

Діаграма (Рис 2.2) демонструє розподіл досліджуваної вибірки за статтю, показуючи значну перевагу жіночої статі (73.3%) над чоловічою (26.7%).

Діаграма (Рис 2.3) відображає розподіл респондентів за сімейним станом, показуючи, що переважна більшість (80%) є неодруженими/незаміжніми. Одружені/заміжні становлять 14%, розлучені/розлучені та вдівці/вдови – по 3% кожна.

Діаграма (Рис 2.4) показує розподіл досліджуваної групи за тривалістю перебування за кордоном. Переважна більшість респондентів (70%) перебуває за кордоном понад 2 роки. Інші групи представлені значно меншими частками: від 1 до 6 місяців – 10%, від 6 місяців до 1 року – 7%, від 1 до 2 років – 13%

2.2. Характеристика методів дослідження

З метою вивчення особливостей самоушкодження як копінг стратегії для подолання стресу у вимушено переселених українців, було підібрано відповідні методи дослідження. Для діагностики домінуючих копінг-стратегій особистості – опитувальник «Індикатор копінг стратегій» Д.Амірхана (Amirkhan, 1990; 74) (адаптація. Н.А. Сирота і В.М. Ялтонський). Для діагностики механізмів психологічного захисту було використано опитувальник «Індекс життєвого стилю» Плутчика - Келлермана – Конте (LSI). Для визначення видів та способів самоушкодження було використано перекладену українською мовою анкету «Способи самоушкодження»(Self-Harm Inventory) Sansone, R. A., & Sansone, L. A., а для всебічної оцінки функцій несуїцидального самоушкодження було використано опитувальник «Опис суджень про самоушкодження» (ISAS) (адаптація О.Борох та О. Майєр) (Borokh, O., & Bayer, O. (2021); 31).

2.2.1 Методика для оцінки домінуючих копінг стратегій.

Розроблений Дж. Амірханом у 1990 році «Індикатор копінг-стратегій» (CSI) є одним із ключових інструментів у психології стресу, що дозволяє ідентифікувати типові способи, які людина використовує для подолання складних життєвих обставин. Опитувальник містить 33 запитання. В основі методики лежить факторний аналіз широкого спектра поведінкових реакцій на стресові події, що дало змогу виокремити три фундаментальні копінг-стратегії. Першою є стратегія розв'язання проблем, яка відображає активну позицію особистості у боротьбі зі стресором, її прагнення до розуміння природи проблеми, розробки конкретного плану дій та його реалізації для досягнення бажаного результату. Друга стратегія – пошук соціальної підтримки – демонструє важливість міжособистісних зв'язків у процесі подолання стресу, відображаючи схильність людини звертатися до інших за емоційною розрадою, практичною допомогою чи порадою, розглядаючи соціальне оточення як цінний ресурс. Третя стратегія – уникнення – характеризує поведінку, спрямовану на мінімізацію впливу стресора через відсторонення від нього, як на рівні думок і почуттів, так і на рівні конкретних дій, що може проявлятися у відкладанні вирішення проблеми, запереченні її існування або ж у пошуку тимчасового забуття через різноманітні відволікаючі чинники. У різних ситуаціях люди можуть використовувати кожну зі стратегій, однак, зазвичай одна з поведінкових стратегій є домінуючою у поведінкових патернах опанування стресових обставин. В нашому дослідженні було використано даний опитувальник в адаптації Н.А. Сироти і В.М. Ялтонського.

2.2.2 Методика для визначення механізмів психологічного захисту.

Методика «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI), розроблена у 1979 році на міцному теоретичному фундаменті психоеволюційної теорії Роберта Плутчика та структурної теорії особистості Генріха Келлермана, являє собою комплексний інструмент для діагностики всієї системи механізмів

психологічного захисту (МПЗ) особистості. Її головна мета полягає не лише у виявленні домінуючих, провідних захисних механізмів, які найчастіше використовуються індивідом для адаптації до внутрішніх конфліктів та зовнішніх стресорів, але й в оцінці ступеня напруженості кожного з восьми досліджуваних механізмів. Це дозволяє отримати розгорнутий профіль захисної структури особистості, відображаючи її типові способи реагування на різноманітні життєві ситуації.

Опитувальник LSI складається з 97 тверджень, кожне з яких описує певну особистісну реакцію або поведінку, що може проявлятися в різних контекстах. Ці твердження спрямовані на діагностику восьми ключових видів захисних механізмів "Я", які, згідно з теоретичними засадами методики, відіграють важливу роль у підтримці психологічної рівноваги та зменшенні тривоги. До цих механізмів належать:

1. Витіснення: Механізм, за допомогою якого неприйнятні або тривожні думки, почуття та спогади несвідомо усуваються зі сфери свідомості. Людина може не пам'ятати або не усвідомлювати подій чи емоцій, які викликають дискомфорт.

2. Заперечення: Полягає у відмові визнавати реальність травматичної або неприємної події. Людина може ігнорувати факти або інформацію, які суперечать її бажанням чи уявленням.

3. Заміщення: Перенесення емоцій або імпульсів, спрямованих на первинний об'єкт (який є джерелом фрустрації або конфлікту), на інший, менш загрозливий об'єкт. Наприклад, гнів на начальника може бути виражений роздратуванням на членах сім'ї.

4. Компенсація: Свідома або несвідома спроба приховати або подолати відчуття власної неповноцінності в одній сфері за рахунок надмірного розвитку здібностей або досягнень в іншій.

5. Реактивне утворення: Захисна поведінка, при якій неприйнятні імпульси або бажання несвідомо трансформуються у протилежні, які свідомо демонструються. Наприклад, людина з сильними агресивними імпульсами може демонструвати надмірну доброту та поступливість.
6. Проекція: Приписування власних неприйнятних думок, почуттів або бажань іншим людям. Людина може звинувачувати інших у тих якостях, які насправді властиві їй самій.
7. Раціоналізація: Спроба логічно пояснити або виправдати свої неприйнятні думки, почуття чи поведінку, щоб зробити їх більш прийнятними для власної свідомості та оточення. Інтелектуалізація передбачає оперування абстрактними поняттями, а раціоналізація – наведення правдоподібних, але не справжніх причин.
8. Регресія: Повернення до більш ранніх, менш зрілих моделей поведінки у відповідь на стрес або тривогу. Людина може проявляти інфантильні реакції або потреби.

Кожному з цих восьми захисних механізмів в опитувальнику LSI відповідає від 10 до 14 спеціально розроблених тверджень, які описують різноманітні особистісні реакції, що можуть виникати у різних життєвих ситуаціях. Відповідаючи на ці твердження, обстежуваний виражає ступінь своєї згоди або незгоди з кожним з них. На основі отриманих відповідей будується індивідуальний профіль захисної структури обстежуваного, який графічно відображає рівень напруженості кожного з восьми захисних механізмів.

Теорія емоцій Роберта Плутчика, яка є одним з теоретичних підґрунть методики LSI, була розроблена в монографічному дослідженні 1962 року. Ця теорія отримала широке міжнародне визнання за свій внесок у розуміння фундаментальних емоцій та їхніх еволюційних функцій. У подальшому вона успішно застосовувалася у розкритті складної інфраструктури групових процесів, надаючи цінні інсайти щодо динаміки міжособистісної взаємодії.

Крім того, теоретичні положення Плутчика лягли в основу розуміння внутрішньоособистісних процесів особистості, зокрема, механізмів психологічних захистів як способів регуляції емоційного стану та адаптації до внутрішніх і зовнішніх вимог.

2.2.3 Анкета Способи самоушкодження (Self Harm Inventory)

Анкета способів самоушкодження (Self Harm Inventory, SHI) Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (Sansone, 2010; 75) - діагностичний інструмент, що являє собою односторінковий опитувальник, який складається з 22 чітко сформульованих пунктів. Формат відповідей на кожне запитання є бінарним – респонденту пропонується обрати між "так" і "ні", що забезпечує зручність та швидкість заповнення анкети. Основна мета SHI полягає у вивченні анамнезу самоушкоджувальної поведінки респондентів, тобто з'ясуванні, чи вдавалася особа коли-небудь до навмисного заподіяння собі шкоди.

Кожен пункт опитувальника починається зі стандартної фрази-преамбули: "Ви коли-небудь навмисно або навмисно...". Після цієї вступної частини йде конкретний опис певної самоушкоджувальної дії. Серед перелічених у опитувальнику способів самоушкодження є як більш поширені форми, такі як "різали себе, обпікали себе, били себе, дряпали себе" та "не давали ранам загоїтися", так і менш очевидні, але також такі, що належать до категорії навмисного завдання собі шкоди.

Окремий блок питань у SHI (три пункти) присвячений поведінці, пов'язаній з розладами харчування, яка в контексті самоушкодження розглядається як спосіб навмисного завдання собі фізичної шкоди. До цих пунктів належать, наприклад, "навмисно завдавали собі травму, морили себе голодом, щоб нашкодити собі" та "зловживали проносними, щоб нашкодити собі". Ці питання дозволяють виявити, чи використовує респондент нездорові харчові практики як форму самодеструктивної поведінки.

Опитувальник також містить два пункти, що стосуються дій, які несуть високий ризик летального наслідку, а саме "передозування" та "спроба самогубства". Включення цих питань є важливим для оцінки загального рівня ризику та виявлення осіб, які в минулому вдавалися до потенційно смертельних форм самоушкодження.

Крім того, SHI включає три пункти, пов'язані з медичними проблемами та некомплаєнтною поведінкою щодо власного здоров'я. До цієї категорії належать такі питання, як "перешкоджали загоєнню ран, погіршували стан здоров'я, зловживали ліками, що відпускаються за рецептом лікаря". Ці пункти спрямовані на виявлення випадків, коли особа навмисно не дотримується медичних рекомендацій або вживає лікарські препарати не за призначенням з метою завдання собі шкоди.

Важливою особливістю анкети є те, що будь-яка позитивна відповідь ("так") розцінюється як ознака патологічної поведінки. Загальний бал за SHI визначається як проста сума всіх відповідей "так", при цьому максимально можливий бал становить 22, що відповідає підтвердженню всіх перелічених видів самоушкодження.

Для проведення дослідження способів самоушкодження вимушено переселених українців, анкета SHI була перекладена на українську мову, що забезпечило її доступність та зрозумілість для україномовних респондентів.

2.2.4 Опис суджень про самоушкодження (ISAS)

«Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS)», розроблений E. D. Klonsky та C. R. Glenn у 2009 році, є комплексним інструментом, призначеним для глибокого дослідження феномену несуїцидального самоушкодження (НССП). В нашому дослідженні було використано опитувальник в адаптації О.Борох та О.Майєр.

Структурно опитувальник складається з двох основних розділів, кожен з яких спрямований на оцінку різних аспектів самоушкодження. У контексті представленого дослідження було використано виключно «Розділ 2. Функції», що дозволяє детально проаналізувати мотиваційні чинники, які лежать в основі самоушкоджувальної поведінки.

Другий розділ опитувальника ISAS містить 39 ретельно сформульованих тверджень, кожне з яких репрезентує потенційну причину, що могла спонукати досліджуваного до скоєння самоушкоджувальних дій. Респондентам пропонується оцінити ступінь відповідності кожного твердження їхньому особистому досвіду за трибальною шкалою Лайкерта: 0 балів означає, що твердження "взагалі не стосується вас", 1 бал – "твердження частково стосується вас", а 2 бали – "твердження цілком стосується вас". Така шкала оцінювання дозволяє отримати диференційовані дані щодо значущості кожної потенційної функції самоушкодження для індивіда.

Опитувальник ISAS є інструментом для всебічної оцінки функціонального аспекту самоушкодження, надаючи змогу дослідити 13 окремих функцій, які можуть виконувати самоушкоджувальні дії для особистості. Крім того, опитувальник також оцінює частоту 12 різноманітних поведінкових проявів самоушкодження у першому розділі (який не використовувався в даному дослідженні).

Другий розділ ISAS, що був застосований у дослідженні, включає 13 функціональних шкал, кожна з яких відображає певну мотивацію або наслідок самоушкоджувальної поведінки. До цих шкал належать:

1. Регуляція афектів: Ця шкала оцінює використання самоушкодження для управління емоційними переживаннями. Люди можуть використовувати самоушкодження для зменшення інтенсивних негативних емоцій (таких як гнів, смуток, тривога) або для стимулювання емоцій, коли відчувають емоційне заціпеніння.

2. Міжособистісні межі: Ця шкала оцінює використання самоушкодження у зв'язку зі стосунками з іншими. Воно може використовуватися для створення дистанції, уникнення близькості або здійснення контролю.
3. Самопокарання: Ця шкала оцінює використання самоушкодження як способу покарання себе. Це може бути пов'язано з почуттям провини, сорому або ненависті до себе.
4. Турбота про себе: Ця шкала оцінює, чи є самоушкодження способом пошуку турботи чи уваги від інших. Хоча це може здаватися суперечливим, іноді така поведінка може опосередковано призводити до того, що інші надають допомогу.
5. Антидисоціація: Ця шкала оцінює, чи використовується самоушкодження для відчуття "реальності" або для боротьби з почуттям дисоціації чи емоційного заціпеніння. Фізичний біль може забезпечити відчуття "приземленості" у своєму тілі.
6. Протистояння суїцидальним думкам: Ця шкала оцінює використання самоушкодження як способу відволіктися від суїцидальних думок або імпульсів.
7. Пошук вражень та відчуттів: Ця шкала оцінює використання самоушкодження для пошуку фізичних відчуттів. Для деяких акт самопошкодження може забезпечити форму стимуляції.
8. Зв’язок з іншими: Ця шкала оцінює використання самоушкодження як способу повідомити про свій емоційний стан або отримати підтримку від інших.
9. Міжособистісний вплив: Ця шкала оцінює, чи використовується самоушкодження для впливу на інших або маніпулювання ними з метою отримання бажаного.

10. Міцність: Ця шкала оцінює використання самоушкодження для демонстрації сили або здатності переносити біль.
11. Позначення болю: Ця шкала оцінює використання самоушкодження як способу зовнішньо виразити внутрішній емоційний біль.
12. Помста: Ця шкала оцінює використання самоушкодження як способу завдати емоційної шкоди іншим.
13. Незалежність: Ця шкала оцінює використання самоушкодження як спосіб відчути себе незалежним або контролювати ситуацію.

Для кожної з цих 13 функціональних шкал підраховується сумарний бал на основі відповідей на відповідні твердження. Оскільки кожне твердження оцінюється за шкалою від 0 до 2, а кількість тверджень, що належать до кожної функції, може варіюватися, отримані оцінки для кожної з 13 функцій варіюються від 0 до 6 (у випадку, якщо функція представлена трьома твердженнями, кожне з яких оцінено на 2 бали). Ці бали відображають ступінь, в якій досліджуваний вважає кожну з перелічених функцій значущою причиною своєї самоушкоджувальної поведінки.

2.3 Методи математичної статистики.

Для статистичного опрацювання данних було застосовано комплекс методів математичної статистики. Описова статистика була використана для первинного огляду даних, а середні значення дозволили визначити типові рівні вираженості досліджуваних ознак, таких як копінг-стратегії та механізми психологічного захисту в кожній групі. За допомогою стандартного відхилення було оцінено мінливість цих ознак, тобто наскільки індивідуальні значення відхиляються від середнього. Таблиці частот використовувались для відображення розподілу різних видів самоушкодження, що дозволило визначити найпоширеніші його форми у досліджуваній вибірці.

Для порівняння двох незалежних груп, а саме групи осіб, які повідомили про самоушкодження, та групи, яка не повідомила про самоушкодження, було застосовано критерій Манна-Уїтні. За допомогою нього ми змогли визначити, чи існують статистично значущі відмінності між групами за досліджуваними змінними.

Кореляційний аналіз був використаний для вивчення взаємозв'язків між різними психологічними змінними. За допомогою кореляційного аналізу, а саме коефіцієнтом кореляції Пірсона ми досліджували чи існує зв'язок між певними копінг-стратегіями та механізмами психологічного захисту.

Аналіз таблиць спряженості був застосований для дослідження зв'язку між категоріальними змінними. Критерій хі-квадрат використовувався для перевірки наявності статистичного зв'язку між двома такими змінними, як, між наявністю селфхарму та певними демографічними характеристиками. За допомогою коефіцієнту V Крамера ми вимірювали силу цього зв'язку.

Висновки до розділу 2

В даному розділі наукової роботи було здійснено підбір та опис методик, який відповідає меті дослідження. Окрім того, було описано особливості групи досліджуваних.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ САМОУШКОДЖЕННЯ ЯК СПОСІБ АДАПТАЦІЇ У ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ УКРАЇНЦІВ

3.1. Найпоширеніші види та функції самоушкодження

Для дослідження найпоширеніших способів самоушкодження у вимушено переміщених українців було проведено частотний аналіз. Аналіз показав значну варіативність у поширеності різних видів самоушкодження серед досліджуваної групи, а саме 24 особи, які повідомили про те, що долучалися хоча б до одного виду самоушкоджувальної поведінки.

Найбільш поширеними виявилися зловживання алкоголем, катування думками про самогубство та роздирання ран, кожен з яких зустрічається з частотою 58.3%. Зловживання алкоголем у цьому контексті може розглядатися як один з найпоширеніших видів самоушкодження, що використовується як спосіб впоратися з інтенсивним емоційним болем, хронічним стресом та травматичним досвідом, які часто супроводжують вимушене переміщення. Це може бути спробою самодопомоги, але водночас є формою самопошкоджувальної поведінки, що не вирішує глибинних проблем. Високий відсоток осіб, які повідомляють про нав'язливі суїцидальні думки, є серйозним показником значного емоційного страждання та потенційного суїцидального ризику. Це свідчить про глибокий психологічний дистрес, який потребує уваги та підтримки, оскільки суїцидальні думки можуть бути передвісником спроб самогубства. Роздирання ран, як вид фізичного самопошкодження, також є досить поширеним явищем у цій групі. Воно може бути способом вираження сильних емоцій, таких як гнів, біль або розпач, які людина не може виразити іншим чином. Крім того, роздирання ран може давати відчуття контролю над власним тілом у ситуації загальної

безпорадності, або ж слугувати способом зняття емоційної напруги через фізичний біль.

Другою за поширеністю групою є аб'юзивні стосунки (50.0%), биття себе та інші тілесні ушкодження (45.8%). Залучення в аб'юзивні стосунки може бути пов'язане з низькою самооцінкою, почуттям провини або сорому, а також з несвідомим відтворенням травматичних патернів, пережитих у минулому. Це також може бути пов'язано з пошуком близькості та підтримки, хоча й у нездоровий спосіб. Биття себе, як і інші форми тілесних ушкоджень, може бути способом вираження сильних негативних емоцій, таких як гнів, ненависть до себе або відчай. Це також може бути спробою "відчути хоч щось" у стані емоційного заціпеніння або дисоціації.

Помірно поширеними видами самоушкодження є подряпини та налаштування на те, що партнер кине, кожен з яких зустрічається з частотою 41.7%. Подряпини, хоча і можуть здаватися менш серйозною формою самопошкодження, також можуть бути способом впоратися з тривожністю, емоційним дистресом або нав'язливими думками. Поведінка, спрямована на провокування розриву стосунків, може бути пов'язана зі страхом покинутості, низькою самооцінкою та негативними очікуваннями щодо міжособистісних стосунків, що призводить до самосаботажу.

Рідше зустрічаються такі види самоушкодження, як погіршення здоров'я та навмисне звільнення з роботи (29.2%), порізи та голодування (25.0%), необережне водіння, спроби самогубства та сексуальне насильство (20.8%). Нехтування власним здоров'ям, відмова від лікування або формування шкідливих звичок можуть бути формою самопошкоджувальної поведінки, що відображає загальне почуття безпорадності та апатії. Навмисне звільнення з роботи або втрата стабільного доходу може бути наслідком емоційних проблем, самопокарання або відчуття безпорадності перед майбутнім. Порізи, хоча і є одним з найбільш відомих видів самоушкодження, у цій вибірці мають середню поширеність. Вони часто використовуються як спосіб зняття

емоційної напруги через фізичний біль, який "заглушує" душевний. Розлади харчової поведінки, зокрема голодування, можуть бути пов'язані з проблемами самооцінки, контролю над тілом та вираженням емоційного дистресу. Необережне водіння та спроби самогубства є серйозними індикаторами ризикованої поведінки та глибокого психологічного неблагополуччя, що потребують негайної уваги. Повідомлення про сексуальне насильство може бути як травматичним досвідом, що призвів до самоушкоджувальної поведінки, так і формою ризикованої сексуальної поведінки, що є проявом психологічних проблем.

Найменш поширеними видами самоушкодження є передозування та віддалення від Бога (якщо респендент віруючий) (12.5%), обпалення та нерозбірливі статеві зв'язки (8.3%), зловживання ліками (4.2%) та зловживання проносними засобами (0.0%). Передозування ліків є небезпечною формою самопошкодження, що може призвести до серйозних наслідків для здоров'я. Втрата віри або відчуття віддаленості від духовних практик може бути наслідком пережитого стресу, травми або втрати сенсу життя. Обпалення є болісною формою самопошкодження, що може бути пов'язане з сильним гнівом на себе або бажанням “відчути хоч щось”. Нерозбірливі статеві зв'язки можуть бути формою самопошкоджувальної ризикованої поведінки, пов'язаної з імпульсивністю, низькою самооцінкою або пошуком миттєвого полегшення від емоційного болю. Зловживання ліками, не за призначенням лікаря, також є формою самопошкоджувальної поведінки. Відсутність повідомлень про зловживання проносними засобами може бути специфічною особливістю даної вибірки.

Частотний аналіз різних проявів самоушкодження серед вимушено переміщених українців розкриває багатогранну картину психологічних наслідків пережитого травматичного досвіду. Домінуючими формами виступають зловживання алкоголем та нав'язливі суїцидальні думки, що є тривожним сигналом про значний рівень емоційного страждання та

нестабільність психічного стану значної частини досліджуваної групи. Висока частота фізичних форм самоушкодження свідчить про інтенсивність переживаних емоцій. Поширеність менш інтенсивних форм фізичного самоушкодження може вказувати на хронічний стан тривоги. Важливим аспектом є також поширеність деструктивних міжособистісних патернів. Ризикована поведінка є крайніми проявами відчаю та імпульсивності.

Для аналізу функцій самоушкодження було проведено аналіз середніх значень за шкалами. Найбільш вираженими функціями є конструкт регуляція афектів (середнє значення 2.58), що вказує на те, що самоушкодження часто використовується як спосіб впоратися з інтенсивними або небажаними емоціями, такими як гнів, тривога, смуток або сором. У контексті вимушеного переміщення, коли люди стикаються з втратами, невизначеністю та стресом, здатність ефективно регулювати свої емоційні стани може бути порушена, і самоушкодження може здаватися швидким, хоча й деструктивним, способом досягти тимчасового полегшення.

Іншою важливою функцією є конструкт міцність (середнє значення 2.46), що може відображати використання самоушкодження як способу відновити почуття контролю над собою та своїм життям. У ситуаціях, коли людина відчуває себе безпорадною або позбавленою влади, самоушкодження може давати ілюзію сили та здатності впливати на свій біль.

Конструкт прагнення до незалежності (середнє значення 2.25) також є значущою функцією, що може бути пов'язане з бажанням ствердити свою автономію або відчути себе самодостатнім, особливо якщо людина переживає втрату звичних соціальних зв'язків та підтримки.

Конструкт самопокарання (середнє значення 2.17) є ще однією важливою функцією самоушкодження, що може свідчити про наявність у людини почуття провини, сорому або низької самооцінки. Самоушкодження може

бути способом покарати себе за реальні або уявні провини, або ж вираженням ненависті до себе.

Конструкт міжособистісні межі (середнє значення 2.00) також є значущою функцією, що може вказувати на використання самоушкодження для встановлення або підтримки дистанції у стосунках з іншими. Це може бути способом захистити себе від подальших емоційних травм або виразити труднощі у встановленні здорових меж.

Найменш вираженими функціями самоушкодження є зв'язок з іншими (середнє значення 0.83), що свідчить про те, що самоушкодження у цій групі, ймовірно, не є основним способом пошуку соціальної підтримки або встановлення зв'язків з іншими людьми. Пошук почуттів/вражень (середнє значення 1.25) також має низький рівень вираженості, що вказує на те, що самоушкодження не є переважно спрямованим на отримання сенсорних стимулів або переживання сильних емоцій заради них самих.

Позначення болю (середнє значення 1.54) та турбота про себе (середнє значення 1.58) також мають відносно низькі середні значення, що підкреслює деструктивний характер самоушкодження та відсутність його сприйняття як форми самопідтримки або турботи про власне благополуччя.

Інші функції, такі як антидисоціація, протистояння суїцидальним думкам, міжособистісний вплив та помста, мають середні значення в діапазоні 1.79 - 1.83, що вказує на їхню помірну вираженість як функцій самоушкодження в даній групі.

Загалом, у цій групі вимушено переміщених українців спостерігається значна поширеність емоційних та поведінкових форм самоушкодження, таких як зловживання алкоголем, суїцидальні думки, роздирання ран та аб'юзивні стосунки. Фізичні форми самоушкодження, такі як биття себе та інші тілесні ушкодження, також є досить поширеними. Порівняно менш поширеними виявилися такі види, як обпалення, нерозбірливі статеві зв'язки та

зловживання ліками. Відсутність повідомлень про зловживання проносними засобами може бути специфічною особливістю даної вибірки. Результати аналізу функцій самоушкодження показують, що для вимушено переміщених українців, які вдаються до самоушкоджень, характерним є використання цієї поведінки як інструменту емоційної регуляції, відновлення контролю, прагнення до незалежності та самопокарання. Міжособистісні функції самоушкодження, такі як пошук зв'язку з іншими, виражені менше.

3.2. Зв’язок соціально-демографічних характеристик та самоушкодження

Проведений аналіз із застосуванням критерію хі-квадрат не виявив статистично значущого зв'язку між віковими категоріями та наявністю самоушкодження у досліджуваній вибірці вимушено переселених українців ($\chi^2 = 10.6$, df = 5, p = 0.059). Проте, значення p наближається до порогу статистичної значущості, що може свідчити про наявність певної тенденції у зв'язку між віком та самоушкодженням, навіть якщо цей зв'язок не є формально підтвердженим на прийнятому рівні значущості.

Розподіл у відсотках дійсно показує цікаві відмінності між віковими групами в контексті самоушкодження. Зокрема, спостерігається непропорційно висока частка осіб віком 18-24 роки серед тих, хто повідомив про самоушкодження (62.5%), порівняно з групою, яка не повідомила про самоушкодження (33.3%). Цей факт може вказувати на підвищену вразливість молоді до самоушкодження в умовах вимушеного переміщення, що може бути пов'язано з особливостями перебігу періоду юності та ранньої дорослості, коли формуються ідентичність, міжособистісні стосунки та життєві цілі, а також з додатковим стресом, пов'язаним з адаптацією до нових умов. Водночас, особи старшого віку (55 років) були представлені виключно у групі, яка не повідомила про самоушкодження. Це може свідчити про те, що старші люди мають інші способи адаптації або ж менше схильні повідомляти про самоушкодження. Однак, не можна виключати й вплив інших факторів, таких

як стан здоров'я, соціальна підтримка та життєвий досвід. Цікавим є також факт відсутності осіб віком 25-34 роки у групі, яка не повідомила про самоушкодження. Це може бути випадковою особливістю вибірки або ж відображати специфічні виклики, з якими стикаються люди цього віку в умовах переміщення, наприклад, проблеми з працевлаштуванням, житлом або створенням сім'ї.

Помірний розмір ефекту (Cramer's V = 0.595, p = 0.059) передбачає, що вік може мати певну практичну значущість у розумінні відмінностей між групами, навіть за відсутності формальної статистичної значущості на рівні $p < 0.05$. Це означає, що, хоча статистичний тест не підтвердив чіткий зв'язок, вік все ж може бути важливим фактором, який слід враховувати при вивченні самоушкодження у вимушено переміщених українців. Для підтвердження цієї тенденції та отримання більш надійних висновків необхідний подальший аналіз з більшою вибіркою, більш ретельним розподілом на вікові групи та врахування інших демографічних факторів, таких як рівень освіти, дохід та соціальна підтримка.

Статистичний аналіз із застосуванням критерію хі-квадрат не виявив значущого зв'язку між статтю та наявністю самоушкодження серед досліджуваної групи вимушено переселених українців ($\chi^2 = 0.384$, df = 1, p = 0.536). На основі отриманих даних немає статистичних підстав стверджувати, що чоловіки чи жінки у цій вибірці демонструють значно різну частоту повідомлень про самоушкодження. Важливо підкреслити, що цей результат не обов'язково суперечить загальним тенденціям у дослідженнях самоушкодження, де часто спостерігаються гендерні відмінності. Проте, при аналізі розподілу у відсотках, спостерігається тенденція до більшої частки жінок в обох групах – як серед тих, хто повідомив про самоушкодження (70.8%), так і серед тих, хто не повідомив (83.3%). Це може відображати загальну тенденцію більшої кількості жінок у вибірці або ж більшу схильність жінок повідомляти про свій емоційний стан та проблеми. Проте, відносна

частка чоловіків була дещо вищою у групі, яка повідоміла про самоушкодженням (29.2%) порівняно з групою, яка не повідомила про самоушкодження (16.7%). Ці відмінності, хоч і існують, не досягли рівня статистичної значущості у даному аналізі, що може бути пов'язано з обмеженим розміром вибірки або специфікою досліджуваної популяції. Кількісна оцінка сили зв'язку за допомогою коефіцієнтів Фі та Крамера (обидва значення дорівнюють 0.113) вказує на дуже слабкий розмір ефекту. Це означає, що навіть якщо певна тенденція у розподілі статей між групами і існує, її практична значущість у контексті пояснення або прогнозування самоушкоджень є мінімальною для даної вибірки. Іншими словами, стать не є сильним предиктором самоушкодження в даному випадку. Важливо зазначити, що цей висновок стосується саме цієї конкретної вибірки, і для більш узагальнених тверджень щодо ролі статі як фактора ризику самоушкодження у ширшій популяції вимушено переміщених осіб необхідні подальші дослідження з більшим обсягом вибірки та врахуванням потенційних взаємодій з іншими демографічними та психологічними факторами, такими як гендерні ролі, соціальні очікування тощо.

Окрім цього, статистичний аналіз не виявив значущого зв'язку між терміном перебування за кордоном та наявністю самоушкодження серед досліджуваних вимушено переселених українців ($\chi^2 = 3.07$, df = 3, p = 0.382). Цей результат свідчить про те, що тривалість перебування в іншій країні, як її вимірювали в даному дослідженні, не є визначальним фактором у виникненні самоушкодження. Однак, важливо пам'ятати, що статистична незначущість не завжди означає відсутність будь-якого зв'язку, а лише те, що цей зв'язок не був підтверджений на прийнятому рівні значущості (0.05). Варто підкреслити, що в обох групах (з самоушкодженням та без) більшість становлять особи, які перебувають за кордоном понад два роки. Це може вказувати на те, що проблеми адаптації та психологічні труднощі, пов'язані з переміщенням, можуть зберігатися протягом тривалого часу, або ж виникати незалежно від

тривалості перебування за кордоном. Проте, спостерігається тенденція до більшої представленості осіб з меншим терміном перебування за кордоном у групі, яка повідомила про самоушкодження. Це може бути пов'язано з гострим періодом адаптації до нових умов, коли людина стикається з культурним шоком, мовним бар'єром, соціальною ізоляцією та іншими викликами, пов'язаними з переміщенням. Помірний розмір ефекту (Cramer's V = 0.320) вказує на можливу наявність певної залежності між часом перебування за кордоном та самоушкодженням, проте для її підтвердження необхідні подальші дослідження на більшій вибірці та з урахуванням інших факторів, таких як соціальна підтримка, економічний статус та попередній травматичний досвід.

Отримані результати не дають підстав стверджувати, що тривалість перебування за кордоном є статистично значущим фактором, пов'язаним із самоушкодженням у даній вибірці. Однак, аналізуючи розподіл у відсотках, можна спостерігати, що найбільша частка осіб, які повідомили про самоушкодження перебуває за кордоном понад 2 роки (66.7%), а у групі, яка не повідомила про самоушкодження також більшість перебуває за кордоном понад 2 роки (83.3%). Це ще раз підкреслює, що тривале перебування за кордоном не обов'язково є захисним фактором. Особи, які перебувають за кордоном від 1 до 2 років та від 1 до 6 місяців, представлені лише у групі, яка повідомила про самоушкодження, а особи, які перебувають за кордоном від 6 місяців до 1 року, представлені в обох групах. Це може вказувати на те, що перші два роки адаптації є особливо складними для деяких людей, тоді як інші можуть відчувати труднощі на різних етапах. Значення коефіцієнта Крамера (V = 0.320) свідчить про помірний розмір ефекту, хоча зв'язок не є статистично значущим. Це може вказувати на певну тенденцію, яку можна було б підтвердити на більшій вибірці або при використанні інших статистичних методів.

На відміну від попередніх результатів, аналіз критерію хі-квадрат виявив статистично значущий зв'язок між сімейним станом та наявністю самоушкодження серед вимушено переміщених українців ($\chi^2 = 11.37$, df = 2, p = 0.003). Це є важливим результатом, оскільки він вказує на те, що сімейний стан є значущим фактором, пов'язаним з ризиком самоушкодження у цій групі. Розмір ефекту, виміряний за допомогою коефіцієнта Крамера (Cramer's V), становить 0.680, що свідчить про сильний зв'язок між цими двома змінними. Це означає, що сімейний стан має значний вплив на ймовірність виникнення самоушкодження.

Таблиця 3.2

Розподіл респондентів за сімейним станом та наявністю самоушкодження

Сімейний стан	Наявність самоушкодження (%)	Відсутність самоушкодження (%)
Неодружений / незаміжня	91.7% (n=22)	33.3% (n=6)
Розлучений / розлучена	4.2% (n=1)	0.0% (n=0)
Одружений / заміжня	4.2% (n=1)	50.0% (n=8)
Вдівець / вдова	0.0% (n=0)	16.7% (n=2)
Всього	100.0% (n=24)	100.0% (n=16)

Ця таблиця наочно демонструє, що переважна більшість осіб, що повідомили про самоушкодження є неодруженими / незаміжніми (91.7%), тоді як у групі, яка не повідомила про самоушкодження, частка неодружених / незаміжніх значно менша (33.3%). Це свідчить про те, що відсутність партнера або сім'ї може бути серйозним фактором ризику для розвитку самоушкодження. Одружені / заміжні особи, навпаки, частіше представлені у

групі, що не повідомила про самоушкодження (50.0%) порівняно з групою, яка повідомила про самоушкодження (4.2%). Це може вказувати на те, що наявність стабільних сімейних стосунків є важливим захисним фактором, який сприяє психологічній стійкості в умовах вимушеного переміщення. Виявлений статистично значущий зв'язок ($p = 0.003$) та сильний розмір ефекту (Cramer's $V = 0.680$) підкреслюють важливу роль сімейного стану як фактора, пов'язаного з самоушкодженням серед вимушено переселених українців. Переважна більшість неодружених / незаміжніх осіб у групі, що повідомила про самоушкодження, свідчить про потенційну захисну роль підтримки, яку можуть надавати сімейні зв'язки. Відсутність партнера або сім'ї може призводити до більшої соціальної ізоляції, почуття самотності та зниження рівня соціальної підтримки, що підвищує вразливість до деструктивних способів адаптації, включаючи самоушкодження. Соціальна ізоляція, особливо в умовах стресу та невизначеності, може посилювати почуття безпорадності та відчаю, що, в свою чергу, може збільшувати ризик самоушкодження. Натомість, більша частка одружених / заміжніх осіб у групі, що не повідомила про самоушкодження, може вказувати на те, що наявність стабільних сімейних стосунків є важливим фактором стійкості у складних умовах вимушеного переміщення. Сім'я може забезпечувати емоційну підтримку, почуття приналежності та допомогу у вирішенні практичних проблем, що знижує рівень стресу та підвищує психологічну стійкість.

3.3. Психологічні характеристики групи, що повідомила про самоушкодження

У цьому розділі представлено детальний аналіз копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту у групі вимушено переміщених українців, які повідомили про самоушкодження ($n = 24$).

Аналіз копінг-стратегій за опитувальником Амірхана виявив, що для цієї групи характерним є активне використання стратегії Вирішення проблем

(середнє значення = 24.5, стандартне відхилення = 4.24). Середнє значення 24.5 вказує на те, що в середньому учасники дослідження використовують цю стратегію вище середнього рівня. Стандартне відхилення 4.24 свідчить про відносно невеликий розкид значень навколо середнього, тобто більшість учасників використовують цю стратегію приблизно на одному рівні. Ці результати свідчать про те, що особи, які вдаються до самоушкоджень, схильні активно шукати шляхи вирішення проблем у своєму житті, що може здаватися парадоксальним. Однак, важливо зазначити, що ефективність цих спроб може бути різною, і самоушкодження може бути одним з дезадаптивних способів вирішення внутрішнього конфлікту. Гістограма розподілу балів за цією шкалою демонструє полімодальний характер, з піками, що вказують на значну кількість осіб, які використовують цю стратегію як на середньому, так і на вищому рівнях, що підтверджує різноманітність підходів у групі. (див. в додатках)

Стратегія Уникнення також є досить поширеною (середнє значення = 20.9, стандартне відхилення = 4.03). Середнє значення 20.9 вказує на те, що уникнення також є значущою стратегією для цієї групи, хоча й менш вираженою, ніж розв'язання проблем. Стандартне відхилення 4.03 свідчить про подібний рівень варіабельності у використанні цієї стратегії. Це відображає спроби уникнути неприємних думок, почуттів або ситуацій, які провокують емоційний дискомфорт. У контексті пережитого травматичного досвіду, уникнення може бути тимчасовим способом впоратися з емоціями, що переповнюють, але часто призводить до посилення проблеми в довгостроковій перспективі. Гістограма розподілу балів за шкалою Уникнення також є нерівномірною, з кількома піками, що свідчить про різний рівень використання цієї стратегії в групі та її складність. (див. в додатках)

Стратегія Пошук соціальної підтримки використовується менш часто порівняно з іншими двома (середнє значення = 18.6, стандартне відхилення = 4.25). Середнє значення 18.6 є найнижчим серед трьох стратегій, що

підкреслює її меншу значущість для цієї групи. Стандартне відхилення 4.25, навпаки, є трохи вищим, що може вказувати на більшу різноманітність у використанні цієї стратегії порівняно з іншими. Це може вказувати на труднощі у встановленні або прийнятті соціальної підтримки, що може бути пов'язано з почуттям сорому, провини або недовіри після пережитих травматичних подій, а також з обмеженими можливостями соціальної підтримки в умовах вимушеного переміщення. Гістограма розподілу балів за шкалою Пошук соціальної підтримки має скошений праворуч характер, що вказує на тенденцію до нижчих рівнів використання цієї стратегії більшістю членів групи, і підкреслює важливість роботи з соціальною ізоляцією. (див. в додатках)

Загалом, аналіз копінг-стратегій показує, що група осіб із самоушкоджувальною поведінкою характеризується поєднанням активних спроб розв'язання проблем з використанням стратегій уникнення та відносно низьким рівнем пошуку соціальної підтримки. Це може вказувати на амбівалентність у підходах до подолання стресу, де активні зусилля знецінюються уникненням, а соціальна ізоляція посилює емоційний дистрес.

Аналіз механізмів психологічного захисту виявив, що для групи, яка повідомила про самоушкодження, характерним є часте використання раціоналізації (середнє значення = 62.5). Середнє значення 62.5 свідчить про високий рівень використання раціоналізації як захисного механізму. Це може відображати спроби інтелектуалізувати емоційний досвід та знаходити логічні, на перший погляд, пояснення для своєї поведінки, щоб зменшити пов'язану з нею тривогу або провину. Окрім раціоналізації, група також демонструє часте використання таких механізмів, як заперечення(58.0), проекція(56.2), заміщення(56.1) та компенсація(55.8). Емоційна регресія(54.2) виявилася менш характерною реакцією для цієї групи. Високі середні значення для цих механізмів свідчать про те, що особи з самоушкоджувальною поведінкою можуть намагатися захистити себе від емоційного болю та

тривоги, використовуючи різні стратегії викривлення реальності. Проте, сам факт частого використання цих механізмів може свідчити про складний та багатошаровий спосіб психологічної адаптації до стресу, де різні механізми використовуються для зменшення внутрішньої напруги, часто не усвідомлювано.

Було проведено кореляційний аналіз, який дозволив отримати наступні результати. Копінг стратегія Вирішення проблем має сильну позитивну кореляцію з Раціоналізацією ($r = 0.605$, $p = 0.002$). Цей результат свідчить про те, що особи, які схильні активно намагатися вирішувати проблеми, також мають тенденцію до частого використання раціоналізації як механізму психологічного захисту. Раціоналізація передбачає знаходження логічних, на перший погляд, пояснень для своїх дій, почуттів або думок, щоб зменшити пов'язану з ними тривогу або провину. У контексті активного розв'язання проблем, раціоналізація може використовуватися для виправдання прийнятих рішень, навіть якщо вони є дезадаптивними, або для інтелектуалізації емоційного дистресу, пов'язаного з проблемами. Статистична значущість цієї кореляції ($p = 0.002$) підтверджує цей факт для даної вибірки. Копінг стратегія Вирішення проблем також має помірну негативну кореляцію з Регресією ($r = -0.478$, $p = 0.018$). Ця кореляція вказує на те, що особи, які частіше використовують стратегію розв'язання проблем, менш схильні вдаватися до регресії як механізму захисту. Регресія передбачає повернення до більш ранніх, інфантильних моделей поведінки у відповідь на стрес. Негативний зв'язок між цими змінними може свідчити про те, що активне подолання проблем вимагає більш зрілих копінг-стратегій, тоді як регресія є менш адаптивною реакцією. Статистична значущість ($p = 0.018$) підтверджує надійність цього зв'язку. Крім того, існує позитивна кореляція між копінг стратегією Вирішення проблем та Компенсацією ($r = -0.321$, $p = 0.076$). Хоча цей зв'язок не досяг рівня статистичної значущості ($p > 0.05$), він все ж вказує на певну тенденцію. Компенсація передбачає спроби компенсувати реальні

або уявні недоліки в одній сфері життя через досягнення в іншій. Подальші дослідження з більшою вибіркою можуть виявити, чи є цей зв'язок надійним.

Копінг стратегія Пошук соціальної підтримки має помірну негативну кореляцію з Проекцією ($r = -0.465$, $p = 0.022$). Ця кореляція свідчить про те, що особи, які менше схильні шукати соціальну підтримку, частіше використовують проекцію як механізм захисту. Проекція передбачає приписування власних неприйнятних думок, почуттів або імпульсів іншим людям. Можливо, труднощі у вираженні власних потреб та вразливість, пов'язані з пошуком підтримки, змушують таких людей використовувати проекцію як спосіб захисту від цих почуттів. Статистична значущість ($p = 0.022$) підтверджує цей зв'язок.

Копінг стратегія Уникнення має помірну позитивну кореляцію з Раціоналізацією ($r = 0.425$, $p = 0.043$). Цей результат вказує на те, що особи, які схильні використовувати стратегію уникнення, також частіше вдаються до раціоналізації. Уникнення передбачає спроби уникати думок, почуттів або ситуацій, які викликають дистрес. Раціоналізація може використовуватися для виправдання уникнення або для пояснення, чому уникнення є "логічним" або "необхідним" у даній ситуації. Статистична значущість ($p = 0.043$) підтверджує цей зв'язок. Також, копінг стратегія Уникнення має помірну позитивну кореляцію з Витісненням ($r = 0.333$, $p = 0.112$), Запереченням ($r = 0.314$, $p = 0.135$) та Реактивним утворенням ($r = 0.358$, $p = 0.086$). Хоча ці кореляції не досягли рівня статистичної значущості, вони вказують на можливу тенденцію до спільного використання уникнення з витісненням (несвідоме усунення неприйнятних думок або спогадів зі свідомості) та запереченням (несвідоме відкидання реальності) та реактивним утворенням (вираження протилежних до справжніх почуттів). Подальші дослідження можуть підтвердити ці зв'язки.

На основі отриманих даних, група вимушено переселених українців, яка повідомила про самоушкодження, характеризується поєднанням активних

спроб розв'язання проблем з емоційною відстороненістю, що може проявлятися через раціоналізацію. Вони можуть мати труднощі з пошуком соціальної підтримки та схильні використовувати стратегії уникнення, які можуть бути пов'язані з менш зрілими механізмами психологічного захисту. Використання різноманітних захисних механізмів на середньому та вище середньому рівнях свідчить про складність їхнього психологічного стану.

3.4. Психологічні характеристики групи, що не повідомила про самоушкодження

У цьому розділі представлено детальний аналіз копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту у групі вимушено переміщених українців, які не повідомили про самоушкодження (n=16).

Аналіз копінг-стратегій за опитувальником Амірхана виявив, що для цієї групи характерним є високий рівень використання стратегії Вирішення проблем (середнє значення = 27.5, стандартне відхилення = 3.56). Середнє значення 27.5 вказує на те, що в середньому учасники дослідження використовують цю стратегію на високому рівні, навіть вище, ніж у групі, яка не повідомила про самоушкодження (24.5). Стандартне відхилення 3.56 свідчить про відносно невеликий розкид значень навколо середнього, тобто більшість учасників використовують цю стратегію приблизно на одному рівні. Ці результати свідчать про те, що активне подолання проблем є важливим фактором стійкості в умовах вимушеного переміщення. Гістограма розподілу балів за цією шкалою демонструє розподіл з двома основними піками у верхній частині діапазону. Найвища частота балів спостерігається в діапазоні 27-29, що відповідає високому рівню використання стратегії Вирішення проблем. Другий помітний пік знаходиться в діапазоні 23-25, що також вказує на використання цієї стратегії на рівні вище середнього. (див. в додатках)

Копінг стратегія Пошук соціальної підтримки використовується на помірному рівні (середнє значення = 20.5, стандартне відхилення = 2.43).

Середнє значення 20.5 вказує на те, що ця стратегія є значущою для групи, але не настільки, як Вирішення проблем, і вище, ніж у групі, яка повідомила про самоушкодження (18.6). Стандартне відхилення 2.43 свідчить про невелику варіабельність у використанні цієї стратегії. Це може вказувати на більшу схильність звертатися за допомогою та підтримкою до інших у осіб, які не вдаються до самоушкоджень. Гістограма розподілу балів за шкалою Пошук соціальної підтримки демонструє розподіл з одним основним піком у середній частині діапазону. Найвища частота балів спостерігається в діапазоні 19-21, що відповідає середньому рівню використання стратегії Пошук соціальної підтримки. (див. в додатках)

Копінг стратегія Уникнення використовується найменш часто в цій групі (середнє значення = 17.0, стандартне відхилення = 2.76). Середнє значення 17.0 є найнижчим серед трьох стратегій, що підкреслює її меншу значущість для цієї групи, і значно нижче, ніж у групі, що не повідомила про самоушкодження (20.9). Стандартне відхилення 2.76 свідчить про невелику варіабельність у використанні цієї стратегії. Це може свідчити про те, що особи, які не вчиняють самоушкодження, менш схильні до пасивних стратегій подолання стресу. Гістограма розподілу балів за шкалою Уникнення демонструє розподіл з одним домінуючим піком у нижній частині діапазону. Найвища частота балів спостерігається в діапазоні 15-18, що відповідає низькому рівню використання стратегії Уникнення. (див. в додатках)

Аналіз механізмів психологічного захисту виявив, що для групи, яка не повідомила про самоушкодження, характерним є часте використання заперечення (середнє значення = 70.8) та раціоналізації (середнє значення = 62.5). Високий рівень заперечення може свідчити про тенденцію ігнорувати або відкидати неприємні аспекти реальності або власного досвіду. Високий рівень раціоналізації вказує на схильність пояснювати свої дії або почуття логічними, прийнятними причинами, щоб уникнути зіткнення з більш тривожними мотивами. Інші механізми, такі як витіснення (47.2) та проекція

(41.0), використовуються на помірному рівні. Регресія (38.2), реактивне утворення (35.0), заміщення (30.7) та компенсація (28.3), використовуються на відносно нижчих рівнях у цій групі. Стандартні відхилення варіюються, але особливо високим є стандартне відхилення для проекції (24.7), що вказує на значну індивідуальну різницю у використанні цього механізму серед членів групи.

Гістограма розподілу балів за шкалою Заперечення демонструє розподіл, зміщений праворуч, з усіма учасниками, які мають відносно високі бали (50-95). Гістограма розподілу балів за шкалою Витіснення демонструє розподіл, зміщений праворуч, з більшістю учасників, які мають середні та вище середніх бали. Гістограма розподілу балів за шкалою Регресія демонструє розподіл з піком у нижній середній частині діапазону. Гістограма розподілу балів за шкалою Компенсація демонструє розподіл з піками на низькому та середньому рівнях. (див. в додатках)

Було проведено кореляційний аналіз, який дозволив отримати наступні результати для групи, що не повідомила про самоушкодження. Копінг стратегія Вирішення проблем має сильну негативну кореляцію з Регресією ($r = -0.947$, $p = 0.004$). Цей результат свідчить про те, що особи, які схильні активно намагатися вирішувати проблеми, менш схильні вдаватися до регресії як механізму психологічного захисту. Регресія передбачає повернення до більш ранніх, інфантильних моделей поведінки у відповідь на стрес. Негативний зв'язок між цими змінними може свідчити про те, що активне подолання проблем вимагає більш зрілих копінг-стратегій, тоді як регресія є менш адаптивною реакцією. Статистична значущість цієї кореляції ($p = 0.004$) підтверджує цей факт для даної вибірки. Копінг стратегія Пошук соціальної підтримки має сильну негативну кореляцію з Компенсацією ($r = -0.879$, $p = 0.021$). Ця кореляція вказує на те, що особи, які частіше використовують стратегію пошуку соціальної підтримки, менш схильні вдаватися до компенсації як механізму захисту. Компенсація передбачає спроби

компенсувати реальні або уявні недоліки в одній сфері життя через досягнення в іншій. Можливо, пошук підтримки допомагає зменшити потребу в компенсації, оскільки людина отримує визнання та підтримку без необхідності "компенсувати" свої недоліки. Статистична значущість ($p = 0.021$) підтверджує цей зв'язок. Копінг стратегія Уникнення має сильну позитивну кореляцію з Реактивним утворенням ($r = 0.835$, $p = 0.039$). Цей результат свідчить про те, що особи, які схильні використовувати стратегію уникнення, також частіше вдаються до реактивного утворення. Реактивне утворення передбачає вираження протилежних до справжніх почуттів або імпульсів. Можливо, уникнення неприємних думок або ситуацій полегшується вираженням протилежних почуттів, щоб замаскувати справжній дистрес. Статистична значущість ($p = 0.039$) підтверджує цей зв'язок. Важливо зазначити, що через малий розмір вибірки ($n=16$) ці результати слід інтерпретувати з обережністю.

3.5. Порівняння груп за копінг-стратегіями та механізмами психологічного захисту

У цьому розділі представлено порівняльний аналіз між групою осіб, яка повідомила про самоушкодження, та групою, які не повідомила про самоушкодження, з використанням критерію Манна-Уїтні. Цей статистичний метод дозволяє виявити значущі відмінності між двома незалежними групами за досліджуваними показниками, що дає змогу зрозуміти, чи існують систематичні розбіжності у копінг-стратегіях та механізмах психологічного захисту між цими групами. Для зменшення відмінності при порівнянні ми рандомним способом видалили 2 особи з вибірки, яка повідомила про самоушкодження. Таким чином, ми провели порівняльний аналіз групи, яка повідомила про самоушкодження ($n=22$) та групи, яка не повідомила про самоушкодження ($n=16$).

Таблиця 3.5.

Порівняння груп за копінг стратегіями та механізмами психологічного захисту

Показник	Статистика Mann-Whitney U	p-значення
Уникнення	33.5	0.048
Вирішення проблем	40.5	0.106
Пошук соціальної підтримки	52.5	0.322
Заперечення	44.0	0.151
Витіснення	63.5	0.674
Регресія	38.5	0.084
Компенсація	12.5	0.002
Проекція	48.0	0.219
Заміщення	21.0	0.008
Раціоналізація	69.0	0.895
Реактивне утворення	67.0	0.813

Аналіз виявив статистично значущу відмінність між групами за шкалою Уникнення проблем (Mann-Whitney U = 33.5, p = 0.048). Група, яка повідомила про самоушкодження, демонструє вищий рівень використання стратегії уникнення проблем порівняно з групою, яка не повідомила про самоушкодження. Це свідчить про те, що особи, які вдаються до самоушкоджень, частіше схильні уникати проблемних ситуацій, думок або емоцій, замість того, щоб активно їх вирішувати. Така стратегія може бути тимчасовим способом зменшення дистресу, але в довгостроковій перспективі вона часто призводить до посилення проблем та ускладнення психологічного стану.

Також спостерігається статистично значуща відмінність між групами за механізмом Компенсація (Mann-Whitney U = 12.5, p = 0.002). Група, яка повідомила про самоушкодження, демонструє вищий рівень використання механізму компенсації порівняно з групою, яка не повідомила про самоушкодження. Компенсація – це захисний механізм, за допомогою якого людина намагається компенсувати реальні або уявні недоліки в одній сфері життя через досягнення в іншій. Підвищене використання компенсації у групі, яка повідомила про самоушкодження, може вказувати на глибинне почуття неповноцінності або низьку самооцінку, яке вони намагаються компенсувати через самоушкодження.

Крім того, виявлена статистично значуща відмінність між групами за механізмом Заміщення (Mann-Whitney U = 21.0, p = 0.008). Група, яка повідомила про самоушкодження, демонструє вищий рівень використання механізму заміщення порівняно з групою, яка не повідомила про самоушкодження. Заміщення полягає в перенаправленні емоцій, імпульсів чи потягів з їхнього первісного, часто недоступного або забороненого об'єкта на інший об'єкт, який є більш прийнятним або менш загрозливим. Це дозволяє зменшити внутрішню напругу і тривогу, пов'язані з неможливістю виразити емоції безпосередньо. У контексті самоушкодження, підвищене використання заміщення може мати кілька інтерпретацій. Наприклад, це може свідчити про наявність сильних, але неприйнятних для вираження назовні емоцій, таких як гнів, агресія чи ворожість. Замість того, щоб спрямувати ці емоції на їхній справжній об'єкт (наприклад, кривдника), людина може перенаправляти їх на себе, завдаючи собі фізичного болю, тобто проявляє аутодеструктивну поведінку. Іншою інтерпретацією можна зазначити, що самоушкодження може бути формою заміщення емоційного болю фізичним. Сильний емоційний дистрес, тривога, смуток, провина чи сором можуть бути настільки нестерпними, що людина намагається "замінити" їх фізичним болем.

Фізичний біль, будучи більш конкретним і відчутним, може тимчасово відволікти від емоційного страждання.

Аналіз також виявив тенденцію до значущої відмінності між групами за механізмом Регресія (Mann-Whitney $U = 38.5$, $p = 0.084$). Група, яка повідомила про самоушкодження, демонструє вищий рівень використання механізму регресії порівняно з групою, яка не повідомила про самоушкодження. Регресія – це повернення до більш ранніх, інфантильних моделей поведінки у відповідь на стрес. Ця тенденція може вказувати на те, що особи, які вдаються до самоушкодження, у стресових ситуаціях схильні повертатися до менш зрілих способів реагування, що ускладнює адаптацію та розв'язання проблем. Важливо підкреслити, що в даному дослідженні відмінність у рівні регресії між групами є лише тенденцією ($p = 0.084$), а не статистично значущим результатом на стандартному рівні значущості ($p < 0.05$). Це означає, що хоча є підстави вважати, що група, яка повідомила про самоушкодження, демонструє вищий рівень регресії, цей висновок потребує подальшого підтвердження на більших вибірках. Проте, навіть як тенденція, цей результат є важливим для розуміння психологічних особливостей осіб, схильних до самоушкоджень.

За наступними шкалами статистично значущих відмінностей між групами не виявлено: Вирішення проблем ($p = 0.106$), Пошук соціальної підтримки ($p = 0.322$), Заперечення ($p = 0.151$), Витіснення ($p = 0.674$), Проекція ($p = 0.219$), Раціоналізація ($p = 0.895$), Реактивне утворення ($p = 0.813$). Це означає, що за цими показниками групи суттєво не відрізняються одна від одної.

Результати порівняльного аналізу свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між групою, яка повідомила про самоушкодження, та групою, яка не повідомила про самоушкодження, за такими показниками: особи, які вдаються до самоушкодження, частіше використовують стратегію уникнення проблем; особи, які вдаються до самоушкодження, демонструють вищий рівень використання захисних механізмів компенсації та заміщення;

існує тенденція до того, що особи, які вдаються до самоушкодження, також частіше використовують механізм регресії.

Окрім цього, порівняння груп, яка повідомила про самоушкодження та, яка не повідомила про самоушкодження, за середнім значенням механізмів психологічного захисту, дозволяє продемонструвати наступні результати.

Таблиця 3.6

Порівняння механізмів психологічного захисту груп за середнім значенням

Механізм психологічного захисту	Група, що повідомила про самоушкодження (середнє значення)	Група, що не повідомила про самоушкодження (середнє значення)
Раціоналізація	62.5	62.5
Заперечення	58.0	70.8
Проекція	56.2	41.0
Заміщення	56.1	30.7
Компенсація	55.8	28.3
Регресія	54.2	38.2
Витіснення	43.4	47.2
Реактивне утворення	34.6	35.0

Середні значення за Раціоналізацією практично ідентичні для обох груп. У контексті досліджуваних груп, високий рівень раціоналізації може свідчити про те, що як ті, хто вдається до самоушкодження, так і ті, хто цього не робить, активно використовують цей механізм для осмислення та інтелектуалізації своїх переживань. Для групи, яка повідомила про самоушкодження, це може бути способом виправдання актів самоушкодження, наприклад, через переконання, що це єдиний спосіб впоратися з нестерпним болем. Для групи,

що не повідомила про самоушкодження, раціоналізація може служити для пояснення труднощів, пов'язаних з вимушеним перемішенням, без вдаваннясь до самодеструктивних дій. Схожість у використанні раціоналізації може вказувати на її загальну адаптивну функцію в умовах хронічного стресу.

Група, яка не повідомила про самоушкодження, демонструє значно вищі показники за шкалою Заперечення порівняно з групою, що повідомила про самоушкодження. Заперечення полягає у відмові визнавати неприємні аспекти реальності або власні емоції, які викликають дискомфорт. Високий рівень заперечення в групі, що не повідомила про самоушкодження, може свідчити про тенденцію уникати зіткнення з травматичними спогадами або інтенсивними негативними емоціями, що може слугувати тимчасовим захистом від перевантаження. Однак, тривале використання заперечення може перешкоджати ефективній обробці травматичного досвіду та призводити до накопичення нерозв'язаних психологічних проблем. Навпаки, нижчий рівень заперечення в групі, що повідомила про самоушкодження, може вказувати на більшу усвідомленість власного емоційного болю, але при цьому – на відсутність адаптивних стратегій для його регулювання, що й призводить до самоушкодження як деструктивної форми самозаспокоєння.

Значно вищі показники за шкалою Заміщення спостерігаються в групі, яка повідомила про самоушкодження. У контексті самоушкодження, високий рівень заміщення може вказувати на труднощі з вираженням агресії або інших інтенсивних емоцій. Замість того, щоб спрямувати гнів назовні, людина може перенаправляти його на себе, завдаючи фізичного болю. Самоушкодження стає формою вираження та "вивільнення" агресії. Крім того, самоушкодження може бути формою заміщення емоційного болю фізичним, коли фізичний біль використовується як спосіб тимчасово "заглушити" або відволіктися від нестерпних емоційних переживань. Низький рівень заміщення в групі, яка не повідомила про самоушкодження, може свідчити про більш адаптивні способи вираження емоцій або меншу інтенсивність внутрішніх конфліктів.

Група, що повідомила про самоушкодження, також демонструє вищі показники за шкалою Регресія. Регресія – це повернення до більш ранніх, інфантильних моделей поведінки або реагування на стрес. Це може проявлятися в емоційній незрілості, залежності від інших, плаксивості або інших дитячих формах поведінки. У контексті самоушкодження, високий рівень регресії може вказувати на незрілість механізмів копінгу та труднощі в регулюванні емоцій. У стресових ситуаціях особи, які вдаються до самоушкодження, можуть "повертатися" до примітивних способів реагування, таких як самоушкодження, яке дає тимчасове полегшення, але не сприяє конструктивному розв'язанню проблем. Регресія може бути пов'язана з почуттям безпорадності та потребою в турботі, яку самоушкодження може несвідомо намагатися викликати. Низький рівень регресії в групі, яка не повідомила про самоушкодження, може свідчити про більш зрілі та адаптивні стратегії подолання стресу.

Висновки до розділу 3.

У цьому розділі представлено результати емпіричного дослідження поширеності, форм та функцій самоушкодження серед вимушено переміщених українців. Виявлено високу частоту емоційних та поведінкових форм, а також зв'язок самоушкодження з регуляцією емоцій та втратою контролю. Демографічні фактори (молодий вік, відсутність шлюбу) та відмінності в копінг-стратегіях і захисних механізмах між групами із самоушкодженням та без нього також були проаналізовані.

ВИСНОВКИ

У даній роботі був проведений теоретичний огляд феномену аутодеструктивної поведінки та самоушкодження зокрема. Дослідження наукової літератури підтверджує, що аутодеструктивна поведінка є складним і багатогранним явищем, яке проявляється у діях, спрямованих на завдання шкоди власному фізичному та психологічному здоров'ю. Встановлено, що аутодеструктивна поведінка є різновидом девіантної поведінки, яка розглядається науковцями як відхилення від соціальних норм, морального розвитку або загальноприйнятих стандартів поведінки.

У контексті аутодеструкції найчастіше розглядається самоушкодження, яке, попри відсутність безпосереднього суїцидального наміру, є серйозним індикатором глибокого психологічного дистресу та порушень емоційної регуляції, а також підвищує ризик суїцидальних спроб у майбутньому. Розгляд самоушкодження у психологічній науці виявив його значну поширеність серед підлітків та молоді, а також його зв'язок з різними психічними розладами, зокрема межовим розладом особистості. Різноманітні теоретичні підходи, включаючи психодинамічний, когнітивно-біхевіоральний та нейробіологічний, пропонують різні пояснення етіології та механізмів цієї поведінки. Важливим аспектом є розуміння самоушкодження як дисфункціонального, але тим не менш, способу адаптації до стресу та інтенсивних негативних емоцій. Фізичний біль може тимчасово відволікати від емоційного болю, створюючи ілюзію контролю. Однак такий спосіб є неадаптивним та призводить до довгострокових негативних наслідків для здоров'я.

За допомогою емпіричного дослідження, нам вдалося дослідити найпоширеніші способи самоушкодження серед вимушено переміщених українців виявив значну різноманітність їх проявів. Найбільш поширеними виявилися емоційні та поведінкові форми, такі як зловживання алкоголем та

нав'язливі суїцидальні думки, що вказує на високий рівень психологічного дистресу в досліджуваній групі. Фізичні форми самоушкодження, зокрема роздирання ран та биття себе, також є досить поширеними, відображаючи інтенсивність переживаних емоцій. Серед менш поширених, але все ще значущих видів самоушкодження, були виявлені аб'юзивні стосунки, подряпини, налаштування на розрив стосунків, погіршення здоров'я, навмисне звільнення з роботи, порізи, голодування, необережне водіння, спроби самогубства та досвід сексуального насильства. Найменш поширеними виявилися передозування, відчуження від релігійних практик, обпалення, нерозбірливі статеві зв'язки та зловживання ліками.

Самопошкодження у вимушено переміщених осіб найчастіше є засобом регуляції сильних негативних емоцій та відновлення відчуття контролю. Воно також може бути пов'язане з прагненням незалежності та самопокаранням. Регуляція афекту є ключовою функцією: самоушкодження допомагає зменшити інтенсивність гніву, тривоги, смутку або сорому, особливо важливу в контексті втрат і невизначеності переміщення. Відновлення контролю проявляється як ілюзорне відчуття влади над тілом і емоціями, повертаючи відчуття реальності при емоційному заціпенінні. Прагнення незалежності може мотивувати самоушкодження як спосіб самостійно впоратися з болем, особливо в умовах залежності від допомоги. Самопокарання слугує способом покарати себе за провину або виразити неприязнь до себе. Встановлення міжособистісних меж є менш поширеною функцією, як і прагнення до зв'язку з іншими або пошук нових відчуттів. Функції позначення болю та турботи про себе мають низькі показники, підкреслюючи деструктивний характер поведінки. Помірно вираженими є антидисоціація, протистояння суїцидальним думкам, міжособистісний вплив та помста.

Аналіз зв'язку демографії та самоушкодження у вимушено переміщених українців виявив, що вік та термін перебування за кордоном не показали однозначних результатів, проте сімейний стан мав статистично значущий

зв'язок. Молоді особи (18-24 роки) частіше повідомляли про самоушкодження, а особи старшого віку (55 років) – ні. Неодружені/незаміжні особи значно частіше вдавалися до самоушкодження порівняно з одруженими/заміжніми, що свідчить про потенційну захисну роль сім'ї.

Група із самоушкодженням демонструвала активне розв'язання проблем, значне уникнення та низький рівень пошуку соціальної підтримки, використовуючи переважно раціоналізацію, заперечення, проекцію, заміщення та компенсацію як психологічні захисти. Кореляції виявили позитивний зв'язок між розв'язанням проблем та раціоналізацією, негативний – між розв'язанням проблем та регресією, негативний – між пошуком соціальної підтримки та проекцією, а також позитивний – між уникненням та раціоналізацією.

Натомість група без самоушкодження характеризувалася високим рівнем розв'язання проблем, помірним пошуком соціальної підтримки та низьким рівнем уникнення, з переважанням заперечення та раціоналізації серед захисних механізмів. Кореляційний аналіз показав сильні негативні зв'язки між розв'язанням проблем та регресією, пошуком соціальної підтримки та компенсацією, а також сильний позитивний зв'язок між уникненням та реактивним утворенням.

Особи без самоушкодження частіше використовують активні копінг-стратегії (вирішення проблем, пошук підтримки) та рідше вдаються до уникнення, демонструючи менше використання проекції та заміщення. Виявлені кореляції вказують на різні моделі взаємозв'язку між копінгом та захистами в обох групах, що відображає різні способи адаптації до травми переміщення.

Група із самоушкодженням характеризується вищим рівнем уникнення, компенсації, заміщення та тенденцією до регресії, що свідчить про менш зрілі способи реагування на стрес. Статистично значущих відмінностей між групами у вирішенні проблем, пошуку підтримки, запереченні, витісненні,

проекції, раціоналізації та реактивному утворенні не виявлено. Обидві групи мають схожий рівень раціоналізації, але група без самоушкодження демонструє вищий рівень заперечення, тоді як група із самоушкодженням – значно вищі рівні заміщення та регресії.

Результати підкреслюють важливість уникнення та незрілих захисних механізмів у формуванні самоушкоджувальної поведінки серед вимушено переміщених українців, що слід враховувати при розробці психологічної допомоги. Самоушкодження може бути ознакою серйозних психологічних проблем та має негативні наслідки, тому його дослідження важливе для виявлення ризиків, розробки лікування та профілактики.

Отримані результати наголошують на необхідності врахування психологічних особливостей вимушено переміщених осіб, особливо тих, хто використовує уникнення та незрілі захисти, а також не має сімейної підтримки. Навчання адаптивних копінг-стратегій та сприяння розвитку зрілих захисних механізмів є ключовими для запобігання самоушкодженню. Подальші дослідження з більшою вибіркою можуть поглибити розуміння цього явища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гуцуляк, Н. М. (2007). Поняття норми та девіацій поведінки. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами, 107.
2. Іванишин, Т. «Девіація» та «девіантна поведінка»: історико-теоретичний аспект. Львів, 2017.
3. Шаттенбург, Л., & Кульчинський, Я. (2019). Психодинаміка болю, 4(105), 34-37.
4. Borokh, O., & Bayer, O. (2021). Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS): досвід адаптації до вітчизняного вжитку. PSYCHOLOGICAL JOURNAL, 7(9), 61-74. https://doi.org/10.31108/1.2021.9.7
5. Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. Archives of General Psychiatry, 68(7), 714-723. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.22
6. Predko, V., Schabus, M., & Danyliuk, I. (2023). Psychological characteristics of the relationship between mental health and hardiness of Ukrainians during the war. Frontiers in Psychology, 14, 1282326. doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1282326
7. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
8. Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *6*, 1-9.
9. Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Boyes, M., … Bruffaerts, R. (2018). The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: Prevalence and associations with 12-month mental

disorders and suicidal thoughts and behaviors. Depression and Anxiety, 35(7), 629–637. https://doi.org/10.1002/da.22754

10. Stallard, P., Spears, M., Montgomery, A.A. et al. Self-harm in young adolescents (12–16 years): onset and short-term continuation in a community sample. BMC Psychiatry 13, 328 (2013).
11. DeAngelis, T. (2015, July 1). Who self-injures? Monitor on Psychology, 46(7).
12. Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Abrams, G. B., Barreira, P., & Kress, V. (2013). Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. Journal of adolescent health, 52(4), 486-492. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.010
13. Analisada, U., & Analizar, D.a. The practice of self-injury in young peeople: a pain to analyze, (2013). DOI: 10.5935/1415-2762.20190088
14. Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. Pediatrics, 117(6), 1939-1948. https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543
15. Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. The Journal of nervous and mental disease, 186(5), 259-268.
16. Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., de Wilde, E. J.,Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. European Child & Adolescent Psychiatry, 20(10), 499–508. doi:10.1007/s00787-011-0210-4
17. Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. Clinical Psychology Review, 27(2), 226-239 https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002
18. Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2009). Emotion regulation as a mechanism of change in the treatment of nonsuicidal self-injury. In Nock, M. K. (Ed.), Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment

(pp. 107-124). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11879-006

19. McLafferty, M., Armour, C., Bunting, B., Ennis, E., Lapsley, C., Murray, E., & O'Neill, S. (2019). Coping, stress, and negative childhood experiences: The link to psychopathology, self-harm, and suicidal behavior. PsyCh journal, 8(3), 293-306. https://doi.org/10.1002/pchj.286
20. Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate selfharm: The experiential avoidance model. Behaviour Research and Therapy, 44(3). https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005
21. O'Neill, S., McLafferty, M., Ennis, E., Lapsley, C., Bjourson, T., Armour, C., & Murray, E. (2018). Socio-demographic, mental health and childhood adversity risk factors for self-harm and suicidal behaviour in College students in Northern Ireland. Journal of affective disorders, 239, 58-65. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.025
22. Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. Paediatrics and Child Health, 28(3), 132–137. https://doi.org/10.1016/j.pach.2017.11.009
23. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American journal of preventive medicine, 14(4), 245-258. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8
24. Burke Taylor, A., et al., 2018. Latent classes of trait affect and cognitive affective regulation strategies are associated with depression, non-suicidal self-injury, and well-being. J. Affect. Disord. 225, 180–187. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049
25. Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Etkin, A., Fava, M., ... & Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. Nature reviews Disease primers, 2(1), 1-20. https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.65

26. Kerr PL, Muehlenkamp JJ, Turner JM. Nonsuicidal self-injury: A review of current research for family medicine and primary care physicians. JABFM. 2010;23(2):240–259. https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.090137

27. Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. Current Directions in Psychological Science, 18(2), 78-83. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x

28. Whitlock J, Knox KL. The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161:634–640. https://doi.org/10.1001/archpedi.161.7.634

29. Gratz, K. L., Weiss, N. H., & Tull, M. T. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. Current Opinion in Psychology, 3, 8590. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.007

30. Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Boyes, M., Bruffaerts, R. (2018). The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: Prevalence and associations with 12-month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors. Depression and Anxiety, 35(7), 629–637. https://doi.org/10.1002/da.22768

31. Armiento, J. S., Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2014). An examination of disclosure of nonsuicidal self-injury among university students. Journal of Community & Applied Social Psychology, 24(6), 518-533. https://doi.org/10.1002/casp.2183

32. Borokh, o., bayer, o. (2021). The inventory of statements about self-injury (isas): the experience of adaptation to the domestic usage. Psychological journal, 7 (9), 61-74. https://doi.org/10.31108/1.2021.9.7

33. Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. Psychiatry (Edgmont), 7(4), 16.

34. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. 1983;24:385–96. https://doi.org/10.2307/2136404

35. Favazza, A. R. (1998). Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry. JHU Press.
36. Klonsky, E. D. (2011). The functions of nonsuicidal self-injury: Converging evidence from five studies. Comprehensive Psychiatry, 52(2), 219-227. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2010.05.009
37. Nock, M. K. (2010). Self-injury. Annual Review of Clinical Psychology, 6, 339-363. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
38. Hawton, K., James, A., Casey, D., & Haw, C. (2003). Deliberate self-harm in children and adolescents in the United Kingdom. The Lancet, 361(9352), 156-162. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12266-8
39. Freud, S. (1923). The ego and the id. SE, 19: 1-66.
40. Fonagy, P., & Target, M. (2003). Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology.
41. Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford press.
42. Mann, J. J. (2003). Neurobiology of suicidal behavior. Nature Reviews Neuroscience, 4(10), 819-828. https://doi.org/10.1038/nrn1223
43. Raine, A. (2002). Antisocial behavior. Annual Review of Psychology, 53(1), 25-61. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135218
44. Wadsworth, M. E. (2015). Development of maladaptive coping: A functional adaptation to chronic, uncontrollable stress. Child Development Perspectives, 9(2), 96-100. https://doi.org/10.1111/cdep.12114
45. Bessel van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of trauma and its implications for understanding the sequelae of abuse. In Childhood trauma and the brain (pp. 1-27). Haworth Maltreatment & Abuse Press.
46. Sourander, A., Silwal, S., Osokina, O., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Hodes, M., & Skokauskas, N. (2024). Suicidality and self-harm behavior of adolescents during the early phase of the war in Ukraine. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 63(12), 1204-1214. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.08.015

47. Claes, L., Vandereycken, W., Vertommen, H., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Impulsivity and coping in adolescents with non-suicidal self-injury. Archives of Suicide Research, 19(1), 1-14. https://doi.org/10.1080/13811118.2014.903383
48. Gratz, K. L. (2003). Risk factors for deliberate self-harm among undergraduate women. Cognitive Therapy and Research, 27(6), 623-640. https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000005328.37138.08
49. Jacob, N., Steiger, S., Braunschweig, H., Svaldi, J., & Philipsen, A. (2020). Mentalization and emotion regulation in borderline personality disorder and nonsuicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 77, 101834. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101834
50. McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-injury: An emotion regulation perspective. Psychopathology, 47(4), 207-219. https://doi.org/10.1159/000355793
51. Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Fava, J. A., & Spirito, A. (2007). Self-mutilation in adolescents: A systematic review of epidemiology and outcomes. Clinical Psychology Review, 27(8), 1002-1023. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.007
52. Simeon, D., & Favazza, A. R. (2001). Self-injurious behaviors: Assessment and treatment. American Psychiatric Publishing.
53. Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2011). Prevalence and associations of self-injury in a national sample of college students. Pediatrics, 127(1), 79-85. https://doi.org/10.1542/peds.2010-0844
54. Goreis, A., Prillinger, K., Bedus, C., Lipp, R., Mayer, A., Nater, U. M., ... & Kothgassner, O. D. (2023). Physiological stress reactivity and self-harm: A meta-analysis. Psychoneuroendocrinology, *158*,106406. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106406
55. Zhyvaho, K., & Bursa, A. (2022). Psychiatric help for adolescents with autoaggression in Ukraine population. European Psychiatry, *65*(S1), S440-S440. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1110

56. Chudzicka-Czupała, A., Hao, F., Hapon, N., Dubniak, Z., Różycka, W., Ostafińska-Molik, B., & Ho, R. (2025). Well-being of Ukrainian and Polish college students during the Russo-Ukrainian war and coping strategies as predictors of mental health disorders. Critical Public Health, *35*(1), 2460996. https://doi.org/10.1080/09581596.2024.2460996

57. Anjum, G., Aziz, M., & Hamid, H. K. (2023). Life and mental health in limbo of the Ukraine war: How can helpers assist civilians, asylum seekers and refugees affected by the war?. Frontiers in Psychology, 14, 1129299. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1129299

58. Kaess, M. (2022). Self-harm: a transdiagnostic marker of psychopathology and suicide risk during the COVID-19 pandemic?. European child & adolescent psychiatry, 31(7), 1-3. https://doi.org/10.1007/s00787-022-01987-x

59. Silwal, S., Sourander, A., Osokina, O., Salomäki, S. H. Y., Skokauskas, N., & Hodes, M. (2023, October). Suicidality and Self-Harm Behavior of Adolescents During the Early Phase of War in Ukraine. In AACAP's 70th Annual Meeting. AACAP. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_11_18

60. Menon, P., Chaudhury, S., Saldanha, D., Sahu, S., Singh, V., & Pathak, V. (2018). Stress levels and its association with self-harm and risk-taking behavior in medical undergraduates. Industrial psychiatry journal, 27(1), 41-46. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_11_18

61. Butler, A. M., & Malone, K. (2013). Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: behaviour, syndrome or diagnosis? The British Journal of Psychiatriy, 202, 324-325. doi: 10.1192/bjp.bp.112.113506

62. Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. Archives of Suicide Research, 11(2), 129-147. https://doi.org/10.1080/13811110601086808

63. Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait

emotional intelligence. British Journal of Clinical Psychology, 48(2), 181-193. https://doi.org/10.1348/014466508X399897

64. Moskowitz, A., Stein, J. A., & Lightfoot, M. (2013). The mediating roles of stress and maladaptive behaviors on self-harm and suicide attempts among runaway and homeless youth. Journal of youth and adolescence, 42, 1015-1027. https://doi.org/10.1007/s10964-012-9840-7

65. Raza, A., Abbasi, N. U. H., Khurshid, M., & Ansari, M. I. (2018). The relationship between depression, anxiety, stress and self harm among college students: A cross-sectional survey. Pakistan Armed Forces Medical Journal, (1), 137-142.

66. Jutengren, G., Kerr, M., & Stattin, H. (2011). Adolescents' deliberate self-harm, interpersonal stress, and the moderating effects of self-regulation: A two-wave longitudinal analysis. Journal of School Psychology, *49*(2), 249-264. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.11.001

67. Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., De Wilde, E. J., ... & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. European child & adolescent psychiatry, 20(10), 499-508. https://doi.org/10.1007/s00787-011-0210-4

68. Brereton, A., & McGlinchey, E. (2020). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. Archives of suicide research, 24(sup1), 1-24. https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1686400

69. Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. Child Development, 75(2), 317-333. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00678.x

70. Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. Child Development, 75(2), 334-339. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x

71. Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. Child Development, 75(2), 377-394. doi: 10.1111/j.1467.8624.2004.00681.x

72. Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 64(2), 1152-1168. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152

73. Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., & Walters, K. N. (2011). Experiential avoidance and emotion regulation in Borderline Personality Disorder. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 29(1), 35-52. https://doi.org/10.1007/s10942-011-0124-6

74. Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping:The Coping Strategy Indicator. Journal of Personality and Social Psychology, 1066-1074.

75. Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Measuring self-harm behavior with the self-harm inventory. *Psychiatry (Edgmont)*, *7*(4), 16. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2877617/

ДОДАТКИ

Додаток А.

Оригінал анкети способів самоушкодження (Self harm inventory)

SELF-HARM INVENTORY

Instructions: Please answer the following questions by checking either, "Yes," or "No." Check "yes" only to those items that you have done intentionally, or on purpose, to hurt yourself.

Yes	No	Have you ever intentionally, or on purpose, done any of the following:
___	___	1. Overdosed? (If yes, number of times_____)
___	___	2. Cut yourself on purpose? (If yes, number of times_____)
___	___	3. Burned yourself on purpose? (If yes, number of times_____)
___	___	4. Hit yourself? (If yes, number of times_____)
___	___	5. Banged your head on purpose? (If yes, number of times_____)
___	___	6. Abused alcohol?
___	___	7. Driven recklessly on purpose? (If yes, number of times_____)
___	___	8. Scratched yourself on purpose? (If yes, number of times_____)
___	___	9. Prevented wounds from healing?
___	___	10. Made medical situations worse on purpose (e.g.,skipped medication)?
___	___	11. Been promiscuous (i.e., had many sexual partners)? (If yes, how many?_____)
___	___	12. Set yourself up in a relationship to be rejected?
___	___	13. Abused prescription medication?
___	___	14. Distanced yourself from God as punishment?
___	___	15. Engaged in emotionally abusive relationships? (If yes, number of relationships?_____)
___	___	16. Engaged in sexually abusive relationships? (If yes, number of relationships?_____)
___	___	17. Lost a job on purpose? (If yes, number of times_____)
___	___	18. Attempted suicide? (If yes, number of times_____)
___	___	19. Exercised an injury on purpose?
___	___	20. Tortured yourself with self-defeating thoughts?
___	___	21. Starved yourself to hurt yourself?
___	___	22. Abused laxatives to hurt yourself? (If yes, number of times_____)

Have you engaged in any other self-destructive behaviors not asked about in this inventory? If so, please describe below.

Додаток Б.

Таблиці спряженості

Contingency Tables (Вік)

Contingency Tables

	Вік						
Наявність селфхарму (2)	18 - 24	45 - 54	35 - 44	25 - 34	17	55	Total
є	15	1	2	4	2	0	24
немає	2	2	1	0	0	1	6
Total	17	3	3	4	2	1	30

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	10.6	5	0.059
N	30		

Nominal

	Value
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.595

Contingency Tables (Стать)

Contingency Tables

	Стать		
Наявність селфхарму (2)	Чоловіча	Жіноча	Total
є	7	17	24
немає	1	5	6
Total	8	22	30

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	0.384	1	0.536
N	30		

Nominal

	Value
Phi-coefficient	0.113
Cramer's V	0.113

Contingency Tables (Статус перебування за кордоном)

Contingency Tables

	Час перебування закордоном				
Наявність селфхарму (2)	Понад 2 роки	Від 1 до 2 років	Від 1 до 6 місяців	Від 6 місяців до 1 року	Total
є	16	4	3	1	24
немає	5	0	0	1	6
Total	21	4	3	2	30

χ^2 Tests

	Value	df	p
χ^2	3.07	3	0.382
N	30		

Nominal

	Value
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.320

Contingency Tables (Сімейний статус)

Contingency Tables

	Сімейний стан				
Наявність селфхарму (2)	Неодружений / незаміжня	Розлучений / розлучена	Одружений / заміжня	Вдівець / вдова	Total
є	22	1	1	0	24
немає	2	0	3	1	6
Total	24	1	4	1	30

χ^2 Tests

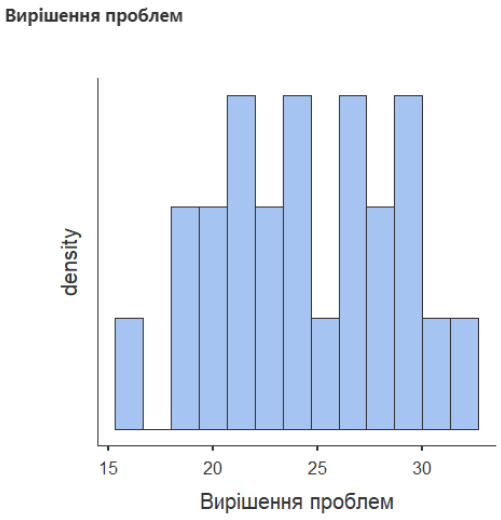
	Value	df	p
χ^2	13.9	3	0.003
N	30		

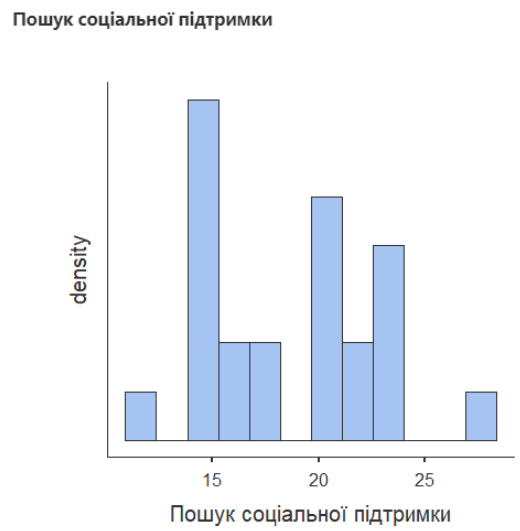
Nominal

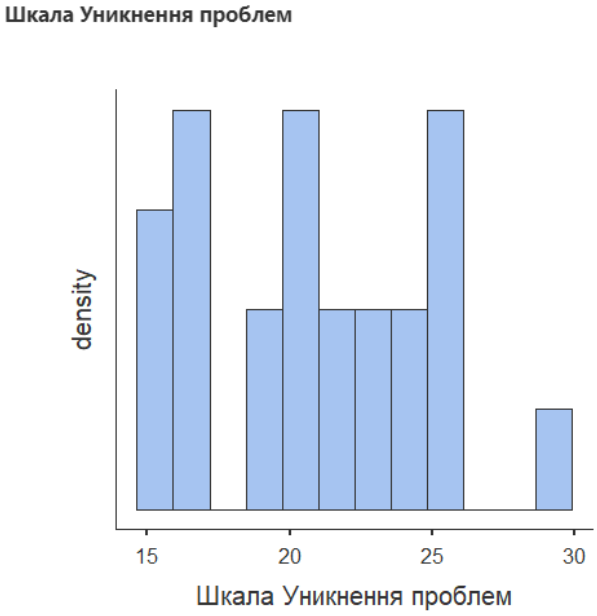
	Value
Phi-coefficient	NaN
Cramer's V	0.680

Додаток В.

Гістограми для групи, що повідомила про самошукодження, за шкалами опитувальника «Індекатор копінг-стратегій» Амірхана.Д

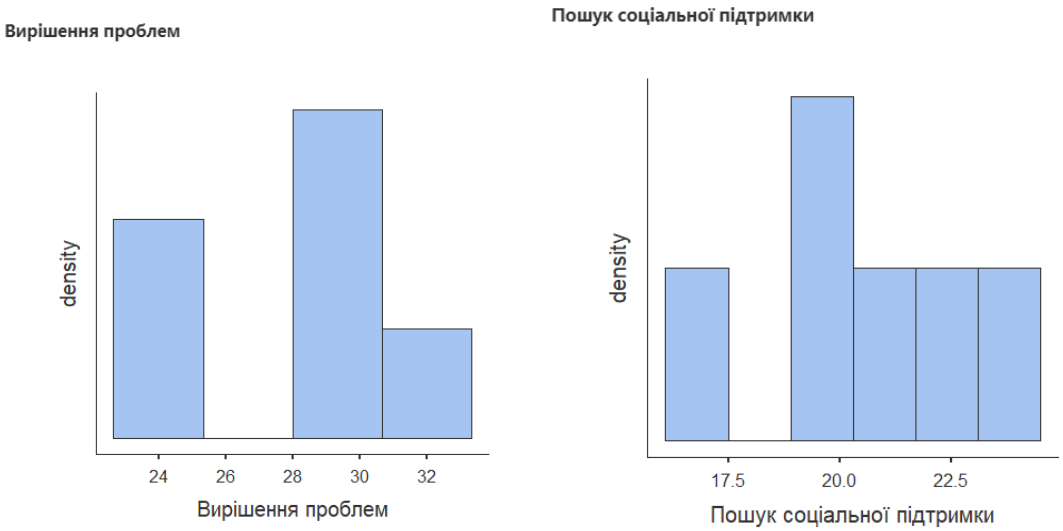


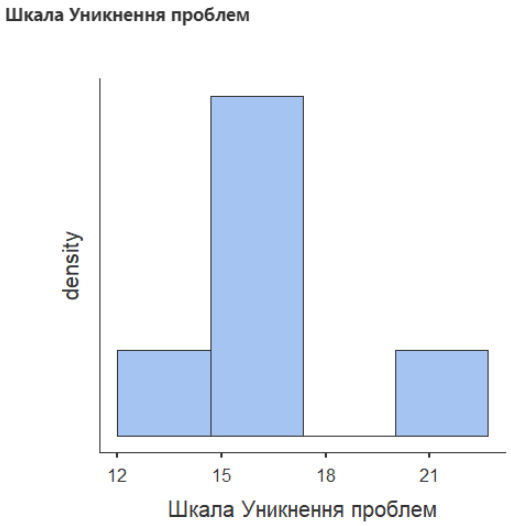




Додаток Г.

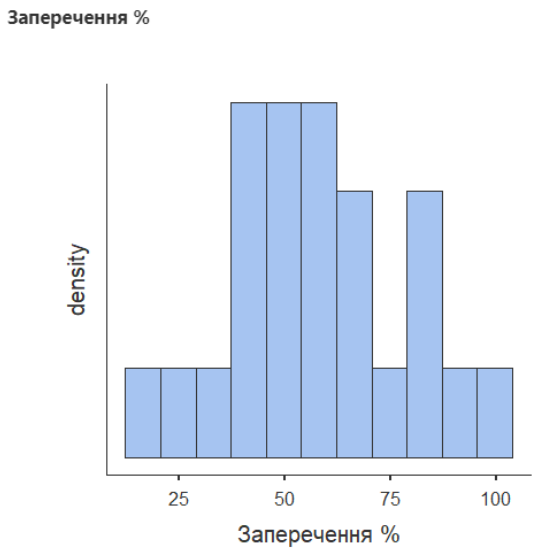
Гістограми для групи, що не повідомила про самошукодження, за шкалами опитувальника «Індекатор копінг-стратегій» Амірхана.Д

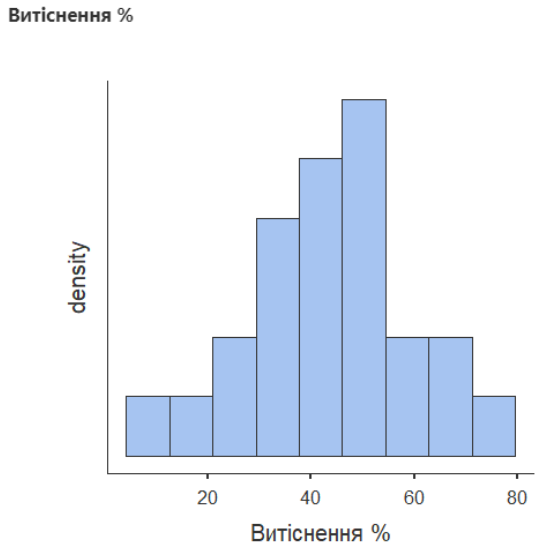


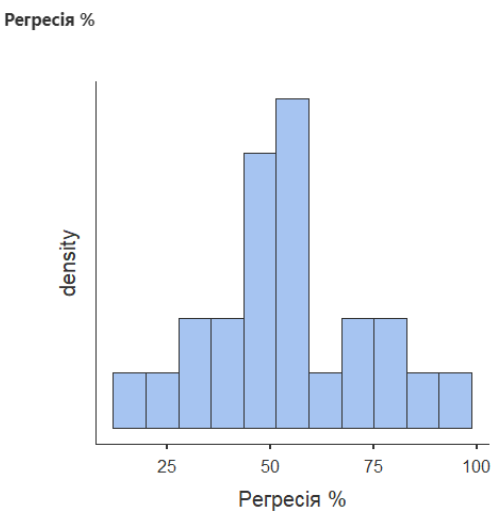


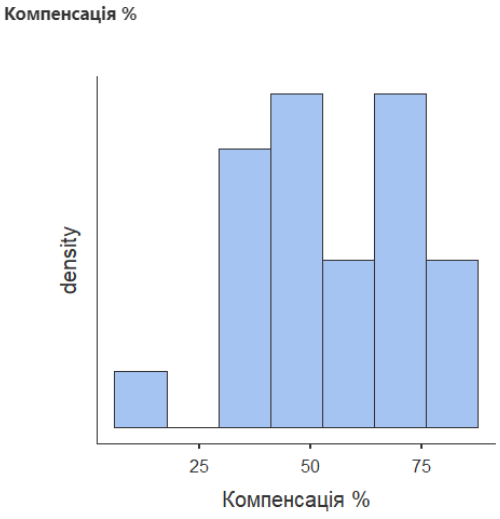
Додаток Д.

Гістограми для групи, що повідомила про самошукодження, за шкалами опитувальника «Індекс життєвого стилю» Келлермана-Плутчика-Конте

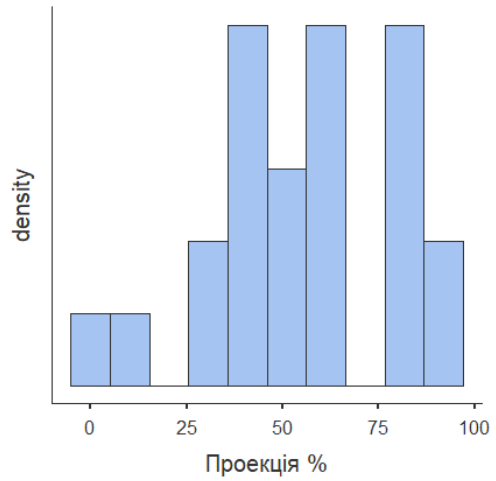




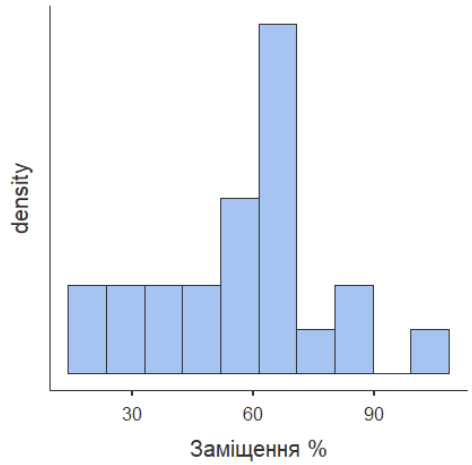




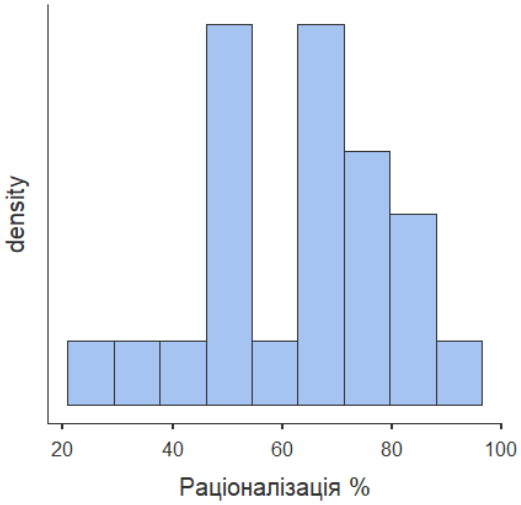
Проекція %



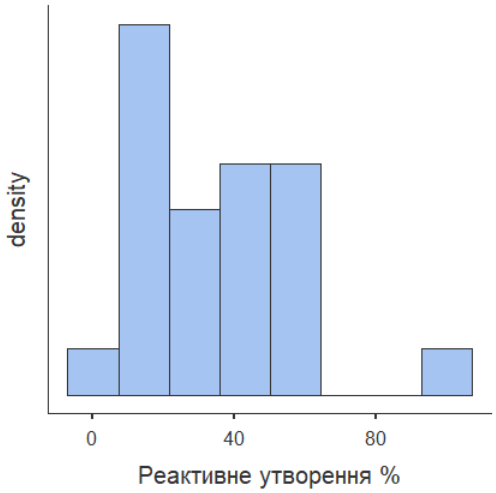
Заміщення %



Раціоналізація %

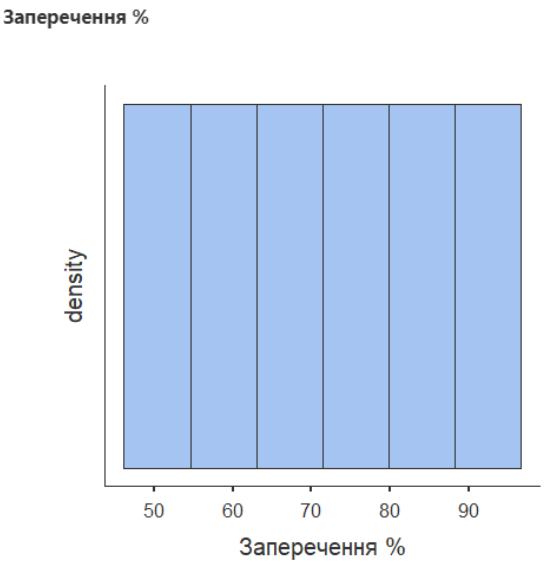


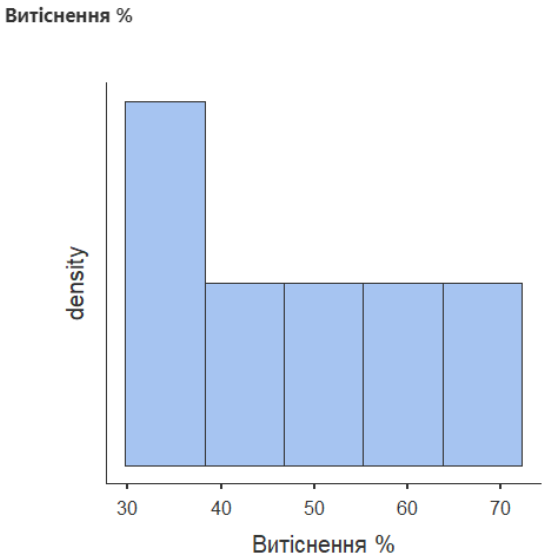
Реактивне утворення %

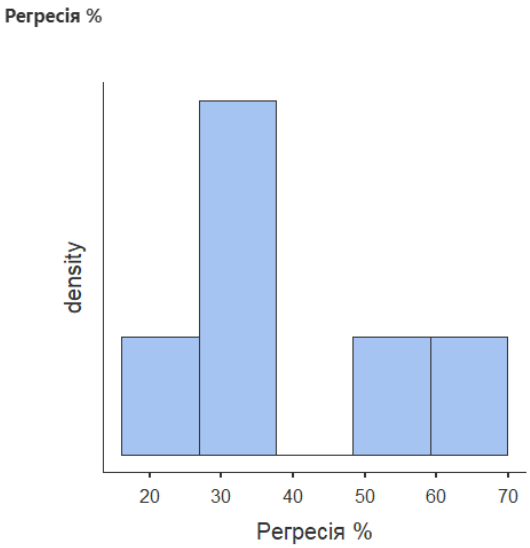


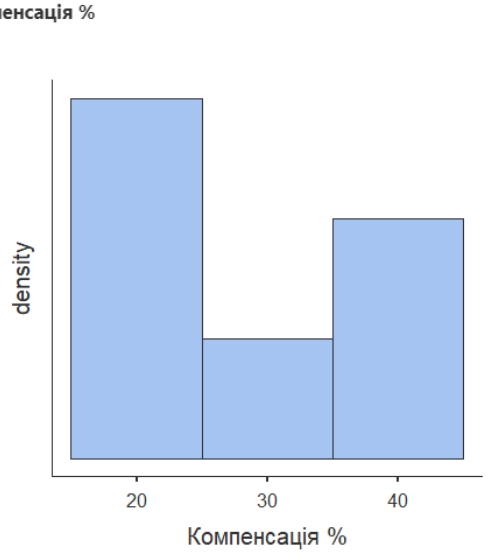
Додаток Е.

Гістограми для групи, що не повідомила про самошукодження, за шкалами опитувальника «Індекс життєвого стилю» Келлермана-Плутчика-Конте

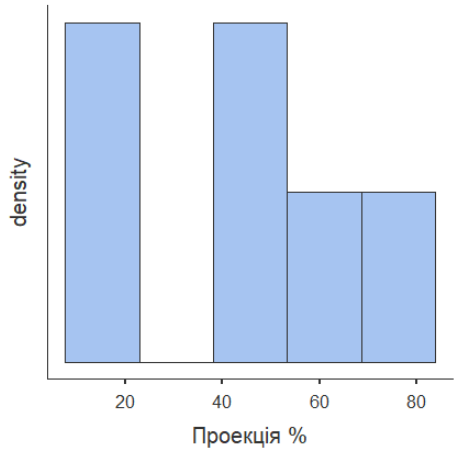




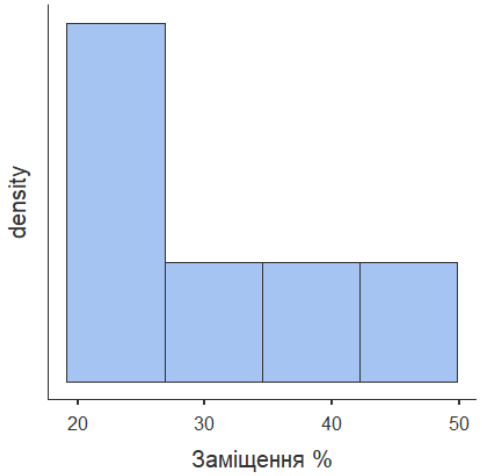




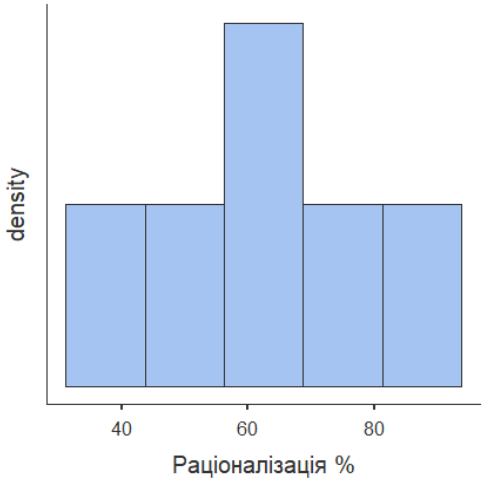
Проекція %



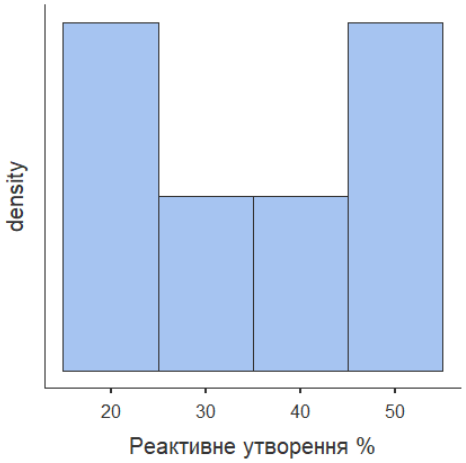
Заміщення %



Раціоналізація %



Реактивне утворення %



Додаток Є.

Кореляційна матриця групи, що повідомила про самоушкодження, за шкалами копінг-стратегій та захисними механізмами

Correlation Matrix

		Вирішення проблем	Пошук соціальної підтримки	Шкала Уникнення проблем	Заперечення %	Витіснення %	Регресія %	Компенсація %	Проекція %	Заміщення %	Раціоналізація %	Реактивне утворення %
Вирішення проблем	Pearson's r	—										
	df	—										
	p-value	—										
Пошук соціальної підтримки	Pearson's r	0.193	—									
	df	22	—									
	p-value	0.367	—									
Шкала Уникнення проблем	Pearson's r	-0.281	-0.298	—								
	df	22	22	—								
	p-value	0.183	0.158	—								
Заперечення %	Pearson's r	0.242	0.314	-0.334	—							
	df	22	22	22	—							
	p-value	0.254	0.135	0.111	—							
Витіснення %	Pearson's r	0.017	0.004	0.333	0.375	—						
	df	22	22	22	22	—						
	p-value	0.937	0.984	0.112	0.071	—						
Регресія %	Pearson's r	-0.478 *	-0.012	0.220	0.049	0.199	—					
	df	22	22	22	22	22	—					
	p-value	0.018	0.956	0.302	0.821	0.352	—					
Компенсація %	Pearson's r	-0.121	0.271	0.476 *	-0.034	-0.184	0.360	—				
	df	22	22	22	22	22	22	—				
	p-value	0.573	0.199	0.019	0.876	0.389	0.084	—				
Проекція %	Pearson's r	0.041	-0.465 *	0.351	-0.180	0.054	0.007	0.166	—			
	df	22	22	22	22	22	22	22	—			
	p-value	0.850	0.022	0.093	0.399	0.803	0.973	0.440	—			
Заміщення %	Pearson's r	-0.024	-0.516 **	0.110	0.188	0.232	-0.201	-0.283	0.417 *	—		
	df	22	22	22	22	22	22	22	22	—		
	p-value	0.911	0.010	0.610	0.379	0.275	0.346	0.180	0.043	—		
Раціоналізація %	Pearson's r	0.605 **	-0.104	-0.266	0.425 *	0.346	-0.166	-0.272	0.041	0.371	—	
	df	22	22	22	22	22	22	22	22	22	—	
	p-value	0.002	0.629	0.209	0.039	0.098	0.437	0.199	0.847	0.074	—	
Реактивне утворення %	Pearson's r	0.056	-0.264	0.358	-0.219	0.178	0.210	0.110	0.419 *	-0.022	-0.007	—
	df	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	—
	p-value	0.796	0.212	0.086	0.303	0.406	0.325	0.608	0.042	0.920	0.972	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Додаток Ж.

Кореляційна матриця групи, що не повідомила про самоушкодження, за шкалами копінг-стратегій та захисними механізмами

Correlation Matrix

		Вирішення проблем	Пошук соціальної підтримки	Шкала Уникнення проблем	Заперечення %	Витіснення %	Регресія %	Компенсація %	Проекція %	Заміщення %	Раціоналізація %	Реактивне утворення %
Вирішення проблем	Pearson's r	—										
	df	—										
	p-value	—										
	N	—										
Пошук соціальної підтримки	Pearson's r	0.193	—									
	df	22	—									
	p-value	0.367	—									
	N	24	—									
Шкала Уникнення проблем	Pearson's r	-0.281	-0.298	—								
	df	22	22	—								
	p-value	0.183	0.158	—								
	N	24	24	—								
Заперечення %	Pearson's r	0.242	0.314	-0.334	—							
	df	22	22	22	—							
	p-value	0.254	0.135	0.111	—							
	N	24	24	24	—							
Витіснення %	Pearson's r	0.017	0.004	0.333	0.375	—						
	df	22	22	22	22	—						
	p-value	0.937	0.984	0.112	0.071	—						
	N	24	24	24	24	—						
Регресія %	Pearson's r	-0.478 *	-0.012	0.220	0.049	0.199	—					
	df	22	22	22	22	22	—					
	p-value	0.018	0.956	0.302	0.821	0.352	—					
	N	24	24	24	24	24	—					
Компенсація %	Pearson's r	-0.121	0.271	0.476 *	-0.034	-0.184	0.360	—				
	df	22	22	22	22	22	22	—				
	p-value	0.573	0.199	0.019	0.876	0.389	0.084	—				
	N	24	24	24	24	24	24	—				
Проекція %	Pearson's r	0.041	-0.465 *	0.351	-0.180	0.054	0.007	0.166	—			
	df	22	22	22	22	22	22	22	—			
	p-value	0.850	0.022	0.093	0.399	0.803	0.973	0.440	—			
	N	24	24	24	24	24	24	24	—			
Заміщення %	Pearson's r	-0.024	-0.516 **	0.110	0.188	0.232	-0.201	-0.283	0.417 *	—		
	df	22	22	22	22	22	22	22	22	—		
	p-value	0.911	0.010	0.610	0.379	0.275	0.346	0.180	0.043	—		
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	—		
Раціоналізація %	Pearson's r	0.605 **	-0.104	-0.266	0.425 *	0.346	-0.166	-0.272	0.041	0.371	—	
	df	22	22	22	22	22	22	22	22	22	—	
	p-value	0.002	0.629	0.209	0.039	0.098	0.437	0.199	0.847	0.074	—	
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	—	
Реактивне утворення %	Pearson's r	0.056	-0.264	0.358	-0.219	0.178	0.210	0.110	0.419 *	-0.022	-0.007	—
	df	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	—
	p-value	0.796	0.212	0.086	0.303	0.406	0.325	0.608	0.042	0.920	0.972	—
	N	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	—

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Додаток З.

Результати U-критерію Манна-Уітні для порівняння копінг-стратегій та психологічних захистів між групами, яка повідомила та не повідомила про самоушкодження

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
Вирішення проблем	Mann-Whitney U	40.5	0.106
Пошук соціальної підтримки	Mann-Whitney U	52.5	0.322
Шкала Уникнення проблем	Mann-Whitney U	33.5	0.048
Заперечення %	Mann-Whitney U	44.0	0.151
Витіснення %	Mann-Whitney U	63.5	0.674
Регресія %	Mann-Whitney U	38.5	0.084
Компенсація %	Mann-Whitney U	12.5	0.002
Проекція %	Mann-Whitney U	48.0	0.219
Заміщення %	Mann-Whitney U	21.0	0.008
Раціоналізація %	Mann-Whitney U	69.0	0.895
Реактивне утворення %	Mann-Whitney U	67.0	0.813

Note. $H_a\ \mu_{є} \neq \mu_{немає}$