

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра психології та психотерапії

Магістерська робота

**ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ОСІБ
ЮНАЦЬКОГО ВІКУ СХИЛЬНИХ ДО САМОУШКОДЖЕНЬ**

Виконала студентка 6 курсу

магістерської програми з клінічної психології

з основами психодинамічної терапії

Кадкіна С. В.

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та психотерапії

Турецька Х.І.

Львів 2021

ЗМІСТ

ВТУП	2
РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ СХИЛЬНИХ ДО САМОУШКОДЖЕНЬ	6
1.1 Теоретичний аналіз феномену емоційної саморегуляції у психології	6
1.1.1 Концепція емоційної саморегуляції у психодинамічній методології	8
1.1.2 Порушення емоційної саморегуляції у осіб юнацького віку, роль травми та дисоціації у даному процесі	11
1.1.3 Симптоматичні прояви порушень емоційної саморегуляції	16
1.2 Теоретичний аналіз феномену самопошкоджуючої поведінки у психології	17
1.3 Теоретична модель дослідження	24
Висновок до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЮНАКІВ, СХИЛЬНИХ ДО САМОУШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ	26
2.1 Опитувальник когнітивної регуляції емоцій	27
2.2. Опитувальник “Шкала причин самопошкоджуючої поведінки” Н. А. Польска	30
2.3 “Опитувальник менталізації” MZQ	30
2.4 Опитувальник структури особистості IPO	32
Висновки до другого розділу	33
РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЮНАКІВ, СХИЛЬНИХ ДО САМОУШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ	34
3.1 Емпіричне дослідження особливостей емоційної саморегуляції осіб юнацького віку	34
3.1.1 Емоційна саморегуляція та самопошкодження	38
3.1.2 Емоційна саморегуляція осіб із різним рівнем структурної організації та схильність до самопошкодження	42
3.1.3 Визначальні показники схильності до самопошкоджуючої поведінки	46
Висновок до третього розділу	48
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53
ДОДАТКИ	58

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Дана робота є спробою пояснення феномена самоушкодження, можливості знайти нове трактування гіпотез щодо самоушкоджуючої поведінки. Ми обираємо досліджувати такий тип поведінки через кореляцію із станами та можливостями емоційної саморегуляції. Методологічна вибірка, була заснована на гіпотезах про зрілість психологічну і вікову, можливість пережиття стресів, конфліктів без залучення і спричинення собі шкоди у формі самопорізів, вищипування волосся, перешкоджанню загоєння ран.

Емоційна саморегуляція досліджувалась у роботах таких сучасних авторів як James J. Gross, Kateri McRae, Timothy J. Cleary, David J. Bridgett, Kate B. Oddi, Lauren M. Laake, Kyle W. Murdock, and Melissa N. Bachmann і розглядається у сукупності факторів самоадаптації, рівню контролю емоцій, когнітивної переоцінки.

Психодинамічна методологія представляється у роботах Ж. М. Кінодо, Д. Калшеда, К. Юнга, Жака Лакана, Жіля Делеза, З.Фрейда. Роль саморегуляції пояснюється у контексті формування Его, розвитку механізмів захисту, розглядаються різні нозологічні типології, самоушкодження досліджується як наслідок травми та дисоціації. У даній роботі автор привів та об'єднав багато існуючих теорій задля ширшого сприймання проблеми самоушкодження та особливостей емоціональної регуляції.

Аутоагресивні дії із нанесенням собі шкоди розглядаються такими авторами як R. Rossi, L. Longo, D. Fiore, A. Carcione, C. Niolu¹, A. Siracusanò, G. Sharon K. Farber, Vesile Oktan Joseph C. Franklin, Elenda T. Hessel, Rachel V.

Aaron, Michael S. Arthur. Вклад сучасних вітчизняних авторів ми бачимо у роботах Н. А. Польскої.

Дослідження останніх 20-ти років свідчать, що близько 10% осіб юнацького віку від 15 -28 років страждають від самоушкоджень. Дані свідчать, що більшу до цього тенденцію мають жінки, а середній вік є 12 - 15 років.(S.Curtis, 2018). Дана тема варта уваги і через те, що самоушкодження, як акт, має тенденцію до повторення, приблизно 75% осіб, які зазнали самоушкодження робили це більш чьотирьох разів. (Lawrence D, 2015) Актуальність дослідження має і через сферу міжособистісного спілкування, а саме в тому, як близьке оточення, батьки сприймають підлітка, який вдається наприклад, до самопорізів. Виявлено, що стигматизація - стереотипна оцінка дій людини, страх батьків, небажання звертатись за допомогою тільки просувають ушкодження, роблячи їх закритою системою подолання стресу.

Отже, актуальність дослідження автор вбачає в аналізі особливостей емоційної регуляції осіб юнацького віку, причин їх виникнення, зв'язку із моделями поведінками, зокрема деструктивними як самоушкодження.

Об'єкт дослідження - особливості емоційної саморегуляція в юнацькому віці.

Предмет дослідження - феномен емоційної саморегуляції осіб юнацького віку зі схильністю до самопошкодження.

Мета дослідження:дослідити особливості емоційної саморегуляції осіб юнацького віку зі схильністю до самопошкодження.

Завдання

1. Визначити та дослідити поняття емоційної саморегуляції у роботах різних авторів із психології.
2. Проаналізувати функції самоушкоджуючої поведінки: компенсаторну, дисоціативну, регуляторну.
3. Виявити вікові особливості юнацтва, схильних до самоушкоджень.
4. Підтвердити або спростувати наведені гіпотези.
5. Виявити модель роботи із особами юнацького віку схильних до самоушкодження.

Гіпотези

1. Імовірно, існує зв'язок між рівнем емоційної саморегуляції та схильністю до самоушкодження.
2. Імовірно, існує відмінність в схильності до самоушкодження та ознаках емоційної саморегуляції в осіб із різним рівнем структурної організації.
3. Імовірно, сукупність рис емоційної саморегуляції таких як: відмова від саморефлексії, низька регуляція афекту та самозвинувачення є визначальними показниками показниками схильності до самоушкоджуючої поведінки.

Теоретико-методологічні основи дослідження:

-концепція когнітивної регуляції емоцій у стресових ситуаціях (Н. Гарнефскі і В. Крайг);
-концепція причин самоушкоджуючої поведінки (Н. А. Польська);
-концепція здатності до менталізації (М. Хойзберг, П. Фонагі);
-концепція структури особистості (О. Кернберга, Дж. Кларкіну, М. Лезенцверег, П. Фоелш).

Методи дослідження:

-Тестування (Опитувальник “Шкала причин самопошкоджуючої поведінки” Н. А. Польська; “Опитувальник Менталізації” (MZQ) М. Хойзберг, П. Фонагі; скорочена версія опитувальника “Структура особистості” (IPO-R) О. Кернберга, Дж. Кларкіну, М. Лезенцверег, П. Фоелш; Опитувальник “Когнітивна регуляція емоцій” Н. Гарнефскі і В. Крайг.
-Методи статистичної обробки даних у комп’ютерній програмі Statistica Software.

РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ СХИЛЬНИХ ДО САМОУШКОДЖЕНЬ

1.1 Теоретичний аналіз феномену емоційної саморегуляції у психології

Проблема вивчення особливостей емоційної саморегуляції у юнацькому віці є актуальною на сучасному етапі розвитку. Це зумовлено наявністю різноманітних стресогенних ситуацій у навчальній діяльності (контрольні роботи, экзамени, перевірка знань), які призводять до прояву різних емоційних розладів. Усе це негативно впливає на психічне здоров'я юнацтва, їх емоційне самопочуття. Ось чому саме розвиток емоційного інтелекту науковці розглядають як чинник забезпечення психологічного благополуччя особистості., як значущий фактор підвищення психологічної культури суспільства в цілому. Саморегуляція є необхідною умовою успішної адаптації людини до навколишнього середовища і залежить як від індивідуально-психологічних особливостей людини, так і від соціального контексту ситуації. Про порушення емоційної саморегуляції можна говорити, наприклад, при постійному знуванні, булінгу чи мобінгу людини, її перебуванні у стресових ситуаціях, відчутті нескінченності болю. Дані приклади є дуже сплюснені, але можуть передавати сутність явища порушень емоційної саморегуляції, а саме постійний вплив стресогенного фактору, сильнішого від власного Я або його частин. Емоційна незрілість підлітків молодшого і старшого віку може проявлятися як: нерозвинена або гіперболізована здатність до співпереживання страждань інших людей, відсутність прихильності, любові, емоційний егоцентризм.

У ряді різних англійських дослідженнях висловлюється теза, що в поняття емоційної саморегуляції входять такі механізми як: контроль емоцій, їх поява, гальмування або зміну емоційного стану, також воно допомагає у

досягненні соціальної адаптації і досягненні індивідуальних цілей. Автори відмічають, що даний механізм є усвідомленим та використовується навмисно (Савеншышева, С. С., 2018).

Саморегуляція вміщує в собі поняття вибору між типами поведінки, можливістю їх усвідомленої зміни, контролю, стосовно останнього, автори виділяють такі процеси: гіперболізація, заміщення, компенсування, гальмування. James J. Gross і Kateri McRae у своїй роботі кажуть, що багато досліджень зараз сфокусовані на стратегії когнітивної переоцінки (cognitive reappraisal), яку можна сформулювати як зв'язок із тим про що і яким чином людина думає про ситуацію та емоційною реакцією на неї (McRae K, 2020). Розвиток поняття “емоційної саморегуляції” пройшов свою трансформацію від обмежень про необхідність контролю емоцій агресій, страху та стресу і зараз ми можемо знайти роботи присвячені дослідженню регуляції емоцій від заниження до підвищення їх стану відносно цілей даної регуляції. Хоча часто регуляція є процесом усвідомленим і навмисним, є роль відведена динамічним процесам та роботі несвідомого (детальніше про це у наступному пункті роботи). Timothy J. Cleary у своїй книжці говорить про цикл розвитку емоційної саморегуляції: завбачливість (forethought), дана фаза відповідає за постановку цілей, визначення мотивації до виконання, процес відтворення (performance), який стосується саморегулювання, і самоусвідомлення (self-reflection), що виникає після виконання процесу. Автор досліджує які труднощі можуть виникати у людини на кожному із процесів, та відслідковувати дії, які полегшують їх для особистості. Описується порівняння ролі фрустрації та розробки мета когнітивних навичок: планування, оцінка ризиків, аналіз, де перша є каталізатором процесів другої (J.Cleare, 2010).

Вчені David J. Bridgett et al. (2012) із Університету Північного Іллінойсу менше 10 років тому проводили дослідження стосовно рівню контролю, як домінантної функції для виявлення когнітивних помилок у емоційній саморегуляції. Паралельно активно розвивались роботи по віковій психології, які термін контролю пояснювали ще із психобіологічної моделі, де розвивалось поняття темпераменту - конституційних, вроджених особливостей емоційної регуляції, емоційної реактивності, контролю та впливу епігенетичного та соціального. Емоційний контроль вміщує поняття фокусування уваги, контролю поведінки та психічних реакцій- респондентів.

У роботі із вікової психології було проведено дослідження стосовно ролі батьківської опіки та дитячої саморегуляції (В. Perry,2018). Описується, що надмірна опікаюча роль батьків у віці від 18 до 30 місяців дитини є предикатом нижчого розвитку емоційного контролю, ефект якого є закріпленим у розвитку.

1.1.1 Концепція емоційної саморегуляції у психодинамічній методології

Даний підпункт розділу завдячує у великій кількості роботам засновника психоаналіза З. Фрейда, його вчителя Й.Броера та книзі Ж. М. Кінодо “Читаючи Фрейда” із хронологічним аналізом робіт Фрейда (Ж. М. Кінодо,2012).

Починаючи із вивчення феномену істерії, вчені зіткнулись із проблемою - дане захворювання немає анатомічних причин, радше психологічні, конверсійні симптоми у хворих трансформувались або зникали, під час розповідей про спогади, бесід, озвучування думок у формі вільних асоціацій. Останній служив як обхідний шлях повз тоді маловичені психічні захисти, опори, витіснення. Дані елементи і зараз є основними у

психоаналітичній практиці, такими як і термін відреагування або психологічне розпруження (l'abréaction). Емоційна саморегуляція тут для автора має значення як скоріше неусвідомлений процес вивільнення психологічної енергії, через метод катарсису, “Спогад, позбавлений будь-якого афективного навантаження, майже завжди абсолютно марний” [4, с. 29]. Момент усвідомлення, навпаки, ґрунтується на промовлянні, обговоренні важливого спогаду чи події. Багато років після буде відкритий термін несвідомого, а поки істерія залишається “дисоціацією подвійної свідомості” [4, с. 30]. Далі у своїй роботі “Проект наукової психології” 1895 року, Фрейд до психологічної науки додає термін “принцип інертності”- принцип нічим нестриманої психічної енергії, далі він це називає “первинним процесом”, який регулюється “принципом постійності” та може трансформувати “первинні процеси” у “вторинні”, останні відповідають за регуляцію впливів першого, захисту або їх обробки. Завдяки ньому і існує робота аналізу та терапії [4, с. 29]. Ця робота стала сенсацією у тому сенсі, що тепер фізіологічне життя мало еквівалентне собі життя психічне. Далі вираження даного принципу знайде місце у розробці терміну “Я”- інстанції керуючої та спостерігаючої частини свідомості, яка своєю постійною невтомною роботою захищає особисті сенси від захоплення психічною енергією. Роль емоційної саморегуляції у даному варіанті базується на “принципі тестування реальності”- роботі Я стосовно відокремлення феноменів зовнішніх і внутрішніх, їх порівнянні та обдуманні. Тут з’являється гіпотеза автора про те чи не є акт самопошкодження доказом браку процесу металізації особистості. У даній роботі також описується ідея взаємодії “принципу задоволення і принципу болі” - нерозривних частин етапів розвитку як дитини так і після дорослого, які контролюють, що психічне і фізичне напруження може як задовольнятися, за допомогою об’єкта

чи тілесної моторної ауто-дії чи сприймати їх як не задовільняючі, руйнуючі чи ті, що фруструють. Зміна цих двох принципів є в основі розвитку і росту особистості, можливості відчувати як себе так і інших, а найголовніше взаємодіяти. Саме взаємодія об'єктів стане предтечею до розвитку теорії об'єктних стосунків, інтерперсонального аналізу та можливо теорії гештальт-терапії. Йдучи далі за думкою психодинамічної методології Фрейд пише, що істеричні дисоціації можуть бути активно існуючими реакціями, які підпорядковуються волі людини, а не є спонтанними і нелогічними, причина виникнення яких лежить у великому почутті дискомфорту, болі та небажанні до спогадів про подію, ситуацію. Структура “Я” якщо не може ці впливи приборкати та прибрати намагається їх хоча б зменшити для власної безпеки, таким самим формує захисні психоневрози, зараз більше відомі як захисні механізми [4, с. 29]. Сучасна психоаналітична школа говорить, що захисні механізми є неусвідомленими та відбуваються завжди поза свідомо, хоча при можливій терапевтичній ретроспекції їх робота може бути помітна. Звертається увага і на те, що саматично психіка не завжди пов'язується із тілом конверсійним симптомом, а відчуття чи думка може існувати у вигляді навязливостей, фобій чи obsesій. Фрейд пояснює це так, що в свідомості думка може вже не мати такий сильний енергетичний потенціал, але складова цієї думки може об'єднуватись із іншими уявленнями про об'єкт створюючи та підсилюючи силу нав'язливих думок, які можуть займати настільки керуючу роль, що хоча б на певний час людина може виконати їх “зобов'язання”, наприклад, нанести собі шкоду.

У відомій сьомій главі своєї видатної роботи “Тлумачення сновидінь” (1990) Фрейд вперше описує існування “першої топіки”- (з грец. “τόπος” - місце) опис несвідомого, передсвідомого та свідомого, де між першими двома

існує поняття “цензури” - у роботах далі, яка буде називатись структурою “Над Я ”. Також у роботі розвивається ідеї про протиставлення первинних і вторинних процесів, ролі витіснення та регресії бажання.

1.1.2 Порухення емоційної саморегуляції у осіб юнацького віку, роль травми та дисоціації у даному процесі

DSM-5 визначає дисоціацію як “порушення та/або розрив у межах повсякденної інтеграції свідомості, пам'яті, ідентичності, емоції, сприйняття, представлення оточення, моторного контролю та поведінки”. Саме у DSM-5 була введена нова діагностична категорія: ПТСР-дисоційований субтип (PTSD – dissociative subtype (D-PTSD)), описується і роль флешбеків (flashbacks) як дисоціативних симптомів та нав'язливих спогадів, вплив яких заважає консолідації (об'єднанню) травматичних спогадів задля роботи із ними (2013).

Н.А. Польська дослідила значення та зв'язок травми, дисоціації та емоційної регуляції у схему (див. рис.1).

Травми і дисоціації можуть мати різне значення і зв'язок, наприклад:

- самопошкодження може мати значення не ситуаційне, а функціональне і характеризуватись регулярністю та посиленню афекта;
- почуття контролю за своє життя може повертатись через самоушкодження;
- дисоціація дозволяє відалитись від травми;
- самоушкодження є сильним за впливом фактором (Н. А. Польская, 2020).

74



Рис. 1. Зв'язок травми, дисоціації та самоушкодження

У роботі R. Rossi, et al. (2019) присвяченій дисоціації та розладам пов'язаним зі стресом та самопошкодження (stress-related disorders and self-harm) було виокремлені та описані такі 2 риси дисоціації як: компартменталізація (compartmentalization) та симптоми відособленості (detachment symptoms). Перше можна порівняти із явищем менталізації, зв'язок із самоушкодженням якого ми досліджували у третьому розділі, це

явище має у центрі втрату зв'язку між інтеграцією інтелектуальних методів та здатністю до їх залучення та перевірки зокрема і емоційного афекту. На прикладі це пояснюється тим, що в центрі явища є травма, яка дисоціює певний досвід людини, через явище компарменталізації, так людина може вдаватись до самоушкоджень, ніби забувши, а насправді заблокувавши можливість до інтелектуального пояснення своїх дій, так ніби логічність була втрачена. І справа тут стосується не так ерудованості скільки психічної неможливості пояснити причини своїх дій. Відособлення автори відносять до зворотної сторони функції уваги, називаючи це словом "відчуження" (alienation). Відособлення - це основа дереалізації, деперсоналізації, коли людина здатна неусвідомлено відокремлюватись від позитивного досвіду світу, і зважати тільки на негативну сторону, так ніби забираючи існування напівтонів, роблячи все чорно/білим. У третьому розділі ми досліджували як позитивне перефокусування обернено корелює із соматичним пошкодженням: чим воно менше, тим більша існує залученість самоушкодження. Можна припустити, що позитивне перефокусування таким чином відособлено від загального контексту (R.Rossi,2019).

Неуїцидальне самопошкодження у даній роботі також пояснюється як компенсаторна дія: перша інтерперсональна (внутрішня) та інтраперсональні (зовнішня), перше може бути унаочнення до ситуації, коли самоушкодження допомагають у сприйманні гніву, пережиття агресії, або полярно - для відчуття себе живим, зовнішня дія може бути проявлена як бажання приналежності до певної групи, привертання до себе уваги, бажанням до допомоги. Компенсаторна дія несуйцидального самопошкодження вважається вченими найпоширенішим типом (S.Faber, 2006).

Акт самоушкодження вченим Sharon K. Farber (2006) вважається за наслідок впливу травми та дисоціації, остання пояснюється як феном розділення на декілька частин, одна із якої є виконуючою дію - тією, що завдає пошкодження, а друга жертвою - тією, яка пошкодження отримує. Таке описання надає феномену самоушкодження нове трактування і додаткові питання. Трама в свою чергу може дисоціювати думку від афекту, соматичне від психічного, тіло буде прагнути відтворити для завершення, розпружити травму, коли психіка буде цьому чинити опір. Хронічні фізичні симптоми повинні були б пояснені як дисоційовані, через те, що у досвід тіла відщепилось те, що повинно було б стати досвідом психіки. Дисоціацію можна назвати “виходом із безвиході” (“the escape when there is no escape”) [30, с.104]. Самоушкодження дозволяє ніби заключити негативний досвід та його ефект у тілі, не дозволити проникнути переживанням у психіку. Це можна вважати не скільки захисним механізмом, чи симптомом, скоріше поведінковою моделлю, компоненти якої, були дисоційовані. Певним чином, нанесення собі ушкодження це набування та повернення до себе відчуття передбачуваності щодо власної анігіляції, фізичне ушкодження несе в собі досвід, що контроль залишається у руках людини. Відчуття власної анігіляції може виникати як відповідь на ненадійний тип прив’язаності, коли батьки нехтують чи не виконують свої обов’язки дитина може це відчувати як небезпеку по відношенню як до ситуації покинутості, так і до батьків, дії яких стають непередбаченими. S. Farber досліджував, що ця тривога перед власною анігіляцією створює такі нейронні шляхи, які при повторенні відчуття покинутості знову активуються. Таким чином при кожній травматичній ситуації, бажання причинити собі біль є нейронно-запрограмованим (K. Farber, 2020).

Відомий юнгініанський аналітик Дональд Калшед у своїй книзі “Внутрішній світ травми. Архетипічні захисти особистісного духу” говорив, “що травмована психіка продовжує травмувати саму себе” (2015). Процес травми не закінчується усуненням травмуючого стимулу, але продовжує жити у психіці жертви із інтенсивністю, яка намагається від будь-якого стресового фактору розвинути ще сильніше. Автор наводить приклад, що у снах клієнтів, переживших травму, часто фігурують образи маленьких, але агресивних тварин, які протягом продовження сну нікуди не зникають. Постійна, ніби неочікувана, ретравматизація відбувається через те, що внутрішні фігури, інтроєкти, патерни, намагається у зовнішньому світі розіграти, відтворити той самий сценарій травми, тут автор наводить трактування як існування демонічної частини Самості яка проявляється через діадні захисні механізми (ті, яким потрібно декілька частин до залучення). Бажання уникнути травматичну ситуацію, є нормальною реакцією психіки на переживання від травми. Дисоціація інтегрованого Его (різних частин усвідомлення про себе) є ніби єдиною можливістю для того, щоб залишити стимул стресу. Ще у експеримнтах (1904) К. Юнг продемонстрував, що дисоціація є компонентом захисних механізмів на загрозу від травми. Пережиття травми може розділяти і елементи свідомості: пам’яті, уваги сприйняття, тому у ретроспекції спогад буде виглядати як констатація факту. Даний феномен пояснює як при самоушкодженні здатність до менталізації (розуміння про себе та свої почуття) знижується.

Травма може бути нанесена і первинним структурам особистості, наприклад брак емпатії з боку батьків, брак відзеркалення - повторення іншим власної поведінки та для задля формування власного образу Я, може нанести дитині

первинну нарцисичну травму, яка після може призвести до розвитку фрагментарної особистості.

1.1.3 Симптоматичні прояви порушень емоційної саморегуляції

У роботі Dr. Bekh Bradley (2015) - американського вченого та керівника клічної програми реабілітації травми у Університеті Атланти, штат Джорджія вийшла робота присвячена ролі емоційної дисрегуляції та її зв'язку із психіатричними симптомами.

Метою роботи було створити конструктивну валідну модель виникнення і розвитку дисрегуляції емоцій, побачити її зв'язок із ранньою дитячою травмою та виокремити предикати розвитку психопатологій.

Ціллю дослідження було визначити симптоматичні порушення емоційної саморегуляції, дитячої травми та впливу негативного афекту. Виявилось, що вплив дитячої травми та негативного афекту на 21% впливають на розвинення емоційної дерегуляції, на 28% та на 21% на розвинення алкогольної та наркотичної залежності і на 55% на розвиток депресії. Цікаво, що роль дитячої травми у даній роботі розглядається як вплив посттравматичного стресу. На відміну від нашої роботи, у даному джерелі досліджувалось роль емоційної саморегуляції та історії суїцидальних спроб, виявилось, що жіноча стать, наявність дитячої травми, емоційна дисрегуляція найбільше корелювали із історію суїцидальних спроб. Тест Вальда показав тут: (Wald statistic = 10.56), що каже про те що вище переліченні змінні мають сутєву роль в історії спричинення собі шкоди. Треба визначити, що такі фактори, які ми досліджували у нашій роботі, як румінація, звинувачення інших катастрофізація у роботі доктора Dr. Bekh Bradley мають назву негативного

афекту (negative affect). У клінічній картині роботи доктора, позначається, що пацієнти із дистімією (хронічним стабільно низьким настроєм) характеризуються лише наявністю негативного афекту, тоді як пацієнти з межовим розладом особистості мають ще і прояви емоційної дисрегуляції.

У висновках роботи зазначається, що порушення регуляції емоцій визначається як або крайня міра стриманого емоційного вираження, або як підвищена та непомірна емоційність та хвилювання, що можна побачити при певних психопатологіях (наприклад, демонстративність, інфантилізм). Румінація, самокритичність, міжособистісна ізоляція, труднощі з інтеграцією особистісних частин можуть у ретроспективі висвітлити інтерналізовані невдачі в управлінні емоціями, тоді як екстерналізована поведінка, або та, що передбачає міжособистісний стосунок може включати в собі агресію, зловживання алкоголем та наркотиками, невпорядковане харчування, самоушкодження, останні окремо виділяють як метод подолання напруги.

1.2 Теоретичний аналіз феномену самопошкоджуючої поведінки у психології

Загальними визначальними причинами вчинення самоушкоджень є: низька самооцінка, наявність субстанційної залежності (алкоголізм, наркоманія), конфлікти у близькому середовищі, бажання до ідентифікації із значущими дорослими; до конкретних факторів може відноситись: пережиття насилля, підвищений рівень тривоги, імпульсивність (Greydanus, D. E., 2010).

В одній роботі медичного напрямку дослідження, автор виявив три можливих теорії щодо розвитку самопошкоджуючої поведінки: серотонінова, опіодна та кортизолова. Перша свідчить про те, що при завданні собі

інструментального чи соматичного пошкодження починається синтез цього нейромедіатора і у людини поліпшується самовідчуття. Опіодна теорія ґрунтується на тому, що при стресових ситуаціях, подразненнях людина може відчувати певне полегшення через анестетичну дію природнього опіода. Остання каже про феномен синтезу кортизолу “гормону стресу” та його зв'язку із полегшенням, активацією під час стресу (Алимагомедова, П. М. (2020).

Самоушкоджуюча поведінка визначається як навмисне нанесення собі фізичної шкоди і може бути соматичною - нанесення собі шкоди без застосування інших предметів та інструментальною - нанесення собі шкоди предметами: самопорізи, проколи, опіки (Польская, Н.А, 2014). Однією із провідних функцій самоушкодження вважається регуляторна, коли людина завдає собі шкоди для набуття відчуття, наприклад, заспокоєння, повернення контролю, або задля отримання соціальної уваги, навіть якщо вона буде негативна. Доктор психологічних наук Н. А. Польська у своєму дослідженні продемонструвала, що від 20% - 34% опитувальних завдавали собі шкоди для того, щоб заспокоїтись, перефокусувати увагу, відчутти полегшення, щоб таким чином виразити свою злість на інших. Автор зазначає, що данні демонструють, що явище самоушкодження вийшло за рамки клінічної картини і набуло масовості та розповсюдженості, клінічним випадки робить проведення діагностування, зокрема, методиками описаними у даній роботі, виявлення рівня тестування реальності, здатності до менталізації тощо. Зокрема у даному дослідженні виявляється, що багато опитуваних мають під самоушкодженням мотив емоційної саморегуляції. Автори знайшли цікаві припущення, щодо уточнення того, про яку саме емоційну регуляцію йде мова. Vesile Oktan (2017) - професор університету Трабзон, Турція, дослідила

роль формування емоційної саморегуляції і її зв'язку із образом тіла людини - думки, характеристики відношення, яким особа може описати та сприймає себе. Примітно, що у даній роботі виявилось, що самоушкодження (Self-harm behaviour (SHB)) та образ тіла 59% пов'язані між собою. Коли як рівень самооцінки на самоушкодження мали зв'язок негативний. Автор це пояснює тим, образ тіла, та самооцінка знижується, регресую при такій діяльності. Низькі показники самооцінки вважаються за потенційний фактор ризику, який зачіпає емоційну та фізичні сфери життя, впливаючи тим самим на дезадаптивну поведінку.

1.2.1 Аналіз феномену самопошкоджуючої поведінки у клінічній психології

У цьому розділі автор хотів би роздивитися феномен, знайомий мабуть, навіть людям, неосвідченим в психології: існує теза, що спричинення собі самоушкодження несе роль полегшення емоційної болі і напруги. Вчені інституту Північної Кароліни Joseph C. Franklin, Elenda T. Hessel, Rachel V. Aaron, Michael S. Arthur, Nicole Heilbron, and Mitchell J. Prinstein (2010) провели дослідження стосовно поліпшення відчуття болю та отримання ейфорії від неприємних відчуттів. Цікаво описати саму процедуру дослідження: 112 учасникам із різною історією самоушкодження після проведення вимірів, було запропоновано певний час сидіти поперемінно у шумі, а потім у тиші, при цьому робились виміри частоти пульсу та розширення зіниці. далі проводиться тест холодного тиску (The cold pressor test (CPT) при якому учасникам треба було протягом 2 хв, часом виймаючи, тримати руку по зап'ястя у холодній воді, говорячи про свій рівень біль. Виявилось, що більшість учасників, мали рівнозначні зміни позитивних

емоцій у відповідь на стресові подразники, у 2013 дане дослідження із тими самими результатами були проведені знов. Виявляється, що самоушкодження несе в собі не тільки функцію зменшення збудження, стресу (an arousal reduction function), а й служить для зниження негативного афекту. Ймовірно, цей факт робить феномен самоушкодження вже не скільки клінічним, а соціально - поведінковим. Автор звертається до терміну, описаного до цього психологами- клініцистами - феномен полегшення болю (pain offset relief), який свідчить, що якщо в людини на деякий час забрати збудливий подразник болю, у нашому випадку ми говоримо про самоушкодження, то людина повертається до попереднього стану, наприклад, пригніченості не одразу, у перший час відчуваючи ейфорію. Виявляється, що коли біль поєднується зі стимуляцією певним об'єктом (як в експерименті із холодною водою), людина навчається пов'язувати відчуття болю із полегшенням, яке настає, коли стимул прибирається. Joseph C. Franklin припустив, що люди, які завдають собі шкоди, можуть використовувати цей механізм, не знаючи про нього. Юнаки почуватимуться некомфортно при першому акті пошкодження, однак якщо вони продовжуватимуть робити це і відчуватимуть полегшення болю, то порізи або інші форми самопошкодження будуть пов'язані з полегшенням.

Тут можна привести покрокову схему самоушкоджуючої поведінки Н. А. Польської (2014), де фактор "часткове поліпшення" схожий на вище описаний механізм: нагативістичні думки - дезадаптивна поведінка (сюди входить і алко-нарколізація) - часткове полегшення -негативні наслідки (засудження оточенням, ізоляція), далі схема циклічно повторюється.

У роботі щодо виявлення причин самоушкоджуючої поведінки було описано, що однією з таких є почуття ізоляції, в опитуваних, воно виникло у різних обставинах, частіше всього це було через покидання групою,

осудження кимось, відокремленням Я особистого і Я суспільного. Автори пояснюють цей фактор через те, що несприятливе порівняння себе із соціальними нормами, уставоками, як особисто, так і через соціальні мережі, призводить до відчуття непристосованості.

Т. Joiner (2005) у своїй відомій книжці назвав даний феномен терміном розірвана приналежність (thwarted belongingness). Даним терміном апелюють прихильники інтерперсональної теорії самоушкоджень і суїцидів, які свідчать, що розлади, які напряду пов'язані із соціальною ізоляцією (депресивні, антисоціальні, прикордонні) повинні бути описані через розірвану приналежність або соціальну обтяжливість (perceived burdensomeness), що пояснює головну причину даних термінів у соціальній дезадаптивності .

1.2.2 Аналіз феномену самопошкоджуючої поведінки у психодинамічній методології

Згідно нозологічної структури Жака Лакана - відомого французького психоаналітика, існують такі структурні типи як: невротична, психотична і перверсивна. Якщо перші дві нам більш менш зрозумілі, то остання може представляти неабиякий інтерес в рамках обраної теми. Перверсивною структурою вважається частково та, яка протилежна до невротичної - основна дилема якої, є неможливість перебування у сексуальному контакті, на противагу первертам, які мають це за самоціль. Лакан має на увазі, що перверсійна структура завжди не в контакті, завжди відділена від об'єкта, головний її конфлікт - втрата об'єкта, тому відношення і ставлення до інших буде так би мовити "холодним", позбавленим емпатії, сама суть іншого як відокремленого, особистого є незрозумілою. Тому проявлення позитивного ставлення до іншого буде скоріше схоже на служіння йому, повне

розщеплення в іншому. Мислення невротика сповнено “но”, сумнівами, сумління - є категоріальним апаратом, для перверта за невираженності цього, ціль, мета та прагнення реалізовується буквально. Ж. Лаканом описувався випадок (1995), коли дівчина - перверт, яка хотіла вступити в інтимну близькість просто подала об'яву відповідного характеру у газету із проханням за винагородження вступити із нею у статевий стосунок. Основна відмінність суїцидальної і несуйцидальної поведінки є в тому, що перша має на меті смерть, як друга самоушкодження, можливо, ціллю ушкоджень є розібратись зі своїм життям, а не перевати його, як не парадоксально це є. Лакан наголошує, що в перверсії важливий факт повторення, коли дія є вираженням того, як об'єкт кожен раз не досягається. Самоушкодження може розглядатись як перверсійний феномен, коли повторення болю, нанесення собі шкоди кожен раз виражають собою, як певна психічна ситуація не була до кінця засвоєна, як контакт із внутрішнім об'єктом так і не був налагоджений. Біль для перверта - є доступним методом “виконання” установок, щодо можливої низької самооцінки, відчуженості, людина спричиняє собі те, що нагадує і ніби доводить їй якою вона є. У роботі учня Лакана - Жіля Делеза “Представлення Захер Мазоха” (1921) філософ пов'язує мазохізм, як наслідок персерсійного мислення: коли втрата об'єкта більше не має значення, контекст ведення стосунків змінюється, до того, що відносини сприймаються безрезультатно, виникає феномен “розшарування тяжінь” і “людей без статевого кохання

3. Фрейд (1924) вважав, що якщо агресивність, яка лежить всередині будь якого тяжіння буде обернена проти самого об'єкту, факторами цього перетворення можуть бути перетворенням агресивності на батьків на самого себе, через невідомий страх втратити кохання чи через роботу Над- Я та почуття провини. Ці дві агресивності можна бути поведінково побачити в

дитинстві, особливо в едипальному конфлікті. Мазохізм, характеризується почуттям провини і бажанням до покарання, яке буде психічно ніби виправданим, бо якщо мої базові бажання, які диктувались структурою Воно були побачені структурою Над -Я, то друге через помсту собі - самоушкодження буде намагатись приборкати друге.

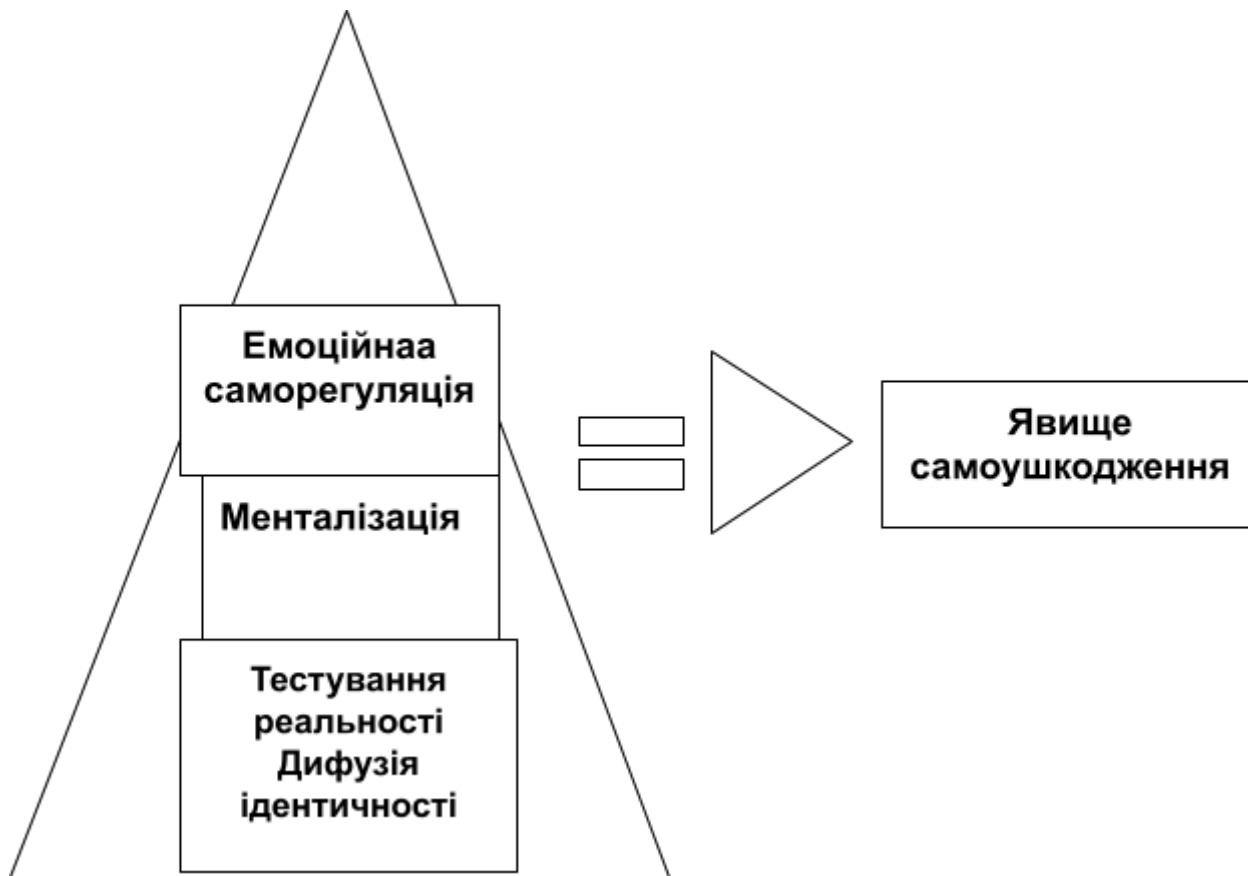
Юнгіанський аналітик James Hillman (1998) казав, що як суїцид так і самоушкодження - це виконання бажання про контроль над власним життям, своєрідне почуття відповідальності, коли тільки самій людині належить власне життя і вона може з ним робити, що побажає і в цьому може бути почуття перемоги. Katherine Best (2015) посилається на роботи Юнга і свідчить, що описані явища мають архетипову природу, а саме подвійну чи біполярну. Динаміка чи енергія, якою наповнений архетип має дихотомічну природу, так як магніт має протилежні значення на полюсах, так і архетипна енергія, а після і комплекси будуть існувати у напрузі протилежного. Протилежний полюс самознищення - це самозбереження. Хілман вважав, що самоушкодження- це інстинктивний потяг до перетворення і трансформації. Автор вважає, що нанесення ушкоджень на шкірі є образом конфлікту між внутрішнім і зовнішнім, неможливість пристосуватися не скалічивши себе, руйнування тіла через відторгнення чогось із соціуму, ніби бажання прорвати кокон тіла та шкіри та змінитись через переродження. Звичайно, деструктивним способом, через неможливість образного пристосування і проживання цього досвіду.

Тему самоушкоджень можна розглядати і як залучень у світ депресії. Аналітично орієнтовані психологи та аналітики вважають, що депресія - це переродження зі світу старого на новий і краще функціонуючий. David H. Rosen (1993) ввів поняття “егоциду” - символічна смерті его як депресії,

підтримуючої роль життя та його нового значення, коли людина проходить через смуток смерті его та етапу створення та перевірки нового, віднайдення новий ресурсів.

Егоцид допомагає пережити досвід смерті ще при житті, допомогти собі вибрати інший сценарій, важливо, що дані переживання є емоційно важкими та болісними, як і процес індивідуації загалом, переживання некомфортного довгий час може свідчити про переживання явища егоциду, але болісні відчуття не є причиною, а сигналом, маяком світло якого направлене на розвиток нової частини Я. Трансформація буде можливою через об'єднання протилежностей, коли різне стає цілим, символічно це може зобразити колом чи мандалою. Юнг називає це енантіодромія (enantiodromia) - явище при якому все з часом стає своєю протилежністю, наприклад, як день стає ніччю.

1.3 Теоретична модель дослідження



Теоретична модель нашого дослідження буде полягати проведенні емпіричного дослідження, метою якого буде виявити взаємозв'язок між можливістю у тестуванні реальності, здатності до менталізації, вербалізуванні і усвідомленні своїх емоцій, здатності до саморегуляції віднайдення самоконтролю, здатності до аналізу в момент афективної скерованості та загалом зв'язку описаних факторів із самоушкодженням.

Висновок до першого розділу

У даному розділі автор намагався представити концепцію емоційної саморегуляції та самоушкодження через аналіз і синтез наукових робіт психологів, клініцистів, психоаналітиків, аналітично орієнтованих психологів та психоаналітиків. Ми розглянули багато теоретичних концепцій серед яких

є: емоційна саморегуляція, контроль, дисоціація, перверсія, мазохізм, депресія всі вони з різних сторін описували та давали ширше розуміння поняттю самоушкодження та причин формування і становлення емоційної саморегуляції. Самоушкодження може бути описаним як явище фізичного нанесення пошкоджень своєму тілу через важкість емоційного регулювання, яке могло виникнути через травму, та ушкодження в такому разі будуть мати на меті дисоціювати, розділити, відокремити попередні не засвоєні досвіди у форму нанесення собі шкоди. Сам механізм має первертовану структуру, коли ціль досягається не прямо, а через протилежне і соціалізація, взаєморозуміння, встановлення соціальних зв'язків, а через фізичну руйнацію.

РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЮНАКІВ, СХИЛЬНИХ ДО САМОУШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ

Опис групи досліджуваних

Дослідження проводилось в онлайн форматі у формі заповнення учасниками гугл форми із питаннями методик, відбувалось із лютого по березень 2021 року. Досліджувані - особи юнацького віку від 16 до 26 років (див.рис. 2). Із них 87 жінок і 32 чоловіка (див.рис. 2.1.).

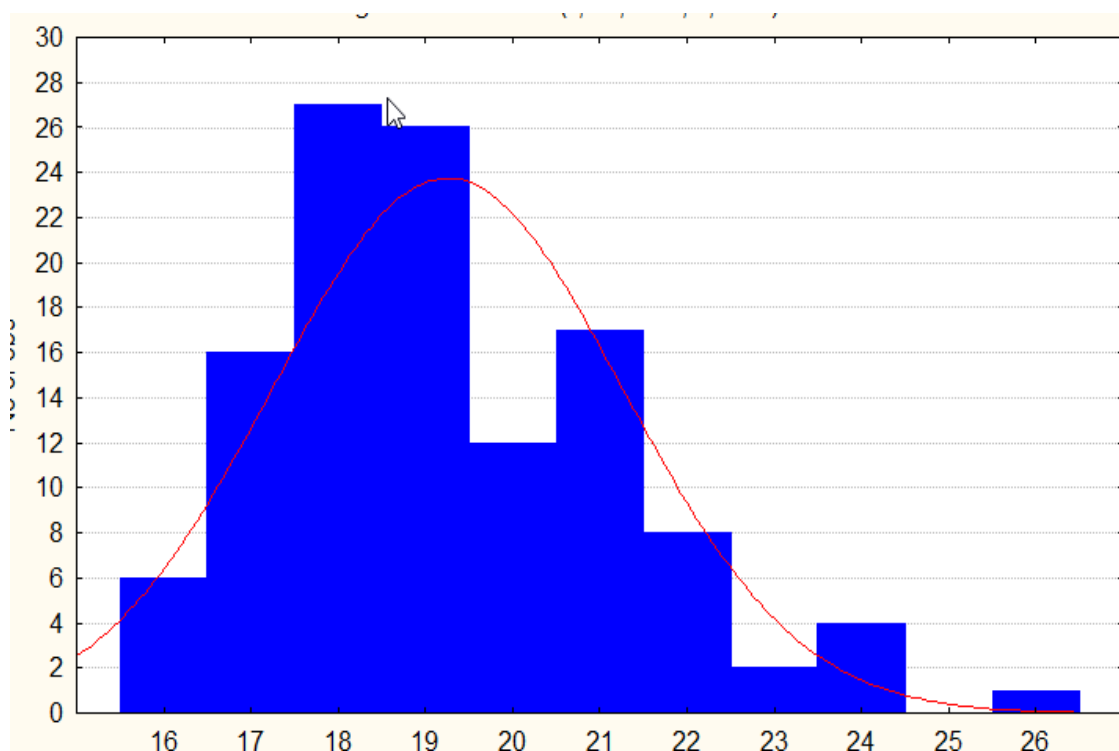


Рис 2. Розподіл досліджуваних за віком

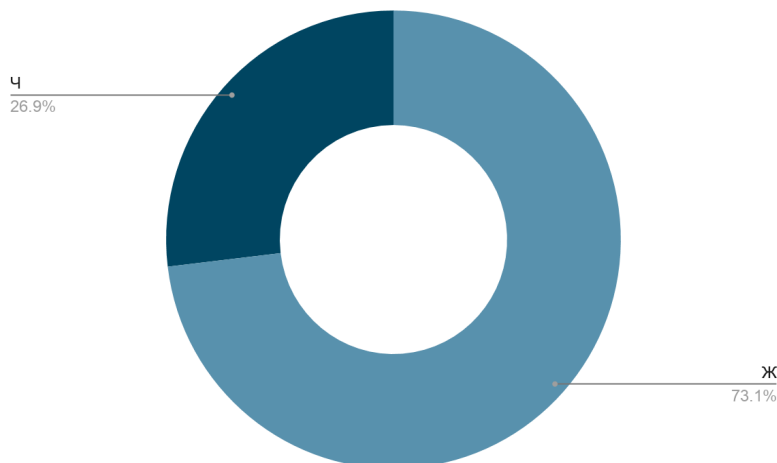


Рис 2.1. Розподіл досліджуваних за статтю

Характеристики методик дослідження

Для досягнення мети нашого дослідження, а також для перевірки наших гіпотез нами були підібрані методики на виявлення рівня та дослідження емоційної саморегуляції, здатності до самоусвідомлення та наявності тенденції до самоушкодження.

2.1 Опитувальник когнітивної регуляції емоцій

Опитувальник когнітивної регуляції емоцій (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – CERQ N. Garnefski, V. Kraaij) призначений для виявлення та діагностування частоти використання кожної з дев'яти виділених стратегій регуляції емоцій в певних стресових ситуаціях. Обстежуваного просять згадати свій досвід переживання найскладніших та найважчих ситуацій з його життя та оцінити за шкалою Лайкерта поведінкових методів подолання цих труднощів (від одного балу «ніколи» до п'яти балів «майже завжди»). В різних ситуаціях людина може використовувати різні способи регуляції, однак лише деякі з них

повторюються частіше за всього, що й формує конкретний стиль когнітивної регуляції емоцій (А.Д. Кузнецова, 2016).

Згідно запропонованої моделі, авторами методики було визначено 9 основних когнітивних стратегій (шкал) регуляції емоцій, які можуть бути віднесені до двох різних категорій:

I. «Ефективні» стратегії (сприятливі успішній адаптації)

1) прийняття того, що сталося, питання тут стосуються прийняття реальності реальності;

2) позитивне перефокусування, таким людям характерно думати про позитивні наслідки ситуації;

3) фокусування на плануванні, коли люди прагнуть до адаптації ситуації у життя;

4) позитивна переоцінка, коли людина прагне винести щось позитивне із даної ситуації;

5) розгляд в перспективі, коли проблема оцінюється у перспективі минулого.

II. «Деструктивні стратегії» (які перешкоджають адаптації і підсилюють дезадаптаційні ефекти)

6) самозвинувачення, коли людина вважає, що тільки вона винна у тому, що сталося;

7) нав'язливі думки про подію (румінації), постійне роздумування про ситуацію, що сталась;

- 8) катастрофізація, перебільшення значення події;
- 9) звинувачення інших, бажання бачити провину у діях інших людей.

Російськомовний варіант опитувальника має досить високу надійність та узгодженість, значення коефіцієнта α -Кронбаха для різних шкал знаходяться в діапазоні від 0,68 до 0,85 (Рассказова Е.И., 2011).

Російськомовну версію методики було перекладено на українську мову та здійснено перевірку шкал опитувальника на внутрішню надійність за методом Альфа-Кронбаха. Встановлено, що з 9-ти шкал високу надійність ($\alpha > 0,6$) мають 8 (див.рис. 2.2). Таким чином, шкала «Прийняття» україномовної версії опитувальника вважаються ненадійною і не використовуються при подальшому аналізі (Додаток Е).

	Показник α
Самозвинувачення	$\alpha=0,63$
Прийняття	$\alpha=0,54$
Румінація	$\alpha=0,80$
Позитивне перефокусування	$\alpha=0,73$
Фокусування на плануванні	$\alpha=0,66$
Позитивна переоцінка	$\alpha=0,82$
Розгляд в перспективі	$\alpha=0,75$
Катастрофізація	$\alpha=0,71$
Звинувачення інших	$\alpha=0,70$

Рис. 2.2. Показник коефіцієнта альфа-Кронбаха для опитувальника Когнітивна регуляція емоцій

2.2. Опитувальник “Шкала причин самопошкоджуючої поведінки” Н. А. Польска

Опитувальник “Шкала причин самопошкоджуючої поведінки” Н.А. Польскої (2014) направлений на виявлення конкретних стратегій, дій аутоагресивного характеру (в першому блоці питань) та частоти їх використання (в другому блоці питань). В опитувальнику виділено два загальних способи самопошкоджень: інструментальний (застосування допоміжних засобів – гострих, ріжучих, важких, гарячих предметів для самопошкодження) та соматичний (обкусування губ, розчісування ран та шкіри, висмикування волосся, биття себе кулаком, удари частинами тіла по твердим поверхням, прикусування щок або язика, обкусування нігтів). Також можуть бути визначені стратегії самопошкоджень, що ґрунтуються на виділення провідних причин самоушкодження (у третьому блоці питань): «Відновлення контролю над емоціями» (неможливість відновлення контролю іншим способом), «Позбавлення від напруги» (нездатність перефокусувати спрямованість афекту).

2.3 “Опитувальник менталізації” MZQ

Явище менталізації відкрито Пітером Фонагі та Ентоні Бейтманом у 1989 році, означає собою феномен фокусування на психічних станах при поясненні своєї поведінки та поведінки інших. Це здатність осмислення навмисних регульованих психічних дій (бажання, почуття, переконання), осягнення та інтерпретація поведінки у зв'язку з інтенціональними психічними станами. MZQ сформований як кількісний метод дослідження, через самооцінювання свого стану пацієнтами, він зарекомендував себе як

швидкий, якісний і досить надійний метод оцінювання рівня менталізації. Адаптована україномовна версія методики MZQ володіє задовільними показниками надійності й валідності, може вважатися якісним інструментом вимірювання здатності до менталізації (показник внутрішньої узгодженості опитувальника $\alpha=0,75$) (Н. Жужа, 2020). Питання опитувальника менталізації (15 пунктів) базуються на теорії П. Фонагі й Е. Бейтмана про концепт менталізації та формують 4 шкали:

1) відмова від саморефлексії – діагностує схильність до уникнення думок, відкидання почуттів чи внутрішніх станів, власних або іншої людини,

2) емоційне усвідомлення – вимірює, наскільки опитуваний здатен до ідентифікації й диференціації внутрішніх станів, власних чи інших людей,

3) режим психічної еквівалентності – вимірює тенденцію до ототожнення внутрішнього стану із зовнішньою реальністю, іншими словами, вимірює, наскільки уявлена критична ситуація може мати такий же емоційний вплив на людину, як і фактично пережита,

4) регуляція афекту – оцінює здатність до модуляції (контролю) афекту, власного чи інших; високі показники за цією шкалою свідчатимуть про можливе почуття страху перед власними емоціями, безпомічність у їх регулюванні.

Питання оцінюються за шкалою від 1 до 5 (абсолютно не згоден – 1 бал; скоріше не згоден – 2 бали; ні те, ні інше – 3 бали; скоріше згоден – 4 бали; абсолютно згоден – 5 балів). Відповідно, діапазон отриманих балів коливається від 15 до 75 балів.

2.4 Опитувальник структури особистості IPO

Dirk J.M. Smits, Rudi Vermote, Laurence Claes, Hans Vertommen на основі розробленого Отто Кернбергом опитувальника IPO (The Inventory of Personality Organization–Revised) розробили його коротку версію, яка дістала назву IPO- R.

Вони підтримували Отто Кернберга в тому, що особистісну організацію можна поділити на три рівні: невротичну, межову, та психотичну. Рівень особистісної організації описують завдяки поєднанню трьох факторів: здатність до тестування реальності, яка свідчить про можливість відокремлювати внутрішнє психічне і навколишнє соціальне; розвинені примітивні механізми такі як проекція, заперечення, дисоціація; та дифузія ідентичності, що свідчить про погану інтегрованість Я концепції, значення інших та відношення до світу. Таким чином, невротична структура особистості передбачає високу здатність до тестування реальності, використанні зрілих захисних механізмів та відсутність дифузії ідентичності (identity diffusion). Низький рівень тестування реальності, превалювання примітивних захисних механізмів та дифузія ідентичності свідчить про межовий рівень особистості. Та до психотичного рівня належать люди майже повністю позбавленні можливості сприймання реальності, превалювання примітивних механізмів психічного захисту та повна дифузія ідентичності - не можливість виокремлення і утримання цілісної картини Я.

У даній скороченій версії опитувальника є 41 питання, які вміщують в собі 2 шкали: “тестування реальності” та “примітивні захисні механізми/ дифузія ідентичності”. Високі показники по першій шкалі свідчать про втрату усвідомлення реальності, зокрема в стресових ситуаціях, можливості описати

свій стан та його важкість, перебільшення емоційного афекту від ситуації та неможливості/ важкості справитись із ним. Високі показники з другою шкалою говорять нам про прагнення до відщеплення негативних афектів, неможливості їх інтегрувати, про нездатність до їх вербалізації або повна із ними інтеграція (D.Smith, 2009).

Висновки до другого розділу

Задля перевірки наших трьох наукових гіпотез, які стосуються теми емоційної саморегуляції осіб юнацького віку схильних до самоушкоджень ми підібрали чотири опитувальника- теста, розроблених на основі досліджень щодо здатності до менталізації у важких періодах, вчинення самоушкоджень та їх причини, здатності до когнітивної регуляції емоції та здорових захисних механізмів і дослідження структури особистості. Група досліджуваних була обрана через припущення, що юнацький вік - вік найбільших криз і стресових ситуації у відношенні до здатності до їх емоційного пережиття.

Методики обирались на основі їх валідності та надійності, простоті запитань та часу, який кожен із опинуваних витратив на їх проходження.

РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ЮНАКІВ, СХИЛЬНИХ ДО САМОУШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ

3.1 Емпіричне дослідження особливостей емоційної саморегуляції осіб юнацького віку

У дослідженні було виміряно рівень та особливості емоційної саморегуляції за допомогою наступних методик: Когнітивна регуляція емоцій (CERQ) адаптований Рассказовой Е.І., Леоновою А.Б., опитувальник менталізації (MZQ) адаптація Турецька Х.І., Кунікевич Б.І. Окрім цього, виміряно рівень структурної організації особистості за допомогою опитувальника IPO (The Inventory of Personality Organization) Отто Кернберга. Рівень та особливості самоушкоджуючої поведінки було виміряно за допомогою опитувальника шкали причин самопошкоджуючої поведінки Польской Н.А.

Метод описової статистики дав можливість побачити середні показники за шкалами опитувальників (Додаток А) Так встановлено, що рівень самозвинувачення в наших респондентів становить 13 балів із 20-ти можливих прийняття – 14, румінації – 14, катастрофізації – 9. Як бачимо, досліджувані особи юнацького віку мають середній рівень схильностей до самозвинувачення, постійного роздумування про негативні ситуації. Інші когнітивні стратегії регуляції емоцій такі як позитивне відволікання, позитивна переоцінка також мають середній рівень вираження у досліджуваній групі (див.рис. 3).

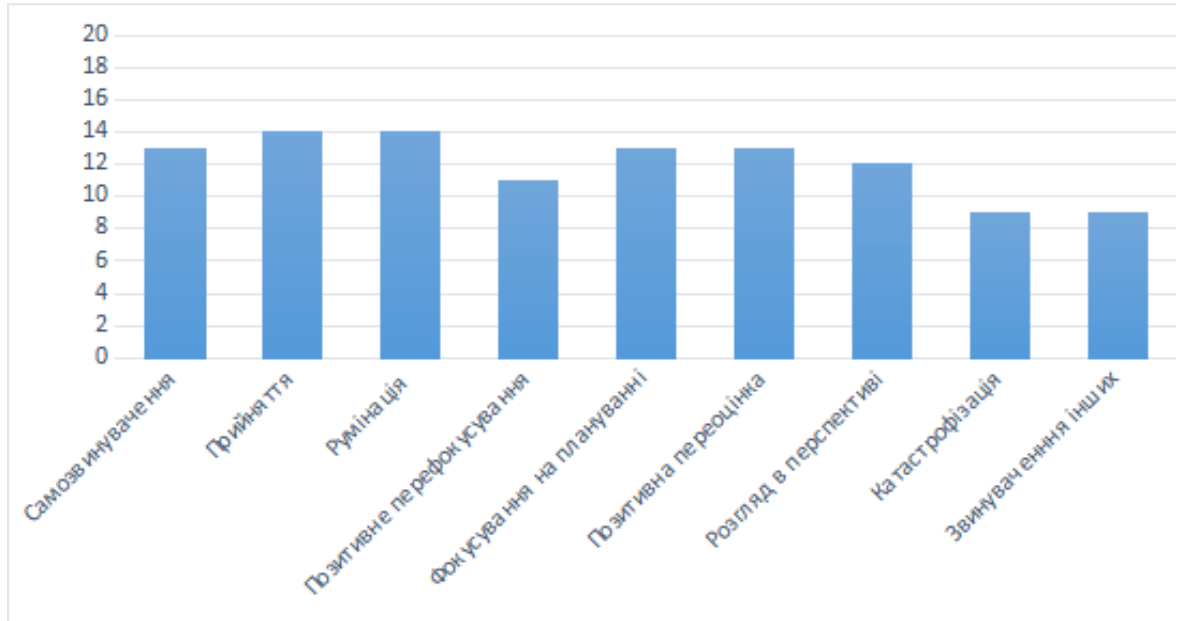


Рис.3. Середні показники рівня когнітивної регуляції емоцій в осіб юнацького віку

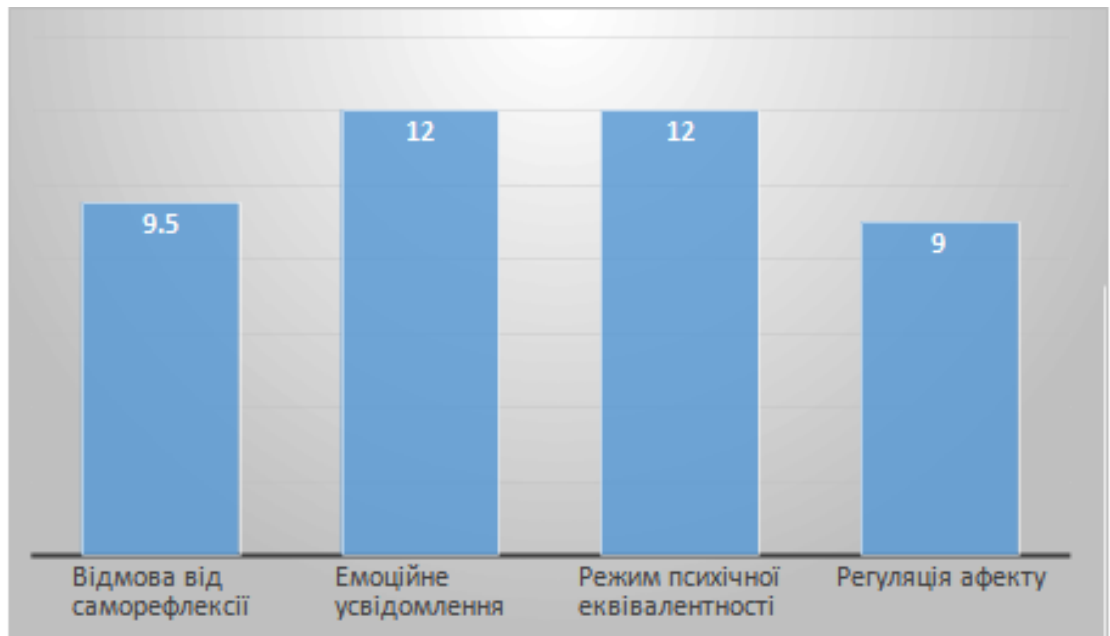


Рис. 3.1. Середні показники рівня менталізації в осіб юнацького віку

Встановлено, що в досліджуваній групі осіб юнацького віку середній показник рівня відмови від саморефлексії становить 9,5 (з 20-ти можливих), емоційного усвідомлення – 12, режиму психічної еквівалентності – 12 та регуляції ефекту – 9 (з 15-ти можливих) (див.рис. 3.1).

Таким чином, можемо говорити про наявний середній рівень менталізації у досліджуваній групі осіб юнацького віку.

За допомогою непараметричного порівняльного аналізу (критерій Мана-Уїтні) встановлено статистично значущу відмінність між чоловіками та жінками за шкалами «Режим психічної еквівалентності» ($p=0,00$, $p \leq 0,05$), «Румінація» ($p=0,00$, $p \leq 0,05$), «Катастрофізація» ($p=0,00$, $p \leq 0,05$) (Додаток К). Виявлено, що жінкам, на відміну від чоловіків, в більшій мірі притаманні такі когнітивні стратегія регуляції емоцій як румінація та катастрофізація. Тобто, жінки в більшій мірі схильні до інтенсивному зосередженні на почуття і думках, пов'язаних з негативною подією, а також до перебільшення руйнівної сили тих труднощів, які переживають (див.рис. 3.2.)

Крім того, виявлено, що жінки, на відміну від чоловіків в меншій мірі здатні диференціювати внутрішні психічні стани та зовнішню реальність. Вищі бали у жінок свідчать про те, що вони схильні дуже емоційно реагувати на критичну уявну ситуації так само, як і на фактичну (див.рис. 3.3. та 3.4.).

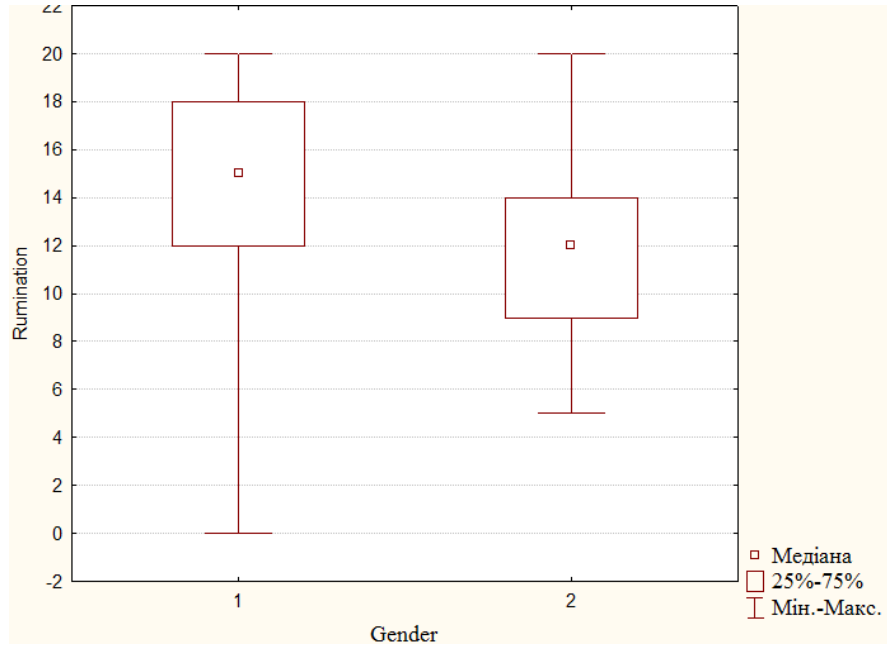


Рис.3..2 Порівняльні показники за шкалою «Румінація» у чоловіків та жінок

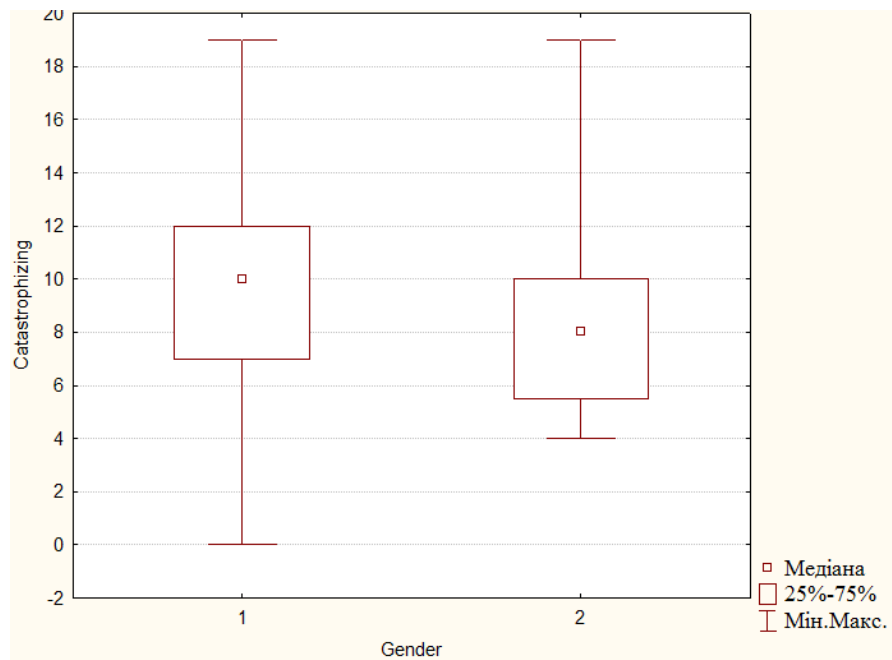


Рис.3.3. Порівняльні показники за шкалою «Катастрофізація» у чоловіків та жінок

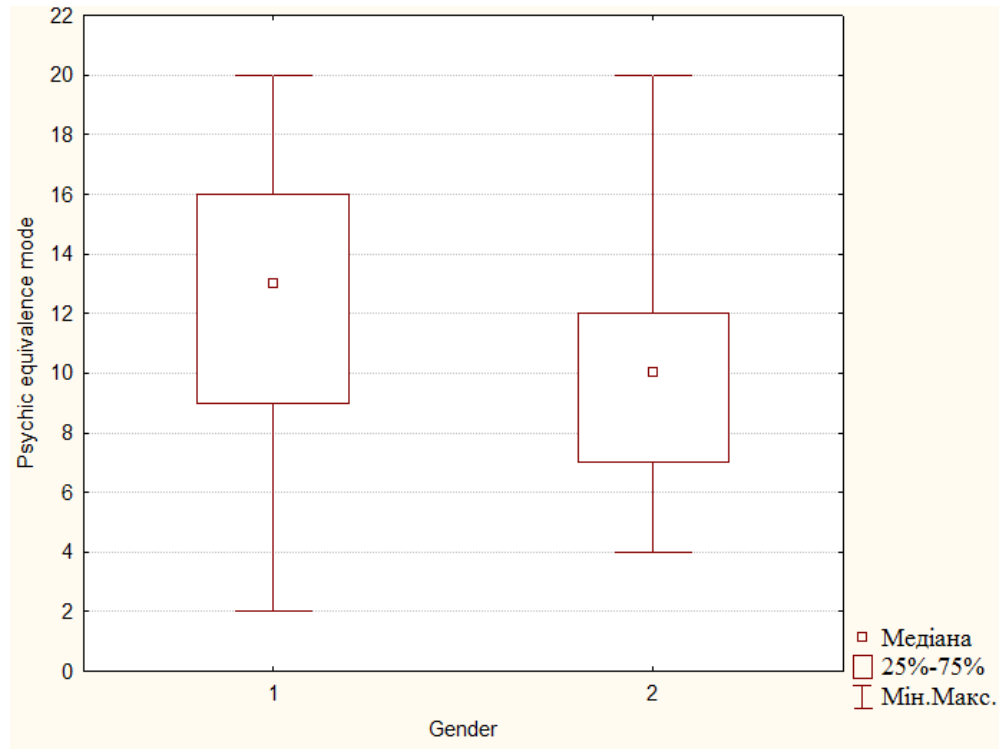


Рис.3.4. Порівняльні показники за шкалою «Режим психічної еквівалентності» у чоловіків та жінок

Ймовірно, такі показник є підтвердженням того, що жінки є більш емоційними і при оцінці негативних подій, які з ними відбуваються для них більш характерно акцентуватися і підсилювати свої переживання.

3.1.1 Емоційна саморегуляція та самопошкодження

Для перевірки нашої першої гіпотези щодо того, чи існує зв'язок між емоційною саморегуляцією та схильністю до самоушкодження, було здійснено кореляційний аналіз. За допомогою непараметричного методу (критерій Спірмена) було встановлено пряму статистично значущу кореляцію між шкалами «Відмова від саморефлексії» ($r=0,29$), «Усвідомлення емоцій»

($r=0,40$), «Психічна еквівалентність» ($r=0,50$), «Регуляція афекту» ($r=0,46$) із шкалою «Соматичне пошкодження тіла» (див. рис. 3.5). Також прямий статистично значущий зв'язок виявлено між шкалою «Інструментальне пошкодження тіла» та шкалами «Відмова від саморефлексії» ($r=0,18$), «Психічна еквівалентність» ($r=0,21$), «Регуляція афекту» ($r=0,30$).

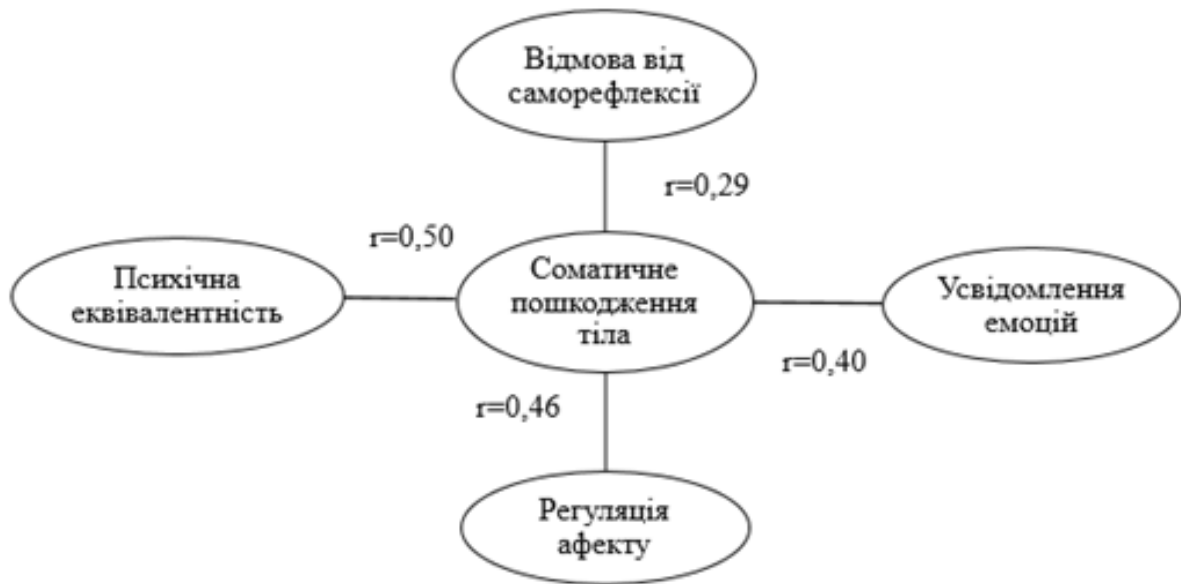


Рис 3.5. Кореляційна плеяда шкали «Соматичне пошкодження тіла» з рівнем менталізації

Отже, чим більше особи юнацького віку не приймають власні почуття, намагаються уникнути думок про внутрішній стан, мають низький рівень диференціації емоцій, внутрішнього стану від зовнішньої реальності, тим в більшій мірі схильні до самоушкоджуючої поведінки. Зокрема, міцний зв'язок виявлено між шкалою «Психічна еквівалентність» та схильністю до соматичного пошкодження тіла. Чим в більшій мірі людина не здатна відрізнити власний емоційний стан від зовнішньої реальності, тобто уявлення про певну ситуацію сприймаються як фактична, тим в більшій мірі людина

схильна наносити собі фізичні пошкодження. Ймовірно, напруга яка виникає тоді, коли людина фантазує про певну ситуацію є такою сильною, що пошкодження використовується як певна розрядка. Адже така особа немає в своєму арсеналі інших способів заспокоєння, не здатна оцінити реальну небезпеку, власні почуття сприймаються як загрозові і не піддаються контролю. Таким чином, думка Польської Н.А. (2014) про те, що реалізація самоушкоджуючої поведінки спрямована на задоволення певних потреб є виправданою, адже в даному випадку пошкодження тіла відіграє роль самозаспокоєння, способу контролю афекту.

Таким чином, наша гіпотеза щодо зв'язку рівня металізації із схильністю до самоушкоджуючої поведінки є підтвердженою.

Окрім того, за допомогою кореляційного аналізу (критерій Спірмена) було встановлено прямий статистично значущий зв'язок схильності до самоушкоджуючої поведінки з такими стратегіями когнітивної регуляції емоцій як румінація, самозвинувачення, звинувачення інших, катастрофізація. А також обернений зв'язок із позитивним перефокусуванням (див.рис. 3.6.).

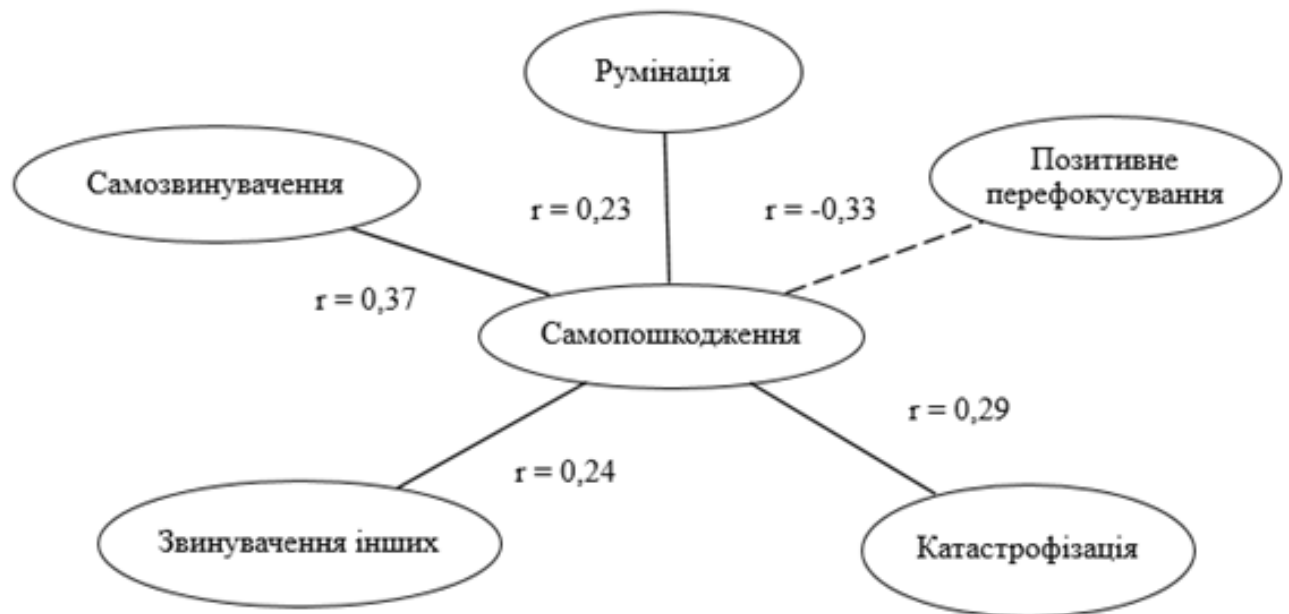


Рис. 3.6. Кореляційна плеяда шкали «Самопошкодження» із стратегіями когнітивної регуляції емоцій

Тобто, особи юнацького віку, які в стресових ситуаціях в більшій мірі схильні покладати провину, злитися на себе, іншу людину або навколишнє середовище, надто зосереджуватися на негативних почуттях та думка щодо даної ситуації та перебільшувати її рушійну силу, в більшій мірі буду схильні до самоушкодження. Та навпаки, особи, які здатні використовувати стратегію звернення до думок про радісні і приємні події замість надмірного обдумування актуальної негативної події, в меншій мірі будуть схильні до нанесення собі будь-яких ушкоджень.

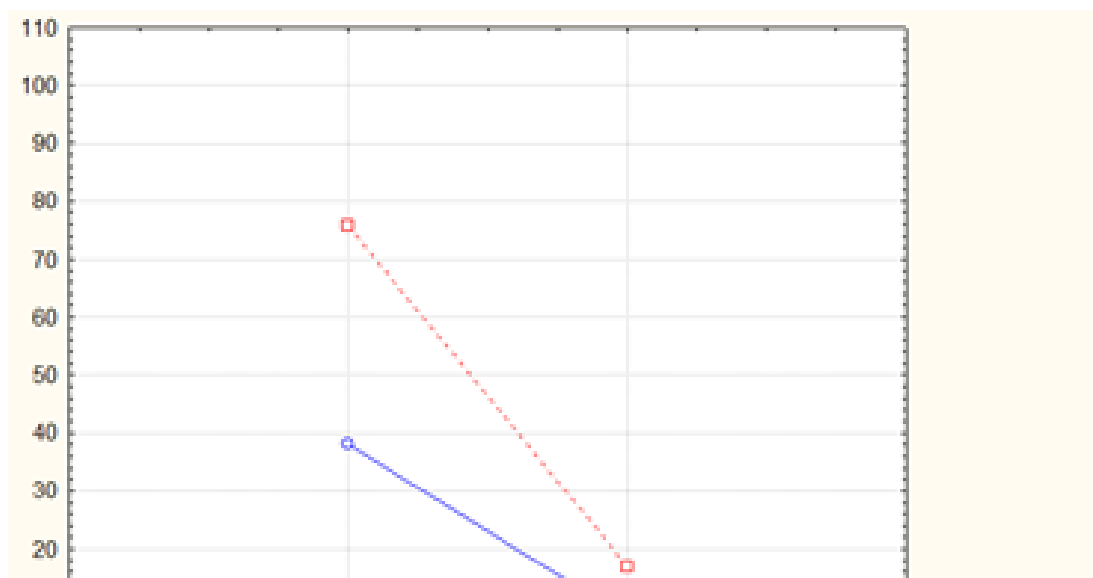
Таким чином, результати свідчать про те, що особливості емоційної саморегуляції в особі юнацького віку пов'язані із схильність використовувати самоушкодження, яке, ймовірно, може бути як спосіб емоційної розрядки.

Отримані результати свідчать, що самоушкодження у певній мірі відіграють роль контролю над ситуацією внутрішньої так і певній мірі зовнішньої. На відміну від схожого за суттю дослідженням Н.А. Польскої, де тип контролю як вплив на інших та пошук нових вражень відіграє роль першочергову (2020). Також автор свідчить, що саморозуміння (в нашому дослідженні йому еквівалентна шкала “менталізація”) є найбільш вразливою функцією, у даному моменті, результати є схожими. Так само у Н.А. Польскої в дослідженні фактори як емоційний інтелект та емоційна вразливість є досить високими, що є підтвердженням і у нашому дослідженні як фактор психчної еквівалентності (2014). Говорячи про роль травми, у роботі 2020 автор дослідив і підтвердив, що травма дуже впливає на розвиток дисоціації, а отже і на розвиток самоушкоджуючої поведінки.

3.1.2 Емоційна саморегуляція осіб із різним рівнем структурної організації та схильність до самопошкодження

Щоб перевірити нашу другу гіпотезу про те, чи існує відмінність в схильності до самоушкодження та ознаках емоційної саморегуляції в особи з різним рівнем структурної організації, було здійснено кластерний та порівняльний аналіз. За допомогою кластерного аналізу було виявлено дві групи респондентів (див.рис. 3.7).

Рис
3.7.



Розподіл досліджуваних на кластери за рівнем структурної організації особистості

До першого кластеру увійшли особи, які мають високі показники за шкалами «Тестування реальності» та «Примітивні механізми захисту», а отже, мають більш зрілу структуру особистості. До другого кластеру увійшли люди, яким притаманний вищий рівень спотворення реальності та використання примітивних механізмів захисту, а отже, менш зріла особистісна структура (Додаток С).

Надалі було здійснено порівняльний аналіз цих двох груп. За допомогою непараметричного порівняльного методу для двох груп, було виявлено статистично значущу відмінність між людьми з різним рівнем структурної організації за шкалами «Відмова від саморефлексії», «Усвідомлення емоцій», «Психічна еквівалентність», «Регуляція ефекту» (див.рис.3.8), «Соматичне пошкодження тіла», «Інструментальне пошкодження тіла» (див.рис.3.9).

Mann-Whitney U Test (Spreadsheet3)										
By variable Кластер										
Marked tests are significant at p <,05000										
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
Refusing self-reflection	3396,500	3743,500	911,500	-4,33849	0,000014	-4,35509	0,000013	70	49	0,000009
Emotional awareness	3356,000	3784,000	871,000	-4,55717	0,000005	-4,57064	0,000005	70	49	0,000003
Psychic equivalence mode	3496,000	3644,000	1011,000	-3,80124	0,000144	-3,81159	0,000138	70	49	0,000113
Regulation of affect	3257,500	3882,500	772,500	-5,08902	0,000000	-5,11220	0,000000	70	49	0,000000

Рис.3.8 Порівняльний аналіз емоційної саморегуляції за рівнем структурної організації особистості

Рис.3.9 Порівняльний аналіз схильності до самоушкодження за рівнем структурної

variable	Mann-Whitney U Test (Spreadsheet3)									
	By variable Кластер									
Marked tests are significant at p <.05000										
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
Instrumental body injury	3762,000	3378,000	1277,000	-2,36498	0,018032	-2,50438	0,012267	70	49	0,017762
Somatic damage to the body	3602,000	3538,000	1117,000	-3,22890	0,001243	-3,23650	0,001210	70	49	0,001116

організації особистості

Отже, особи з низьким рівнем структурної організації особистості відрізняються більшою схильністю до самоушкодження, низьким рівнем усвідомлення власних переживань, диференціації власного психічного стан від реальності та регуляції емоцій.

Окрім того, статистично значущу відмінність між респондентами з різним рівнем структурної організації особистості виявлено за шкалами «Самозвинувачення», «Позитивна переоцінка», «Катастрофізація». Встановлено, що особи з низьким рівнем структурної організації, на відмінну від осіб з високим рівнем схильні перебільшувати силу та вплив подій, що з ними відбуваються, надмірно тривожитися (див.рис. 3.10) та покладати на себе провину за власні емоції, звинувачувати тільки себе у тому, що з ними стається (Рис.3.11). Особи з більш зрілою структурою особистості відрізняються вмінням знаходити позитив навіть у неприємній ситуації

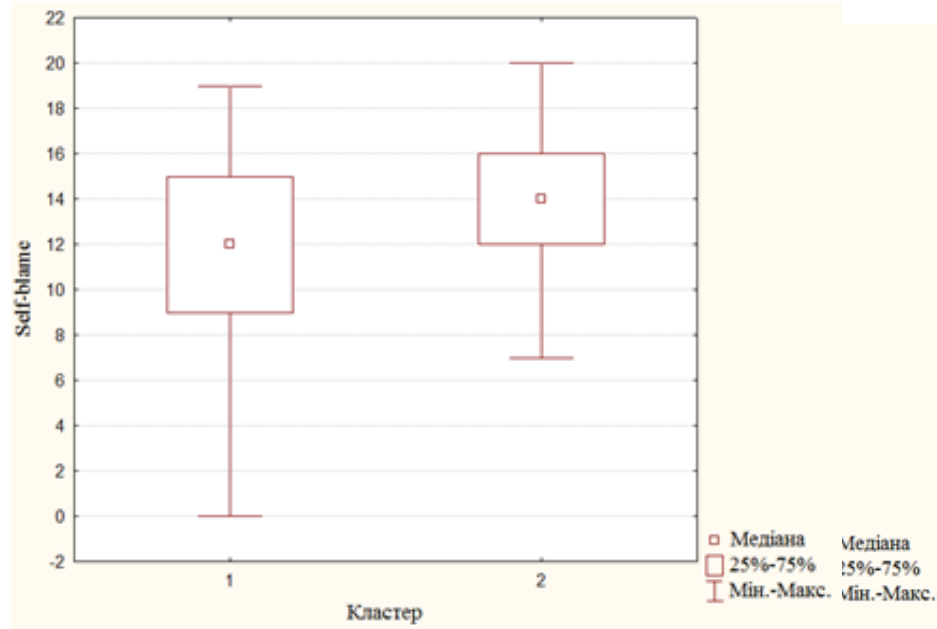


Рис.3.10 Порівняльні показники шкали «Катастрофізація» за рівнем структурної організації особистості

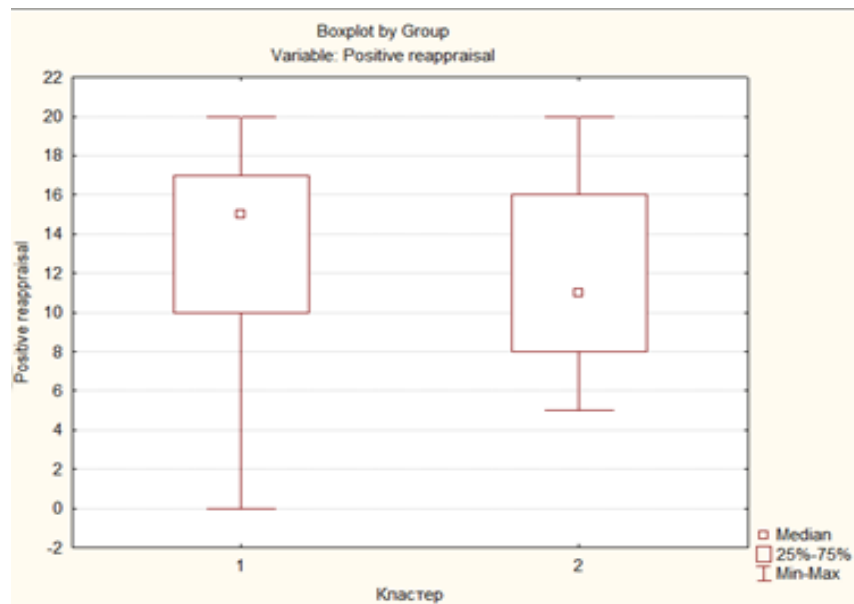


Рис.3.11 Порівняльні показники шкали «Катастрофізація» за рівнем структурної організації особистості

3.1.3 Визначальні показники схильності до самоушкоджуючої поведінки

Для перевірки нашої третьої гіпотези про те, що сукупність рис емоційної саморегуляції таких як: відмова від саморефлексії, низька регуляція афекту та самозвинувачення – є визначальними показниками схильності до самоушкоджуючої поведінки, було проведено множинний регресійний аналіз (Додаток Б). Встановлено, що прогностична модель таких незалежних змінних як позитивна переоцінка, регуляція ефекту, розміщення в перспективі, самозвинувачення та румінація пояснює 20% ($R^2=0,201$) (див.рис. 3.12) мінливості залежної змінної – інструментального самоушкодження. Таким чином, схильність до інструментального самоушкодження на 20% зумовлено перерахованими ознаками емоційної саморегуляції. Зокрема, такі ознаки як регуляція ефекту ($\beta = 0,27$, $p < 0,05$), розміщення в перспективі ($\beta = -0,23$, $p < 0,05$) мають найбільш вагомий вплив (Додаток З).

		Regression Summary for Dependent Variable: Instrumental body injury (Spreadsheet3) R= ,44888416 R?= ,20149699 Adjusted R?= ,16616500 F(5, 113)=5,7030 p<,00010 Std.Error of estimate: 2,0859					
N=119		Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(113)	p-level
Intercept				5,158046	1,059062	4,87039	0,000004
Positive reappraisal		-0,089651	0,112182	-0,046999	0,058811	-0,79916	0,425876
Regulation of affect		0,266104	0,101198	0,171530	0,065231	2,62955	0,009740
Putting into perspective		-0,235087	0,109411	-0,136195	0,063386	-2,14866	0,033796
Self-blame		0,183853	0,103652	0,116357	0,065600	1,77375	0,078799
Rumination		-0,146023	0,102774	-0,079504	0,055956	-1,42082	0,158121

Рис. 3.12 Показники прогностичної моделі для шкали «Інструментальне самоушкодження»

Отже, чим вищий рівень безпорадності та загрози від власних емоцій відчуває людина, нездатність уникнути роздумів про серйозність подій, що відбуваються навколо, тим особа має більшу схильність до інструментального самоушкодження.

Прогностичною моделлю, яка пояснює 39% мінливості схильності до соматичного самоушкодження ($R^2=0,387$) (див.рис. 3.13) є набір таких ознак емоційної саморегуляції як психічна еквівалентність, самозвинувачення, звинувачення інших, регуляція ефекту, позитивна переоцінка, усвідомлення емоцій. Зокрема, психічна еквівалентність ($\beta = 0,27, p < 0,05$), самозвинувачення ($\beta = 0,20, p < 0,05$), звинувачення інших ($\beta = 0,16, p < 0,05$) мають найбільш значимий вплив.

Regression Summary for Dependent Variable: Somatic damage to the body (Spreadsheet3)						
R= ,62229544 R ² = ,38725161 Adjusted R ² = ,35442581						
F(6, 112)=11,797 p<,00000 Std.Error of estimate: 3,9475						
N=119	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(112)	p-level
Intercept			7,525166	2,181649	3,44930	0,000793
Psychic equivalence mode	0,271905	0,097865	0,314613	0,113236	2,77837	0,006408
Self-blame	0,203411	0,084102	0,276879	0,114477	2,41864	0,017190
Other-blame	0,157082	0,076930	0,232896	0,114059	2,04188	0,043513
Regulation of affect	0,093057	0,105235	0,129012	0,145895	0,88428	0,378442
Positive reappraisal	-0,091532	0,077447	-0,103205	0,087324	-1,18187	0,239762
Emotional awareness	0,114485	0,097040	0,125207	0,106127	1,17978	0,240588

Рис. 3.13 Показники прогностичної моделі для шкали «Соматичне самоушкодження»

Отже, нездатність диференціювати внутрішні психічні стани від зовнішньої реальності, схильність відчувати сильну власну провину за все негативне, що відбувається в житті, злість і звинувачення інших людей чи зовнішні обставини може значно опосередковувати схильність до соматичного самоушкодження осіб юнацького віку.

Висновок до третього розділу

За допомогою емпіричного дослідження нами було встановлено і підтверджено три гіпотези стосовно зв'язку емоційної саморегуляції, самоушкоджень, визначальних факторів до самоушкоджень та порівняння груп із більшою схильністю до самоушкоджень та особливостей їх емоційної саморегуляції. Результати нашого дослідження багато в чому знаходять підтвердження у роботах інших авторів, наприклад, Н. А. Польскої. Визначальним є і те, що вікова категорія групи мала значення на результати, що демонструє нам важливість і актуальність дослідження даної тематики.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши роботи багатьох наукоців різної спрямованості: психологів, травматерапевтів, аналітично орієнтованих психологів, аналітиків, психіатрів ми ставили собі за ціль дослідити який існує зв'язок між проблематикою емоційного саморегулювання та ушкоджень власного тіла. Виявилось, що дана тема не є новою і особливо багато існує англійських досліджень, за останні 10 років

кількість яких поповнилась цікавими і новими екземплярами. Частіше всього центральною фігурою є мотив - спроба зрозуміти людей, що калічать себе та винайти превентивні методи, нашою задачею було дослідити як саморегуляція може бути пов'язана із ушкодженням, виявилось, що пошкодження і є тією регуляцією, але внаслідок дисоціації через травму, зв'язок зі здоровішою часткою психіки заблоковано. Дана функція є компенсаторною і відповідає за отримання психологічного розпруження моментально після вчинення дії, але основний фокус повинен стояти позаду, як і через що людина вдається до цих дій, чи знає інші способи, чи має здатність пояснити, що саме із нею відбувається. За отриманими в результаті роботи показниками, загальний рівень усвідомленості в таких людей низький (показники менталізації, регуляції афекту, відмова від саморефлексії), ми вважаємо, що ця туманність у виділенні почуттів виникає через те, що у психіці людини існує те, на що вся енергія і направлення, а саме підтримання травми. Витіснення вважається довербальним механізмом захисту, примітивним своєму функціонуванню і виникає тоді, коли власна структура Я особистості не може поглинути і проаналізувати досвід, який із нею відбувся, так ніби постійно є щось турбуюче всередині. Оскільки ми вважаємо, що факт самоушкодження є свідченням емоціональної перверсії, коли біль та напруження людина намагається ніби полегшити додавши ще болю, то можемо припустити, що травма спричинює не тільки витіснення, а й обернення певних реакцій пов'язаних із нею на протилежні.

Результати проведеного нами дослідження, дозволяють нам припустити, що:

- почуття, викликані травмою можуть бути настільки загрозливими і небезпечними для людини, що вона може прагнути до позбавлення від них, роблячи собі погано, створюючи тим самим циклічність даної системи. Неусвідомлення і неможливість назвати ці відчуття сприймаються болісно, а

самоушкодження сприймаються, як інструмент для самозаспокоєння і повернення контролю за не наявності інших. Звинувачення себе та інших разом із катастрофізація та румінацією є важливими факторами у загальній картині теми, ми вважаємо, що позитивні досвіди схильні до зменшення чи анулювання, так коли негативні є поясненням частіше до всього. Ми вважаємо, що в наступних дослідженнях треба розширити методологічну базу дослідження, ввівши туди методики скринінгу депресії, відношення до власного тіла і образу Я, та методики на визначення сили дисоційованого афекту. Дана тема має потенціал до подальшого вивчення, особливо у неклінічних вибірках, для збільшення можливих трактувань феномену. Отже, першу гіпотезу стосовно того, що певний набір реакцій емоційної регуляції може визначати схильність до самоушкодження можна вважати доведеною.

- за допомогою кластерного аналізу ми намагались підтвердити чи спростувати нашу другу гіпотезу, яка свідчить про те, що люди і низькими показниками за шкалами “тестування реальності” та “примітивні механізми захисту” будуть відрізнятися від людей із протилежними даними, а отже більшою здатністю до інтеграції психічного, здатності використовувати більш усвідомлені механізми захисту та які будуть мати більш центровану позицію Я. Виявилось, що різниця між цими групами все ж існує, фактично в нездатності до позитивної переоцінки, в запереченні себе, неможливості віднайти психологічний еквівалент своїм почуттям та бути в змозі регулювати і контролювати силу власного афекту. Нашу другу гіпотезу можна вважати підтвердженою і свідчити на користь здатності заходити в негативних ситуаціях віру в часову обмеженість болю та можливості до отримання позитивного та підтримуючого. На користь цього можна свідчити за корисність проведення психотерапії чи аналізу як безпечного простору, сповненого як болісними так і радісними відчуттями.

- наша третя гіпотеза свідчила про те, що існування зв'язку між показниками є виправданим і існуючим ми провели множинний регресійний аналіз при якому було виявлено, що брак і важкість у регуляції афекту як і неможливість розміщення переживань та їх значення у перспективі на 20% пов'язані із схильність до пошкодження за допомогою інших предметів. А звинувачення інших, усвідомлення емоцій та звинувачення себе на 39% пов'язано із заподіяння собі шкоди соматичними методами. Отож, третю гіпотезу можна вважати доведеною.

Потенціал даного дослідження автор вбачає у проведенні психологічних експериментів, метою яких буде довести та дослідити роль дисоціації, розщеплення та ретравматизації та визначити які ще фактори емоційної саморегуляції можуть на це впливати і більше того, розвиток яких міг би допомогти дисоціації подолати.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алимагомедова, П. М. (2020). «НОВЫЕ СИМПТОМЫ» ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ФАЛЬСИФИКАЦИЯ? *Вестник ВолгГМУ*, 2(74).
<https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1593757543-vestnik-2020-2-3649.pdf>
2. Делез, Ж. (1992). *Венера в мехах. Представление Захер-Мазоха*. РИК “Культура.”
3. Калшед, Д. (2015). *Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа*. Когито-Центр.
<https://www.rulit.me/books/vnutrennij-mir-travmy-arhetipicheskie-zashchity-lichnostnogo-duha-read-414248-1.html>
4. Кинодо, Ж. М. (2012). *Читая Фрейда*. Москва, Кориго -центр.
https://psychoanalysis.by/wp-content/uploads/2018/08/%D0%9A%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B4%D0%BE_%D0%96.-%D0%9C._-%D0%A7%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%8F_%D0%A4%D1%80%D0%B5%D0%B9%D0%B4%D0%B0_%D0%91%D0%B8%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D1%82%D0%B5%D0%BA%D0%B0_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0_-_2012.pdf?189db0&189db0
5. *КОГНИТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ЭМОЦИЙ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ* (Дипломная магистерская работа). (2016). А.Д. Кузнецова.
<https://nauchkor.ru/uploads/documents/587d364e5f1be77c40d58c21.pdf>
6. Лакан, Ж. (1955). *«Я» В ТЕОРИИ ФРЕЙДА И В ТЕХНИКЕ ПСИХОАНАЛИЗА*. Москва, Гнозис//Логос.
7. Н.Жужа. (2020). *СОЦІАЛЬНІ ТА ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ПРОЯВУ АУТОАГРЕСІЇ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ* (Диплом магістра).

- http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/12702/Zhuzha%20N%20_fpis_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Польская, Н. А. (2014). ПРИЧИНЫ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ (на основе шкалы самоотчета). *Консультативная Психология и Психотерапия*, 2. https://psyjournals.ru/files/72333/kpip_2_2014_polskaya.pdf
 9. Польская, Н. А. (2020). ДИССОЦИАЦИЯ, ТРАВМА И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ. *Консультативная Психология и Психотерапия*, 28(1), 25–48. https://psyjournals.ru/files/112591/cpp_2020_n1_Polskaya_Melnikova.pdf
 10. Польска, Н. А. (2014). Структура и функции самоповреждающего поведения. *Психологический Журнал*. Published.
 11. Рассказова, Е. И. (2011). Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций. *Психология*, 4, 161–179.
 12. Савенышева, С. С. (2018, December 2). *Эмоциональна саморегуляция: подходы к определению в зарубежной психологии*. <https://Cyberleninka.Ru/>. <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnaya-samoregulyatsiya-podhody-k-opredeleniyu-v-zarubezhnoy-psihologii/viewer>
 13. Фрейд, З. (1924). Экономическая проблема мазохизма *Internationale. Zeitschrift Fur Psychoanalyse*. Published. <https://freudproject.ru/?p=934>
 14. Фрейд, З. (1990). *Толкование сновидений*. <http://www.library.fa.ru/files/Freud.pdf>
 15. Юнг, К. Г. (1906). *Исследование словесных ассоциаций*. Москва, Корнго-центр.
 16. B. Perry, N. (2018). Childhood Self-Regulation as a Mechanism Through Which Early Overcontrolling Parenting Is Associated With Adjustment in Preadolescence. *American*

Psychological Association, 54, 1542–1554.

<https://www.apa.org/pubs/journals/releases/dev-dev0000536.pdf>

17. Bekh Bradley, D. (2011). Emotion Dysregulation and Negative Affect: Association With Psychiatric Symptoms. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 72(5).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4605672/>
18. Best, K. (2015). SUICIDE: AN ARCHETYPAL PERSPECTIVE. *ASSISI INSTITUTE JOURNAL*. Published.
https://digitalcommons.providence.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=assisi_journal
19. David J. Bridgett, Kate B. Oddi, Lauren M. Laake, Kyle W. Murdock, and Melissa N. Bachmann. (2012). Integrating and Differentiating Aspects of Self-Regulation: Effortful Control, Executive Functioning, and Links to Negative Affectivity. *American Psychological Association*, 13, 47–63. <https://www.apa.org/pubs/journals/features/emo-a0029536.pdf>
20. Farber, S. K. (2011). When the Body Is the Target: Self-Harm, Pain, and Traumatic Attachments. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(5).
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15299732.2011.602291>
21. Franklin, J. C. (2010). The functions of nonsuicidal self-injury: support for cognitive-affective regulation and opponent processes from a novel psychophysiological paradigm. *PubMed*, 119(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20939652/>
22. Greydanus, D. E. (2010). Deliberate Self-harm and Suicide in Adolescents. *The Keio Journal of Medicine*, 58(3). https://www.jstage.jst.go.jp/article/kjm/58/3/58_3_144/_article

23. Hetrick, S. (2019). Understanding the Needs of Young People Who Engage in Self-Harm: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology, 10*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6968776/>
24. Hillman, J. (1998). Suicide and the Soul. *Spring Publications, 197*.
25. J. CLEARY, T. (2010). INTRODUCTION: AN OVERVIEW OF APPLICATIONS OF SELF-REGULATED LEARNING. *American Psychological Association, 1–9*.
<https://www.apa.org/pubs/books/Self-Regulated-Learning-Interventions-With-At-Risk-Youth-Intro-Sample.pdf>
26. Joiner, T. (2007). *Why People Die by Suicide*. Florida State University.
27. Lawrence D., Johnson S., Hafekost J., Boterhoven de Haan K., Sawyer M., Ainley J. (2015). The Mental Health of Children and Adolescents: Report on the Second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *Library of Medicine National Institutes of Health.*, 15–20.
28. McRae, K. (2020). Emotional regulation. *American Psychological Association, 20*, 1–9.
<https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-03346-001.pdf>
29. Oktan, V. (2017). Self-Harm Behaviour in Adolescents: Body Image and Self-Esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 27(2)*, 177–189.
<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-psychologists-and-counsellors-in-schools/article/selfharm-behaviour-in-adolescents-body-image-and-selfesteem/2EFA88A3516BB08FEAB783C76FFBD89E>
30. Putnam, F. (1192). Discussion: Are alter personalities fragments or fiction? *Psychoanalytic Inquiry, 12*, 95–111.

31. R. Rossi, L. Longo, D. Fiore, A. Carcione, C. Niolu, A. Siracusano, G. Di Lorenzo. (2019). Dissociation in stress-related disorders and self-harm: a review of the literature and a systematic review of mediation models. *JOURNAL OF PSYCHOPATHOLOGY*, 25, 162–171.
https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2019/09/06_Rossi.pdf
32. Rosen, D. (1966). *Transforming Depression: Healing the Soul Through Creativity*. Penguin Publishing Group. Published.
33. Sharon K. Farber. (2006). THE INNER PREDATOR: TRAUMA AND DISSOCIATION IN BODILY SELF-HARM. *American Psychological Association*. Published.
https://www.apadivisions.org/division-39/sections/childhood/farber.pdf?_ga=2.108500610.1054372406.1613107657-593279783.1613107657
34. Silva, C. (2015). Mental disorders and thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and acquired capability for suicide. *Psychiatry Research*, 226(1).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178115000335>
35. Smits, D. (2009). The Inventory of Personality Organization-Revised Construction of an Abridged Version. *European Journal of Psychological Assessment*. Published.
https://www.researchgate.net/publication/232446260_The_Inventory_of_Personality_Organization-Revised_Construction_of_an_Abridged_Version
36. Sophie Curtis,^{1,2} Pinar Thorn,^{1,2} Alison McRoberts,¹ Sarah Hetrick,^{2,3} Simon Rice,^{1,2} and Jo Robinson¹,. (2018, May 15). *Caring for Young People Who Self-Harm: A Review of Perspectives from Families and Young People*. US National Library of Medicine National Institutes of Health.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5981989/#B11-ijerph-15-00950>

ДОДАТКИ
Додаток А
Показники описової статистики

Таблиця 1

Показники описової статистики методики Когнітивна регуляція емоцій (CERQ)

Variable	Descriptive Statistics (Spreadsheet3)							
	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency of Mode	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Self-blame	119	12,82353	13,00000	12,00000	22	0,00	20,00000	3,609420
Acceptance	119	13,83193	14,00000	17,00000	16	0,00	20,00000	3,413133
Rumination	119	13,79832	14,00000	15,00000	15	0,00	20,00000	4,195599
Positive refocusing	119	10,53782	11,00000	8,000000	14	0,00	20,00000	3,892169
Refocus	119	13,58824	14,00000	14,00000	19	0,00	20,00000	3,506439
Positive reappraisal	119	13,25210	14,00000	16,00000	14	0,00	20,00000	4,357379
Putting into perspective	119	12,05882	12,00000	11,00000	15	0,00	20,00000	3,943014
Catastrophizing	119	9,33613	9,00000	Multiple	14	0,00	19,00000	3,776101
Other-blame	119	9,21008	9,00000	7,000000	20	0,00	17,00000	3,313746

Таблиця 2

Показники описової статистики опитувальника менталізації (MZQ)

Variable	Descriptive Statistics (Spreadsheet3)							
	Valid N	Mean	Median	Mode	Frequency of Mode	Minimum	Maximum	Std.Dev.
Refusing self-reflection	119	9,58824	10,00000	10,00000	17	0,000000	20,00000	3,827669
Emotional awareness	119	12,44538	13,00000	13,00000	14	1,000000	20,00000	4,492362
Psychic equivalence mode	119	11,68908	12,00000	12,00000	14	2,000000	20,00000	4,246131
Regulation of affect	119	8,75630	9,00000	Multiple	15	1,000000	15,00000	3,543833

Додаток К

Таблиця К1.1

Показники порівняльного аналізу когнітивної регуляції емоцій (CERQ)
за статтю

variable	Mann-Whitney U Test (Spreadsheet3) By variable Gender Marked tests are significant at p <,05000									
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
Self-blame	5311,500	1828,500	1300,500	0,54839	0,583427	0,55145	0,581326	87	32	0,585184
Acceptance	5504,500	1635,500	1107,500	1,70509	0,088178	1,71358	0,086606	87	32	0,088230
Rumination	5848,000	1292,000	764,000	3,76379	0,000167	3,77622	0,000159	87	32	0,000123
Positive refocusing	5256,500	1883,500	1355,500	0,21876	0,826841	0,21951	0,826253	87	32	0,827709
Refocus	5017,500	2122,500	1189,500	-1,21364	0,224886	-1,22018	0,222399	87	32	0,226120
Positive reappraisal	5086,000	2054,000	1258,000	-0,80310	0,421917	-0,80596	0,420266	87	32	0,425547
Putting into perspective	5216,500	1923,500	1388,500	-0,02098	0,983264	-0,02105	0,983209	87	32	0,983351
Catastrophizing	5654,000	1486,000	958,000	2,60109	0,009293	2,61097	0,009029	87	32	0,008906
Other-blame	5288,500	1851,500	1323,500	0,41054	0,681410	0,41277	0,679778	87	32	0,682882

Таблиця К1.2

Показники порівняльного аналізу менталізації (MZQ) за статтю

variable	Mann-Whitney U Test (Spreadsheet3) By variable Gender Marked tests are significant at p <,05000									
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
Refusing self-reflection	5158,500	1981,500	1330,500	-0,368587	0,712436	-0,369997	0,711385	87	32	0,713794
Emotional awareness	5524,000	1616,000	1088,000	1,821961	0,068462	1,827346	0,067649	87	32	0,068767
Psychic equivalence mode	5714,000	1426,000	898,000	2,960686	0,003070	2,968741	0,002990	87	32	0,002801
Regulation of affect	5376,000	1764,000	1236,000	0,934953	0,349813	0,939212	0,347623	87	32	0,353142

Показники порівняльного аналізу емоційної саморегуляції та самоушкоджуючої поведінки за рівнем структурної організації особистості

Таблиця К2.1

Показники порівняльного аналізу особливостей менталізації

variable	Mann-Whitney U Test (Spreadsheet3) By variable Кластер Marked tests are significant at p <.05000									
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
Refusing self-reflection	3396,500	3743,500	911,500	-4,33849	0,000014	-4,35509	0,000013	70	49	0,000009
Emotional awareness	3356,000	3784,000	871,000	-4,55717	0,000005	-4,57064	0,000005	70	49	0,000003
Psychic equivalence mode	3496,000	3644,000	1011,000	-3,80124	0,000144	-3,81159	0,000138	70	49	0,000113
Regulation of affect	3257,500	3882,500	772,500	-5,08902	0,000000	-5,11220	0,000000	70	49	0,000000

Таблиця К2.1

Показники порівняльного аналізу особливостей самоушкодження

variable	Mann-Whitney U Test (Spreadsheet3) By variable Кластер Marked tests are significant at p <.05000									
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
Instrumental body injury	3762,000	3378,000	1277,000	-2,36498	0,018032	-2,50438	0,012267	70	49	0,017762
Somatic damage to the body	3602,000	3538,000	1117,000	-3,22890	0,001243	-3,23650	0,001210	70	49	0,001116

Додаток 3

Показники кластерного аналізу

Таблиця 3.1

Показники розподілу на кластери

Variable	Analysis of Variance (Spreadsheet3)					
	Between SS	df	Within SS	df	F	signif. p
ID/PD	40877,94	1	19221,76	117	248,8179	0,000000
RT	2340,00	1	6943,46	117	39,4300	0,000000

Таблиця КЗ.2

Показники описової статистики для першого кластеру

Variable	Descriptive Statistics for Cluster 1 Cluster contains 70 cases		
	Mean	Standard Deviation	Variance
ID/PD	38,01429	12,41492	154,1302
RT	7,92857	5,86397	34,3861

Таблиця 3.3

Показники описової статистики для другого кластеру

Variable	Descriptive Statistics for Cluster 2 Cluster contains 49 cases		
	Mean	Standard Deviation	Variance
ID/PD	75,67347	13,37502	178,8912
RT	16,93878	9,75835	95,2253

Додаток

Показники кореляційної матриці

Таблиця

Показники кореляційної матриці авторського опитувальника менталізації (MZQ) і особливостей самошкодуючої поведінки

Variable	Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet3) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < .05000$	
	Instrumental body injury	Somatic damage to the body
Refusing self-reflection	0,181968	0,290732
Emotional awareness	0,178849	0,398155
Psychic equivalence mode	0,210431	0,500285
Regulation of affect	0,304604	0,460341

Таблиця

Показники кореляційної матриці когнітивної регуляція емоцій (CERQ) та схильності до самошкодження

Variable	Spearman Rank Order Correlations (Spreadsheet3) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < .05000$	
	Самопошкодження	
Self-blame	0,374064	
Acceptance	0,176537	
Rumination	0,233843	
Positive refocusing	-0,085001	
Refocus	-0,146447	
Positive reappraisal	-0,328136	
Putting into perspective	-0,128352	
Catastrophizing	0,290378	
Other-blame	0,240067	

Додаток

Показники множинного регресивного аналізу

Таблиця

Показники прогностичної моделі для шкали «Інструментальне самоушкодження»

		Regression Summary for Dependent Variable: Instrumental body injury (Spreadsheet3) R= ,44888416 R ² = ,20149699 Adjusted R ² = ,16616500 F(5, 113)=5,7030 p<,00010 Std.Error of estimate: 2,0859					
N=119	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(113)	p-level	
Intercept			5,158046	1,059062	4,87039	0,000004	
Positive reappraisal	-0,089651	0,112182	-0,046999	0,058811	-0,79916	0,425876	
Regulation of affect	0,266104	0,101198	0,171530	0,065231	2,62955	0,009740	
Putting into perspective	-0,235087	0,109411	-0,136195	0,063386	-2,14866	0,033796	
Self-blame	0,183853	0,103652	0,116357	0,065600	1,77375	0,078799	
Rumination	-0,146023	0,102774	-0,079504	0,055956	-1,42082	0,158121	

Таблиця

Показники прогностичної моделі для шкали «Соматичне самоушкодження»

		Regression Summary for Dependent Variable: Somatic damage to the body (Spreadsheet3) R= ,62229544 R ² = ,38725161 Adjusted R ² = ,35442581 F(6, 112)=11,797 p<,00000 Std.Error of estimate: 3,9475					
N=119	Beta	Std.Err. of Beta	B	Std.Err. of B	t(112)	p-level	
Intercept			7,525166	2,181649	3,44930	0,000793	
Psychic equivalence mode	0,271905	0,097865	0,314613	0,113236	2,77837	0,006408	
Self-blame	0,203411	0,084102	0,276879	0,114477	2,41864	0,017190	
Other-blame	0,157082	0,076930	0,232896	0,114059	2,04188	0,043513	
Regulation of affect	0,093057	0,105235	0,129012	0,145895	0,88428	0,378442	
Positive reappraisal	-0,091532	0,077447	-0,103205	0,087324	-1,18187	0,239762	
Emotional awareness	0,114485	0,097040	0,125207	0,106127	1,17978	0,240588	

Додаток

Показник альфа-Кронбаха для шкал методики Когнітивна регуляція емоцій

Таблиця Е1

Показники для шкали «Самозвинування»

variable	Summary for scale: Mean=12,9664 Std.Dv.=3,36969 Valid N:119 Cronbach alpha: ,632030 Standardized alpha: ,634529 Average inter-item corr.: ,306919				
	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	ltm-Totl Correl.	Alpha if deleted
1.Я почуваю, що винен/на у тому, що сталося.	9,69748	6,933692	2,633190	0,467331	0,523139
10. Я почуваю, що я один/а відповідален/а за те, що трапилось.	10,04202	7,485630	2,735988	0,353194	0,603458
19. Я думаю про помилки, які я припустив/ла стосовно минулого.	9,40336	7,568391	2,751071	0,298694	0,644837
28. Я думаю, що в основному причина в мені самому/самій.	9,75630	6,453217	2,540318	0,545046	0,462816

Таблиця Е2

Показники для шкали «Прийняття»

variable	Summary for scale: Mean=14,0339 Std.Dv.=3,05766 Valid N:119 Cronbach alpha: ,543494 Standardized alpha: ,553899 Average inter-item corr.: ,241641				
	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	ltm-Totl Correl.	Alpha if deleted
2. Я думаю, що повинен/на визнати, що це вже сталося.	10,44068	5,975295	2,444442	0,400529	0,416070
11. Я думаю, що повинен/на прийняти ситуацію.	10,22881	5,973068	2,443986	0,329678	0,471089
20. Я думаю, що я нічого не можу в цьому змінити.	11,00847	6,618572	2,572659	0,161342	0,618314
29. Я думаю, що повинен/на навчатись жити із цим.	10,42373	5,464522	2,337632	0,461784	0,355680

Таблиця Е3

Показники для шкали «Румінація»

variable	Summary for scale: Mean=13,9576 Std.Dv.=3,93406 Valid N:119 Cronbach alpha: ,797318 Standardized alpha: ,797545 Average inter-item corr.: ,498360				
	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	ltm-Totl Correl.	Alpha if deleted
3. Я думаю про свої почуття, переживання, пов'язаних із тією ситуацією.	10,25424	9,969261	3,157414	0,568535	0,766382
12. Я турбуюсь тим, що думаю і почуваю від пережитого.	10,18644	8,863545	2,977171	0,653868	0,723917
21. Я хочу зрозуміти, чому у мене виникають самі такі почуття стосовно пережитого.	10,66102	8,885090	2,980787	0,633895	0,734093
30. Я концентруюсь на почуттях, які ця ситуація в мене викликала.	10,77119	9,142560	3,023667	0,583041	0,760222

Таблиця Е4

Показники для шкали «Позитивне перефокусування»

variable	Summary for scale: Mean=10,7288 Std.Dv.=3,73631 Valid N:119 Cronbach alpha: ,726771 Standardized alpha: ,727916 Average inter-item corr.: ,412313				
	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	ltm-Totl Correl.	Alpha if deleted
4. Я намагаюсь думати о більш приємних речах, ніж про те, що я пережив/а.	7,661017	8,918989	2,986468	0,520073	0,665403
13. Я думаю про приємні речі, які не мають жодного відношення до цієї ситуації.	7,957627	7,515154	2,741378	0,619489	0,599765
22. Я думаю про щось гарне, замість того щоб думати про те, що сталося.	8,364407	7,841784	2,800318	0,642861	0,589455
31. Я думаю про приємні наслідки.	8,203390	9,704395	3,115188	0,313175	0,780061

Таблиця Е5

Показники для шкали «Фокусування на плануванні»

		Summary for scale: Mean=13,7395 Std.Dv.=3,21137 Valid N:119 Cronbach alpha: ,663619 Standardized alpha: ,663002 Average inter-item corr.: ,331165				
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltn-Totl Correl.	Alpha if deleted	
5. Я думаю про те, що в цій ситуації я можу зробити краще за все.	10,17647	6,716757	2,591671	0,377626	0,640555	
14. Я думаю про те, як саме я краще всього можу справитись із ситуацією.	10,09244	6,638514	2,576531	0,427847	0,607448	
23. Я думаю про те як змінити ситуацію.	10,59664	6,324694	2,514894	0,454018	0,589858	
32. Я намагаюсь спланувати те, що краще всього зможу зробити в цій ситуації.	10,35294	5,909046	2,430853	0,520415	0,542150	

Таблиця Е6

Показники для шкали «Позитивна переоцінка»

		Summary for scale: Mean=13,4034 Std.Dv.=4,14222 Valid N:119 Cronbach alpha: ,822174 Standardized alpha: ,820606 Average inter-item corr.: ,542012				
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltn-Totl Correl.	Alpha if deleted	
6. Я думаю, що можу винести будь-який досвід із ситуації.	9,67227	10,80856	3,287637	0,587252	0,801686	
15. Я думаю, що зможу стати сильнішою людиною в результаті того, що сталося.	9,80672	11,14752	3,338790	0,570731	0,808495	
24. Я думаю, що ситуація має свої позитивні сторони.	10,41177	8,99852	2,999753	0,731869	0,733497	
33. Я шукаю позитивні сторони ситуації.	10,31933	9,59551	3,097662	0,700001	0,749879	

Таблиця Е7

Показники для шкали «Розгляд в перспективі»

		Summary for scale: Mean=12,1681 Std.Dv.=3,78292 Valid N:119 Cronbach alpha: ,749209 Standardized alpha: ,751914 Average inter-item corr.: ,434794				
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltn-Totl Correl.	Alpha if deleted	
7. Я думаю, що все це могло би бути набагато гірше.	9,226891	8,427512	2,903018	0,521652	0,705494	
16. Я думаю, що інші люди переживають гірші події.	8,789916	8,653343	2,941657	0,602184	0,661254	
25. Я думаю, що ця ситуація не була такою ж поганою у порівнянні з іншими.	9,529411	9,207119	3,034323	0,524281	0,702774	
34. Я говорю собі, що в життя є і гірші речі.	8,957983	8,309159	2,882561	0,538090	0,695936	

Таблиця Е8

Показники для шкали «Катастрофізація»

		Summary for scale: Mean=9,45378 Std.Dv.=3,65863 Valid N:119 Cronbach alpha: ,709484 Standardized alpha: ,708800 Average inter-item corr.: ,384774				
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	ltn-Totl Correl.	Alpha if deleted	
8. Я часто думаю, що те, що я пережив/а набагато гірше, ніж те, що пережили інші.	7,075630	8,422852	2,902215	0,453024	0,672357	
17. Я продовжую думати про те наскільки жакливо те, що я пережив/ла.	6,764706	7,574889	2,752252	0,569512	0,598865	
26. Я думаю, що те, що я пережив/ла – гірше, що могло статись із людиною.	7,647059	8,631735	2,937981	0,461150	0,666934	
35. Я постійно думаю, наскільки жаклива ця ситуація.	6,873950	8,126968	2,850784	0,500165	0,643788	

Таблиця Е9

Показники для шкали «Звинувачення інших»

Summary for scale: Mean=9,33898 Std.Dv.=3,15746 Valid N:119 Cronbach alpha: ,706907 Standardized alpha: ,709737 Average inter-item corr.: ,390383					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Item-Totl Correl.	Alpha if deleted
9. Я почуваю, що інші винні у цьому	7,067797	5,944557	2,438146	0,557229	0,604661
18. Я відчуваю, що інші відповідальні за те, що сталось.	7,016949	5,203103	2,281031	0,671833	0,522126
27. Я думаю про помилки, які інші люди зробили в цій ситуації.	6,720339	6,760773	2,600149	0,306615	0,758852
36. Я почуваю, що в основному причина проблеми лежить в інших людях.	7,211864	6,505961	2,550678	0,469686	0,658027

