

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису, остаточна версія

Саска Анастасія Олегівна

**ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ЯК ЧИННИК СМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології**  
**Науковий керівник**  
Сеник О. М., доцент кафедри  
психології і психотерапії

**Львів - 2024**

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я**

**Кафедра клінічної психології**

**Пояснювальна записка**

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

**«ПЕРФЕКЦІОНІЗМ ЯК ЧИННИК САМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ»**

**Виконав / -ла:**

**студент / -ка 6 курсу групи ЗПК 22М спеціальності 053 «Психологія» Саска А.О.**

**Керівник:**

**доцент кафедри психології і психотерапії,  
Сеник О.М.**

**Рецензент:**

Львів – 2024

Саска А.О. Перфекціонізм як чинник саморуйнівної поведінки: Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія» / А.О. Саска / Український католицький університет. Кафедра клінічної психології; Наук. керівник: Сенік О.М. – Львів: УКУ, 2024. – 51

**Анотація:** Основна мета дослідження — аналіз впливу перфекціонізму на саморуйнівну поведінку осіб раннього дорослого віку. Було опитано 140 осіб віком від 18 до 40 років за допомогою адаптованих опитувальників перфекціонізму та саморуйнівної поведінки. Отримані результати показали зв'язок між рівнем перфекціонізму та різними видами самопошкоджуючої поведінки. Виявлено статистично значущі відмінності між такими видами самопошкоджень, як навмисне видряпування малюнків на шкірі та навмисні сильні подряпини, що призводять до утворення шрамів чи кровотечі. Чим вищий рівень перфекціонізму, тим більша ймовірність вдавання до цих видів самопошкоджень. Результати дослідження свідчать, що люди з високим рівнем перфекціонізму часто використовують самопошкодження як спосіб вираження стресу або невдач, особливо якщо не досягають очікуваних результатів. Вони схильні до самокритики, сприймають свої досягнення як недосконалі та карають себе за це.

Зокрема, навмисне видряпування малюнків на шкірі корелює із самопокаранням, свідчаючи про використання цього виду самопошкодження як способу покарати себе за провини чи помилки. Сильні, навмисні подряпини, що призводять до шрамів чи кровотечі, також пов'язані з високими очікуваннями, самозвинуваченням і сприйняттям власних невдач. Обидва види самопошкоджень пов'язані з регуляцією афекту та самопокаранням, що свідчить про їх використання як способу контролювати емоції або форму покарання себе.

**Ключові слова:** Перфекціонізм, саморуйнівна поведінка, самопошкоджуюча поведінка.

**Abstract:** The primary aim of the study is to analyze the impact of perfectionism on self-destructive behavior in early adulthood. A total of 140 individuals aged 18 to 40 years were surveyed using adapted questionnaires on perfectionism and self-destructive behavior. The results showed a correlation between the level of perfectionism and various types of self-injurious behavior. Statistically significant differences were found between such types of self-injury as deliberate scratching of drawings on the skin and deliberate deep scratches that lead to scars or bleeding. The higher the level of perfectionism, the greater the likelihood of engaging in these types of self-injury. The study's findings show that individuals with high levels of perfectionism often use self-injury to express stress or failure, especially when they do not achieve expected results. They tend to be self-critical, perceive their achievements as imperfect, and punish themselves for this.

Specifically, deliberate scratching of drawings on the skin correlates with self-punishment, showing the use of this type of self-injury as a way to punish oneself for guilt or mistakes. Severe, deliberate scratches that lead to scars or bleeding are also associated with high expectations, self-blame, and the perception of personal failures. Both types of self-injury are related to affect regulation and self-punishment, suggesting their use as a way to control emotions or a form of self-punishment.

**Keywords:** Perfectionism, self-destructive behavior, self-injurious behavior.

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»**

Факультет наук про здоров'я Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь: **магістр**

Спеціальність: 053 Психологія

Освітня програма: «Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**ЗАВДАННЯ****НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ**

\_\_\_\_\_ Саска Анастасія Олегівна \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема проекту (роботи) «Перфекціонізм як чинник саморуйнівної поведінки», керівник проекту (роботи) доцент кафедри психології і психотерапії Сенік О.М, затверджені Вченою Радою факультету від “30”жовтня 2023р. № протоколу\_\_\_\_\_
2. Строк подання студентом проекту (роботи)\_\_\_\_\_
3. Вихідні дані до проекту (роботи) у структуру роботи входить вступ, I, II, III розділи, загальні висновки, список використаних джерел, додатки.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів, у яких висвітлюється питання перфекціонізму та самопошкоджуючої поведінки. Визначити та описати зв'язок між перфекціонізмом та самопошкоджуючою поведінкою. На підґрунті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження перевірити дані методом математичної статистики та сформулювати висновки.
5. Перелік графічного матеріалу: магістерське дослідження містить 10 рисунків та 1 таблиця

## 6. Консультанти розділів роботи.

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
	Подання на затвердження теми роботи на засіданні кафедри		
	Обговорення методології та структури дослідження		
	Здача опису роботи та бібліографії		
	Опрацювання I розділу роботи		
	Представлення I розділу дослідження		
	Опрацювання II розділу		
	Презентація II розділу дослідження		
	Опрацювання III розділу		
	Представлення III розділу		
	Попередній захист магістерської роботи		

**Студентка \_\_\_\_\_ Саска А.О.**

( підпис ) ( прізвище та ініціали )

**Керівник роботи \_\_\_\_\_ Сенік О.М.**

( підпис ) ( прізвище та ініціали )

## ЗМІСТ

<i><b>ВСТУП</b></i> .....	9
<i><b>РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА САМОУШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ</b></i> .....	12
1.1. Перфекціонізм як психологічне явище.....	12
1.2. Самопошкоджуюча поведінка і її зв'язок із іншими психічними явищами .....	15
1.3. Роль перфекціонізму у самопошкоджуючій поведінці .....	17
Висновки до першого розділу .....	20
<i><b>РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ, ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ</b></i> .....	21
2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки .....	21
2.2. Методи дослідження .....	24
Висновки до другого розділу.....	27
<i><b>РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА САМОРОУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ</b></i> .....	28
3.1. Аналіз схильності до саморуївної поведінки в залежності від рівня перфекціонізма .....	28
3.2. Аналіз взаємозв'язків між видами самопошкоджуючої поведінки та її функціями .....	30
3.2. Аналіз взаємозв'язків між перфекціонізмом та виявами самопошкоджуючої поведінки.....	33
Висновки до третього розділу.....	38
<i><b>Висновки:</b></i> .....	40
<i><b>Список літератури:</b></i> .....	43
<i><b>ДОДАТКИ</b></i> .....	48



## ВСТУП

**Актуальність дослідження:** Перфекціонізм визначають як встановлення собі надто високих стандартів до виконаних завдань, які супроводжуються надто критичними оцінками (Gyori, D., & Balazs, J., 2021).

Перфекціонізм часто розглядається як явище, яке має допомогти людині стати успішнішою, продуктивнішою та ефективнішою.

В літературі часто перфекціонізм розглядається двох видів адаптивний (позитивний) та дезадаптивний (негативний). Позитивний перфекціонізм асоціюють із прагненням до успіху та досягнення цілей, він передбачає високий рівень організованості та особистих стандартів, сумлінність і самоорієнтованість. Дезадаптивний перфекціонізм обумовлений страхом невдачі та призводить до потреби приховувати свої недоліки, його часто асоціюють із більше соціально орієнтованою формою перфекціонізму, де більше акцентують увагу на помилках та невдачах.

Основна відмінність між цими видами перфекціонізму те, що адаптивні перфекціоністи отримують задоволення від виконання завдань на високому рівні, тому вони доволі гнучкі і легше ставляться до помилок, в свою чергу дезадаптивні перфекціоністи більше керуються не задоволенням від якісної роботи, а бажанням уникнути помилки і недосконалості (Thomas, M., & Bigatti, S., 2020).

Люди, які асоціюють себе із перфекціоністами можуть мати надмірну тенденцію турбуватись про помилки, сумніватись у своїх здібностях та схильні реагувати негативними емоціями у разі невдачі. Такі невдачі можуть підтримувати їхню низьку самооцінку та прагнення покарати себе за

невдачі, що в свою чергу може призвести до саморуйнівної поведінки (Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J., 2007).

Саморуйнівна поведінка – негативна, шкідлива для здоров'я та добробуту особистості діяльність, яка може призвести до фізичної, психологічної та емоційної шкоди. Основними видами є:

- Фізичне саморуйнування, включає в себе самозаподіяння порізів, ударів, опіків, перешкоджанню загоєння ран, голодування або спроби завдати іншої фізичної шкоди своєму тілу.
- Самопошкодження черев вживання речовин, тобто наркотиків, алкоголю і/або інших речовин.
- Знищення відносин – може включати уникання або віддалення від важливих людей із свого життя.
- Психологічне саморуйнування

Також в саморуйнуванні є певна мета, яка стоїть за такою поведінкою, можна припустити, що у випадку із перфекціонізмом, найпоширенішою метою саморуйнівної поведінки може бути покарання та/або втеча від емоцій.<sup>13</sup>

Отже, ця тема буде актуальною, оскільки вона зачіпає перфекціонізм, як соціально прийняте явище, яке насправді може призвести до досить серйозних психологічних та фізичних проблем.

**Об'єктом дослідження** є саморуйнівна поведінка у осіб раннього дорослого віку.

**Предметом** дослідження - рівні перфекціонізму у осіб із різним рівнем схильності до саморуйнівної поведінки.

**Мета дослідження** - теоретично дослідити види саморуйнівної поведінки та емпірично дослідити вплив перфекціонізму та рівень схильності до саморуйнівної поведінки.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний огляд явища перфекціонізму та саморуйнівної поведінки, включаючи попередні дослідження.

2. Визначити рівень перфекціонізму та наявність саморуйнівної поведінки у осіб раннього дорослого віку.
3. Дослідити зв'язок між перфекціонізмом та самопошкоджуючою поведінкою.

**Гіпотези.** В основу дослідження були покладені наступні гіпотези:

- Особи з різним рівнем перфекціонізму відрізнятимуться за схильністю до саморуйнівної поведінки.
- Особи із з різним рівнем перфекціонізму та схильністю до самопошкоджуючої поведінки відрізнятимуться за показниками у таких шкалах як: самопокарання та регуляція афекту.

**Методики дослідження:** Для виконання завдань і перевірки гіпотез дослідження було використано такі методи: теоретичні – аналіз і синтез, емпіричні – метод анкетування та психодіагностичний метод, методи математико-статистичної обробки даних.

**Наукова новизна:** Розкриває поняття саморуйнівної, самопошкоджуючої поведінки та перфекціонізму. Також виявляє зв'язок між рівнями перфекціонізму та самопошкоджуючою поведінкою, її метою.

**Практичне значення одержаних результатів:** Результати дослідження можуть сприяти підвищенню усвідомлення серед практикуючих психологів, психіатрів та інших фахівців про важливість врахування перфекціонізму під час оцінки ризику самопошкоджень. Високий рівень перфекціонізму може виявитися показником підвищеного ризику самопошкодження, що підкреслює необхідність розробки та впровадження ефективних інтервенцій для зменшення перфекціонізму та запобігання саморуйнівній поведінці.

**Структура та обсяг роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Крім цього робота містить таблиці, рисунки. Загальний обсяг роботи – 55 сторінок. Основний зміст роботи – 33 сторінки.

## РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА САМОУШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ

### 1.1. Перфекціонізм як психологічне явище

Перша згадка про перфекціонізм зустрічається в середині ХХ століття в американського клінічного психолога М.Холлендера, він розглядав перфекціонізм як однорівневий конструкт, що містить в собі прагнення встановлювати надзвичайно високі вимоги, які викликають невдоволення результатами власної діяльності.

Перфекціонізм згадувався в багатьох роботах науковців, зокрема А. Адлер описував це явище як прагнення до переваги, Фрейд вважав що перфекціонізм є результатом суперего, яке вимагає вищих досягнень і кращої поведінки а К. Хорні описувала у своїх роботах особистість перфекціоніста як людину, яка прагне досягнути високих моральних та інтелектуальних стандартів, має відчуття власної досконалості, тому відчуває певну заборону на прояв «неправильних відчуттів», що дозволяє їй дивитись на інших людей згори донизу (Бабчук М., 2022).

У інших наукових працях перфекціонізм розглядається як результат завищених стандартів стосовно власної діяльності, постійне прагнення особистості до досконалості. Також перфекціонізм використовують для того, щоб позначити як і здорове прагнення до досконалості, так і прояв невротичної нав'язливої ідеї досягнення ідеалу (Карпенко О.В., 2019).

Д. Хамачек вперше у своїх роботах виділив поняття здорового та невротичного перфекціонізму. Здоровий перфекціонізм він описав як те, що людина встановлює собі високі особисті стандарти, непрості цілі та, що важливо, отримує задоволення від процесу досягнення своїх вимог, невротичний перфекціонізм, своєю чергою, він описав як нав'язливу ідею людини стати краще, досконаліше, бездоганніше, а цілі, які людина ставить перед собою не відповідають можливостям цієї людини (Бабчук М., 2022).

Також розрізняють перфекціонізм як адаптивний (позитивний), тобто той, що обумовлений прагненням до успіху, він передбачає високий рівень організованості, сумлінності та більше орієнтований на людину, яка власне ставить собі цілі, та дезадаптивний (негативний), цей вид перфекціонізму обумовлений страхом невдачі та призводить до потреби приховувати власну недосконалість, дезадаптивний перфекціонізм більше орієнтований на соціум. Адаптивний і дезадаптивний перфекціонізм схожий з описаним вище здоровим та невротичним (Thomas, M., & Bigatti, S., 2020).

Отже, підсумовуючи, можна виділити деякі підходи визначення перфекціонізму. Першим буде підхід, де перфекціонізм розглядається як прагнення особи до самовдосконалення. Представники цього підходу вбачають в перфекціонізмі прагнення бути досконалим, бездоганим, це може сприяти подоланню внутрішнього відчуття недосконалості людини, до самоактуалізації. Представники цього підходу, Hewitt PL, Flett GL, також розглядали перфекціонізм, як багатовимірне явище, і виділи вектори його спрямованості:

- перфекціонізм орієнтований на себе включає такі форми поведінки, як встановлення строгих стандартів для себе, суворе оцінювання та засудження власної поведінки, присутня мотиваційне прагнення досягнути досконалості у своїх починаннях, а також у прагненні уникнути невдач. Породжує самокритику та самопокарання.
- перфекціонізм орієнтований на інших дещо схожий на попередній вид, однак в цьому випадку перфекціоністська поведінка спрямована назовні, тобто тут є більша орієнтація на інших, нереалістичні стандарти щодо інших людей, надається сильне значення недосконалості та сувора оцінка роботи інших людей. Породжує звинувачення інших, ворожість, відсутність довіри.
- соціально приписаний перфекціонізм. Люди із таким вектором перфекціонізму переконані у тому, що інші люди мають нереалістичні

стандарти щодо них, суворо оцінюють і тиснуть на них, щоб ті були досконалими (Hewitt, P. L., & Flett, G. L., 1991).

Наступний підхід розглядає перфекціонізм, як установку особистості, тобто перфекціонізм може проявлятися через ірраціональні переконання або дисфункційні установки, або ж як прагнення до самовдосконалення, яке набуває особистісного сенсу та перетворюється на інтегральну особистісну диспозицію. В третьому підході перфекціонізм розглядається як особистісна дисфункціональна риса особистості, це проявляється у прагненні до встановлення надмірно високих стандартів і неможливості отримувати задоволення від результатів діяльності. До того ж таке надмірне прагнення до досконалості пов'язане із суб'єктивним дискомфортом, що своєю чергою є ризиком для психічних розладів і низької продуктивності (Завада Т.Ю., 2012).

Деякі дослідження вказують, що прагнення до досконалості може бути фактором вразливості до погіршення фізичного самопочуття, прокрастинації (Molnar, D. S., & Sirois, F. M., 2016). Дезадаптивний перфекціонізм корелює зі зниженням відчуття психологічного благополуччя по всім шести вимірам (психологічним, соціальним, фізичним, економічним, професійним та духовним) (Kamushadze T, Martskvishvili K, Mestvirishvili M, Odilavadze M., 2021).

Через схильність перфекціоніста встановлювати нереалістичні стандарти, вибіркочну увагу до невдач, надмірне узагальнення, сувору самокритику та схильність до мислення «усе або нічого», перфекціонізм часто пов'язують із різними негативними наслідками. В тому числі із почуттям провини та сорому, нерішучості, низькою самооцінкою (Hewitt, P. L., & Flett, G. L., 1991).

Також деякі дослідження пов'язують перфекціонізм з афективними, тривожними розладами, obsesивно-компульсивний розладом, розладом

харчової поведінки та іншими (Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J., 2017).

Перфекціоністичне занепокоєння було вищим ніж занепокоєння у клінічній групі, серед людей із такими розладами як депресія, соціальні тривога, генералізовано-тривожний розлад, панічний розлад та посттравматичний стресовий розлад. Перфекціоністські прагнення передбачають депресивні симптоми, а соціально нав'язаний перфекціонізм також передбачає симптоми депресії.

Клінічний перфекціонізм є одним із кількох механізмів у моделі розуміння розладів харчової поведінки, особи із нервовою анорексією та нервовою булімією мають значно вищі показники перфекціоністських прагнень та проблем, ніж контрольна група (Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J., 2017).

## **1.2. Самопошкоджуюча поведінка і її зв'язок із іншими психічними явищами**

Саморуйнівна поведінка є терміном, який визначає широкий спектр дій та реакцій особи, що спрямовані на завдання шкоди власному фізичному, емоційному або соціальному благополуччю. Приблизно 4% від загальної популяції визнають, що вдаються чи вдавались до самопошкоджуючої поведінки хоча б раз у своєму житті (Gratz, K. L., 2001). Це поняття включає різноманітні аспекти, включаючи, але не обмежуючись самопошкодження, відмову від здорових звичок, руйнівне споживання речовин та інші дії.

До саморуйнування можна віднести аутоагресивні дії більш психологічного характеру, такі як самоприниження, самозвинувачення, почуття відрази, злості чи ненависті до себе. Саморуйнування також може проявлятися і в більш фізичному аспекті, такому як заподіяння шкоди власному фізичному благополуччю, через непрямі дії (зловживання психоактивними речовинами, переїдання чи анорексія з відмовою від

вживання їжі) або ж через прямі дії (фізичні травмування тіла без наміру суїциду) (Муселян О.М., 2018)

Вважаючи комплексність саморуйнівної поведінки, це дослідження спрямовується на розгляд несуйцидальної самопошкоджувальної поведінки. Найпоширенішою формою такої поведінки вважають самопорізи, тобто, нанесення порізів, подряпин на власному тілу, за допомогою гострих предметів. Також зустрічаються такі форми самопошкоджувальної поведінки як навмисні опіки (сірником, сигаретами або будь-якими гарячими предметами), вирізання слів/символів на шкірі, навмисний перелом власних кісток, удари, які наносяться собі або ж по оточуючим предметам, проколювання шкіри гострими предметами та перешкоджання загоєнню ран (Whitlock, J. L., 2010).

Згідно із дослідженнями, до самопошкоджень можна виділити основні функції самопошкоджуючої поведінки:

- Регуляція афекту. Згідно із дослідженням особи, які біологічно схильні до емоційної нестабільності, не здатні на достатньо хорошому рівні керувати своїми афектами, тому і схильні використовувати таку дезадаптивну стратегію регулювання афекту.
- Самоушкодження як відповідь на дисоціацію. Припускають, що особи, які вдаються до такої поведінки відчувають тривалі епізоди дисоціації, що своєю чергою викликає інтенсивні емоції. В цьому випадку самопошкоджуюча поведінка виступає як спосіб шокувати себе та перервати дисоціативний епізод, відчути себе більш пов'язаним із реальністю.
- Самопошкодження як спосіб боротьби із прагненням до самогубства. Тобто самопошкодження можна розглядати як компроміс, спосіб вираження суїцидальних думок без ризику для життя.



- Міжособистісний вплив або маніпуляцію людьми. Це спроби уникнути самотності, покинутості, здаватись серйознішим або спроба вплинути на поведінку інших людей.
- Спосіб відстояти особисті межі.
- Самопокарання, тобто вираження гніву до себе, самоприниження через самопошкоджуючу поведінку.
- Пошук вражень, тут самопошкодження розглядається як засіб для викликання в себе яскравих емоцій, хвилювання або піднесення (Klonsky, E. D., 2007).

Крім того, самопошкоджуючу поведінку можна розділити на дві категорії: внутрішньо особистісні – зосередження на собі, для регуляції афекту та самопокарання, та міжособистісні – орієнтування на інших (вплив на оточуючих, привернення уваги) (Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y., 2014).

Можна припустити, що особи із дезадаптивним видом перфекціонізму, які ставлять собі надто стандарти, які вони не в змозі досягнути, відчувають широкий та інтенсивний спектр емоцій, що можуть включати сором, гнів та відчуття поразки. Це, своєю чергою, може призвести до самопошкоджувальної поведінки, яка буде спрямована на спроби покарати себе за недосконалість або зменшити афективну реакцію на невдачу.

### **1.3. Роль перфекціонізму у самопошкоджуючій поведінці**

*“He was very deliberate. He was a perfectionist. I have been learning that perfectionism plus depression is a loaded gun” (Anonymous woman referring to her husband’s suicide, as cited in Froedge, 2006).*

Перфекціонізм як прагнення до досконалості та встановлення надвисоких стандартів може бути адаптивним чи дезадаптивним. Дезадаптивний має певний ряд наслідків для особи, наприклад схильність до встановлення нереалістично високі стандарти, до мислення типу «або

ідеально, або ніяк», вибірковість уваги стосовно невдач, самокритику, почуттям сорому та злості стосовно себе.

Ці негативні наслідки перфекціонізму, по суті, виступають як функції самопошкоджуючої поведінки. Тобто регулювання афекту, самопокарання, крик про допомогу.

Дослідження стосовно взаємозв'язку перфекціонізму та самопошкоджуючої поведінки підтверджують, що перфекціоністи схильні реагувати сильними емоціями (провина, сором) у разі невдачі, це власне підтримує їхню негативну самооцінку, що своєю чергою збільшує імовірність того, що перфекціоністи будуть вдаватись до самопошкоджень (Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y., 2014).

Також виявлено, що дезадаптивний перфекціоністи схильні використовувати самопошкодження як самопокарання (наслідок самокритики), регуляцію афекту (регулювання почуття сорому) або ж як пошук уваги та підтримки з боку інших людей. Також відзначають, що особи із дезадаптивним перфекціонізмом, можуть прагнути контролювати ситуацію та своє оточення через відчуття занепокоєння через свої невдачі та сумніви щодо власних дій, такий контроль може бути пов'язаний із міжособистісною функцією самопошкоджуючої поведінки (Gyori, D., & Balazs, J., 2021).

Також у дослідженнях відзначають взаємозв'язок між самопошкодженням та деякими особливостями перфекціонізму: занепокоєння через помилки, батьківська критика та організованість (Hoff, E. R., & Muehlenkamp, J. J., 2009).

Тобто перфекціонізм, деякі психічні розлади та самопошкодження – взаємопов'язані явища. Перфекціонізм та деякі психічні розлади мають спільні негативні наслідки, в обох випадках самопошкодження виступає деструктивним копінгом для зменшення негативних наслідків. У дослідженнях робиться акцент на тому, що перфекціонізм впливає на

психологічне благополуччя людини, що призводить до психічних розладів і вже тоді людина вдається до самопошкодження. Але якщо лише перфекціонізм викликає мислення типу «або ідеально, або ніяк», вибірковість уваги стосовно невдач, самокритику, почуттям сорому та злості стосовно себе, то можна припустити, що не потрібно цієї проміжної ланки у вигляді деяких психічних розладів, тобто саме явище перфекціонізму може викликати самопошкоджуючу поведінку.

**Теоретична модель.** У нашому дослідженні ми розглядали вплив перфекціонізму на самопошкоджуючу поведінку. На зображеній схемі (рис 1.1) перфекціонізм виступає ядром, в якому наповнення (завищені домагання, селектування інформації, поляризоване мислення та самозвинувачення) може викликати сильний афект чи бажання покарати себе за невдачу, що в свою чергу може спричинити самопошкоджуючу поведінку. З іншого боку фактор впливу (вік, стать, навантаженість), які також можуть впливати як на перфекціонізм, так і на самопошкоджуючу поведінку.



«Рис. 1.1. Теоретична модель. Вплив перфекціонізму на самопошкоджуючу поведінку».

### **Висновки до першого розділу**

Існує кілька підходів до визначення перфекціонізму. Перший підхід розглядає перфекціонізм як прагнення до самовдосконалення, що може бути способом подолання внутрішнього відчуття недосконалості. Другий підхід бачить перфекціонізм як установку особистості, яка проявляється через ірраціональні переконання або дисфункційні установки, або як прагнення до самовдосконалення, що стає особистісно значущим і перетворюється на інтегральну диспозицію. У третьому підході перфекціонізм розглядається як дисфункційна риса, що проявляється у встановленні надмірно високих стандартів та нездатності отримувати задоволення від досягнень.

Через схильність перфекціоністів встановлювати нереалістичні стандарти, вибіркочну увагу до невдач, надмірне узагальнення, суворої самокритики та мислення "усе або нічого", перфекціонізм часто асоціюється з негативними наслідками, такими як почуття провини та сорому, нерішучість, низька самооцінка. Надмірне прагнення до досконалості може спричиняти суб'єктивний дискомфорт, підвищуючи ризик психічних розладів і знижуючи продуктивність. Деякі дослідження свідчать, що прагнення до досконалості може бути фактором, що підвищує вразливість до фізичних недуг і прокрастинації.

Саморуйнівна поведінка включає широкий спектр дій та реакцій, що завдають шкоди власному фізичному, емоційному або соціальному благополуччю. Це може бути самопошкодження, відмова від здорових звичок, руйнівне споживання речовин та інші подібні дії. До саморуйнування належать аутоагресивні дії, такі як самоприниження, самозвинувачення, відраза, злість чи ненависть до себе, а також фізичне самопошкодження без суїцидальних намірів, зокрема зловживання психоактивними речовинами, переїдання чи анорексія, або прямі фізичні травми.

## **РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ, ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ**

### **2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки**

Емпіричне дослідження впливу перфекціонізму на саморуйнівну поведінку проводилось в декілька етапів:

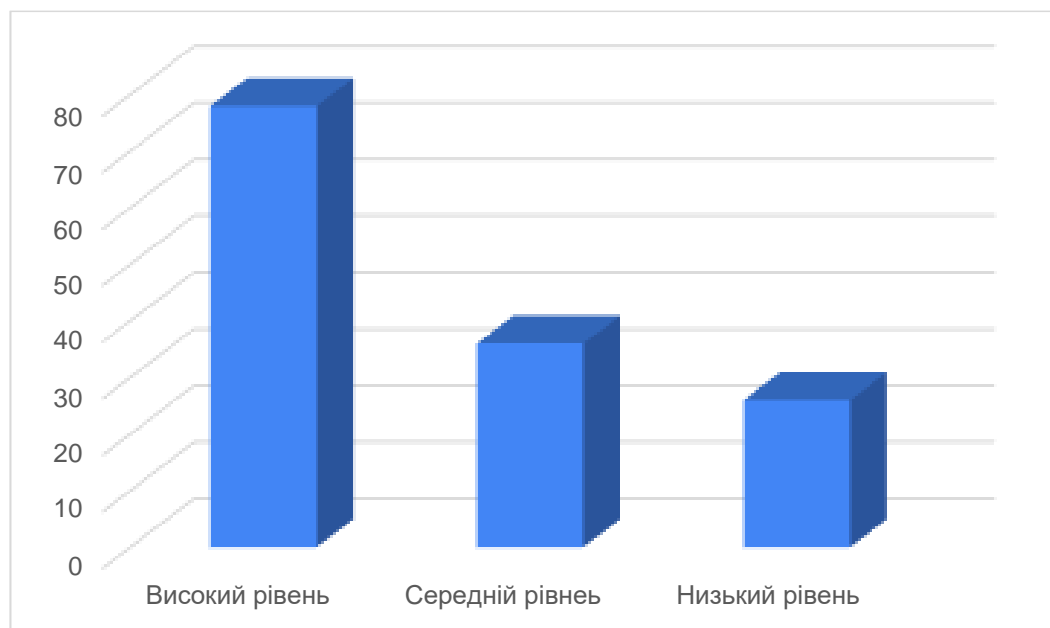
- 1) підготовчий – де відбувалась підготовка до проведення дослідження: підбір психодіагностичних методик, переклад та затвердження однієї з методик, підготовка авторської анкети для збору даних досліджуваних;
- 2) основний – створення опитування у Google Forms, його запуск через мережу Інтернет.
- 3) завершальний – математично-статистична обробка та інтерпретація отриманих даних.

З урахуванням стану в країні, наше дослідження було проведено дистанційно. Нами було створено опитування на платформі Google Forms та розповсюджували ми його в соціальних мережах. У бланк дослідження входили: звернення до досліджуваних, в якому була розкрита основна мета проведення дослідження та інструкція щодо заповнення бланків; згода на участь у дослідженні та варіант відмови від проходження; анкета, яка була спрямована на отримання соціальних та демографічних даних учасників; психодіагностичні методики, які спрямовані на визначення ступеню та видів перфекціонізму та частоту, тяжкість, тип, тривалість та функції самопошкоджуючої поведінки.

Усі досліджувані перед початком були ознайомлені із формою інформованої згоди. Респонденти дали згоду на участь у дослідженні та були проінформовані про те, що в них є можливість припинити проходження у будь-який момент за власним бажанням. В описі перед початком дослідження нами було вказано, що вся інформація, яку надають досліджувані, є конфіденційною, умови її зберігання та форма оприлюднення результатів.

Загалом вибірка становила 140 осіб. Серед респондентів переважають особи віком від 18 до 21 року.

Нижче представлено розподіл респондентів відповідно до груп. Згідно із отриманими даними 78 (55.7%) респондентів виявили високий рівень перфекціонізму. Цей результат вказує на значний відсоток осіб, які мають високі стандарти діяльності та орієнтуються на досягнення найкращих результатів. Дослідження, також показало, що 36 (25.7%) респондентів мають середній рівень перфекціонізму. Це група, яка може мати певний рівень очікування, щодо власної діяльності, але також може допускати певну гнучкість у стандартах якості. Також було виявлено, що 26 (18.6%) респондентів мають низький рівень перфекціонізму. Ця група, швидше за все, характеризується менш строгими стандартами та більшою гнучкістю у підході по досягненню цілей (Рис. 2.1.).



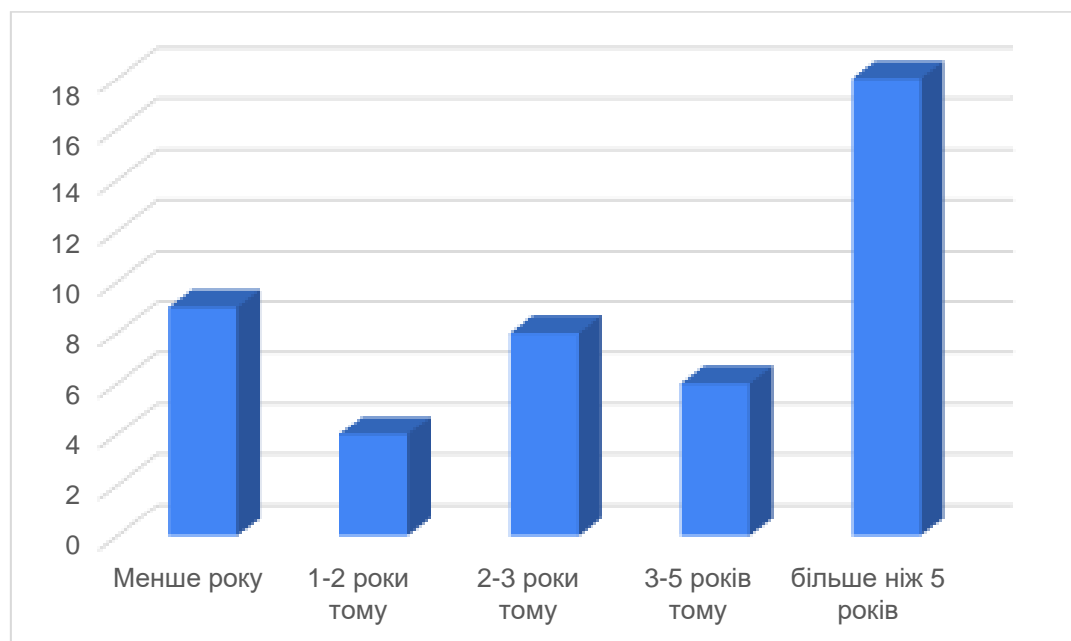
«Рис. 2.1. Розподіл респондентів за рівнем перфекціонізму».

За отриманими даними виявлено, що 45 (32.1%) вдавались до самопошкоджуючої поведінки. Це свідчить про наявність значущого відсотка осіб, що мають схильність до саморуйнівної поведінки у зв'язку із різноманітними психологічними аспектами (Рис. 2.2.).



«Рис. 2.2. Розподіл респондентів за наявністю саморуйнівної поведінки».

У результаті дослідження встановлено, що самопошкоджуюча поведінка спостерігається впродовж різного проміжку часу. Виявлено, що 9 (6.43%) респонденти вдавались до самопошкоджень менше року тому. У 4 (2.86%) така поведінка спостерігалась від 1 до 2 років тому. Від 2 до 3 років тому до самопошкоджуючої поведінки вдавались 8 (5.71%) респондентів, та від 3 до 5 років тому у 6 (4.2%) досліджуваних. Найбільша кількість респондентів, а саме 18 (18.86%), зазначили, що вдавались до самопошкоджуючої поведінки більше ніж 5 років тому. (Рис. 2.3.).



«Рис. 2.3. Розподіл респондентів за останнім епізодом саморуйнівної поведінки».

Під час нашого дослідження виникли деякі виклики, які варто відзначити. Зокрема, ми стикалися з обмеженням у забезпеченні усних інструкцій для учасників щодо проходження методик. Це було особливо актуально через формат онлайн-опитування, де усна комунікація не була доступною.

Додатково, у процесі дослідження ми не мали можливості надавати уточнюючі відповіді на запитання, що виникали у досліджуваних під час опитування. Це може вплинути на рівень розуміння інструкцій та відповідей учасників, а також на якість отриманих даних.

## **2.2. Методи дослідження**

Для збору даних в межах емпіричного дослідження перфекціонізму та самопошкоджуючої поведінки було використано метод анкетування та психодіагностичні методи. Досліджуваним були запропоновані такі нижчеперелічені психодіагностичні методики.

**Опитувальник перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової (модифікований варіант Т. Завади)** створений у 1996 році, тоді він ґрунтувався на висловах пацієнтів амбулаторної практики, у яких було виявлені емоційні порушення. Пізніше опитувальник пройшов апробацію, яку провела Т.Юдєєва, описавши процедуру валідизації та надійність методики. Методика спрямована на визначення загального ступеню перфекціонізму особистості, та також на визначення ступеню прояву його компонентів: 1) сприйняття інших людей, як таких, що делегують високі очікування ( при постійному порівнянні себе із іншими) – це когнітивна складова перфекціонізму, при якому є суб'єктивне переконання, що оточуючі очікують від особи високого результату діяльності; 2) завищення домагання та вимоги від себе – схильність будувати складі цілі та плани; 3) високі стандарти діяльності при орієнтації на полюс «найуспішніший» -



схильність ставити високі стандарти діяльності, при орієнтації на успішних людей; 4) селектування інформації про власні помилки або невдачі – негативний аспект посилення, який пов’язаний на фіксації на невдачах; 5) поляризоване мислення – йдеться про дихотомічної оцінки результатів діяльності, планування її по типу «все або нічого».

Вимірюється від 4 – цілком згоден до 0 – не погоджуюсь, за таким шкалами 1) сприйняття людей, як таких, що делегують високі очікування; 2) завищенні домагання та вимоги до себе; 3) високі стандарти діяльності, при орієнтації на полюс «найуспішніший»; 4) селектування інформації про власні помилки й невдачі; 5) поляризоване мислення «все або нічого»; 6) самозвинувачення; 7) залежність від позиції оточення.

Для нашого дослідження було використано україномовну адаптацію Тетяни Завади. У результаті адаптації та модифікації методики українською мовою отримано загальний рівень надійності  $\alpha = 0.75$  та внутрішньої узгодженості шкал за коефіцієнтом альфа-Кронбаха (самозвинувачення  $\alpha = 0.67$ ; залежність від оцінки оточення  $\alpha = 0.73$ ; сприйняття людей, як таких, що делегують високі очікування  $\alpha = 0.68$ ; завищенні домагання та вимоги до себе  $\alpha = 0.74$ ; високі стандарти діяльності, при орієнтації на полюс «найуспішніший»  $\alpha = 0.73$ ; селектування інформації про власні помилки й невдачі  $\alpha = 0.72$ ; поляризоване мислення «все або нічого»  $\alpha = 0.75$ ).

**Опитувальник самопошкоджуючої поведінки (Deliberate Self-Harm Inventory)** був розроблений Кім Л. Грац у 2001 році, ґрунтується на концептуальному визначенні самопошкоджуючої поведінки, як навмисного, прямого руйнування або зміни тканин власного тіла без свідомого суїцидального наміру, але отримані травми провокують виникнення помітних слідів (наприклад рубців або шрамів). Ця методика оцінює різні аспекти самопошкодження: частоту, тяжкість, тривалість та тип самопошкодження.

Опитувальник містить в собі 17 самозвітних пунктів, деякі запитання відкриті, що дозволяє детально описати свій досвід самопошкодження, інші запитання обмежується відповіддю «так/ні».

Англомовна версія опитувальника демонструє хороші психометричні показники, а саме тест-ретесової надійності ( $r = 0.68$ ) та внутрішню узгодженість шкал за коефіцієнтом альфа-Кронбаха  $\alpha = 0.82$ .

Оскільки немає української адаптації цього тесту, здійснено його переклад, у відповідності з міжнародними вимогами до адаптації психологічних тестів. Здійснено два прямі незалежні переклади з мови оригіналу – англійської – на українську мову. Переклад здійснили Анастасія Саска, студентка магістерської програми клінічної психології із основами когнітивно поведінкової терапії, і Оксана Сенік, доцент кафедри психології і психотерапії УКУ.

**Опитувальник суджень про самоушкоджуючу поведінку (ISAS)** складається із двох розділів: «Розділ 1. Поведінкові прояви» та «Розділ 2 . Функції». Перший розділ спрямований на отримання якісної інформації про кількість та види самоушкоджень, другий розділ складається із 39 тверджень, які є потенційною причиною вчинення самоушкоджень. Основна мета опитувальника – оцінити функції самопошкоджень та частоту проявів самоушкоджуючої поведінки.

Пункти другого розділу вимірюються від 0 – взагалі не стосується вас до 2 – цілком стосується вас та містить в собі такі шкали: регуляція афекту; міжособистісні межі; самопокарання; турбота про себе; антидисоціація; протистояння суїцидальним думкам; пошук відчуттів; зв'язок із іншими; міжособистісний вплив; міцність; позначення болю; помоста; незалежність.

Для нашого дослідження використовувався україномовну адаптацію Бороха Олександра та Баєр Оксани. Психометричні характеристики опитувальника отримали задовільний результат, зокрема за показниками ретесової надійності загальний показник для усіх шкал становить  $r=0,81$  та

такі показники внутрішньої узгодженості: ( для шкали регуляція афекту  $\alpha = 0.8$ , міжособистісні межі  $\alpha = 0.64$ , самопокарання  $\alpha = 0.81$ , турбота про себе  $\alpha = 0.76$ , антидисоціація  $\alpha = 0.7$ , протистояння суїцидальним думкам  $\alpha = 0.85$ , пошук відчуттів  $\alpha = 0.64$ , зв'язок з іншими  $\alpha = 0.74$ , міжособистісний вплив  $\alpha = 0.72$ , міцність  $\alpha = 0.76$ , позначення болю  $\alpha = 0.69$ , помста  $\alpha = 0.88$ , незалежність  $\alpha = 0.72$ ).

### **Висновки до другого розладу**

Дослідження проходило у декілька етапів, на першому здійснювався ретельний вибір методик, для діагностики рівня перфекціонізму та схильності до саморуйнівної поведінки. На основі обраних методик було створено інструмент для збору даних у вигляді Google-форми.

Збір даних був здійснений за допомогою Google-форми. Учасники заповнюють форму, надаючи необхідну інформацію для дослідження.

Наступним етапом є формування таблиць та кодування зібраних даних. Це включає впорядкування даних у вигляді таблиць для полегшення аналізу, а також кодування якісних даних у кількісні значення, якщо це необхідно. Після цього виконується підрахунок результатів та їх попередня обробка.

Далі проводиться розподіл даних на групи для подальшого аналізу. На цьому етапі здійснювався визначення кореляційних зав'язків між змінними, проведення порівняльного аналізу між різними групами учасників, а також регресійний аналіз для виявлення впливу незалежних змінних на залежні.

На основі проведених аналізів здійснювалось спростування чи підтвердження висунутих гіпотез. Це передбачає критичний аналіз отриманих результатів та їх порівняння з очікуваними результатами, а також формулювання висновків щодо наявності або відсутності статистично значущих взаємозв'язків.

Заключним етапом є формування висновків дослідження. На основі отриманих даних та проведених аналізів формулювались кінцеві висновки, які відповідають на основні дослідницькі питання.

## **РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА САМОРОУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ**

### **3.1. Аналіз схильності до саморуївної поведінки в залежності від рівня перфекціонізму**

Перевірку на нормальність розподілу даних здійснено за допомоги критеріїв Shapiro-Wilk's  $W$  test та Kolmogorov-Smirnov test for normality. Більшість змінних має мале  $p$  – значення ( $<0.001$ ), що свідчить про відхилення від нормального розподілу даних. Єдиними винятками є "Загальний бал" і "Завищене домагання та вимоги від себе", де  $p$ -значення більше 0.05. Отже, на основі результатів тесту Шапіро-Уїлка можна припустити, що більшість змінних в даних не мають нормального розподілу. Єдиними винятками є "Загальний бал" і "Завищене домагання та вимоги від себе", де  $p$ -значення більше 0.05. Отже, можна припустити, що більшість змінних в даних не мають нормального розподілу.

У даному контексті, шкала загального рівня перфекціонізму була обрана для використання як групуюча змінна у дослідженні. Для оцінки відповідності даних умовам застосування критерію Краскела-Уолліса було враховано наступне: шкали мають ненормальний розподіл даних та використовують номінальну шкалу з трьома рівнями. Це відповідає вимогам даного критерію, що передбачає застосування у випадку, коли дані мають ненормальний розподіл та використовуються номінальні шкали з обмеженою кількістю рівнів.

Результати дослідження показали статистично значущі відмінності на двох питаннях. Спостерігається статистично значущі відмінності між таким видом самопошкоджуючої поведінки як навмисне видряпування малюнків, картинок або інших знаків на власній шкірі на рівні  $p = 0.007$ ,  $N = 9.845$  та навмисні сильні подряпини так, що утворювалась шрам чи кровотеча на рівні  $p = 0.016$ ,  $N = 8.266$  (Табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Порівняльний аналіз загального рівня перфекціонізму та видів самопошкоджуючої поведінки

	Kruskal-Wallis H	Asymp. Sig.
Чи ви коли-небудь навмисно різали собі зап'ястя, руки або іншу частину(-и) свого тіла (без наміру вбити себе)?	2.234	.327
Чи така поведінка коли-небудь призводила до госпіталізації або настільки серйозної травми, що потребувала б лікування?	.848	.654
1. Чи бувало так, що ви навмисно завдавали собі опіків недопалком сигарети?	4.051	.132
2. Чи бувало так, що ви навмисно завдавали собі опіків запальничкою або сірниками?	4.107	.128
3. Чи бувало так, що ви навмисно видряпували слова на власній шкірі?	4.589	.101
4. Чи бувало так, що ви навмисно видряпували малюнки, картинки або інші знаки на власній шкірі?	9.845	.007
5. Чи бувало так, що ви навмисно так сильно дряпалися, що утворився шрам чи кровотеча?	8.266	.016
6. Чи бувало так, що ви навмисно кусали себе аж до крові?	2.667	.263
7. Чи бувало так, що ви навмисно терли себе наждачним папером?	1.430	.489
8. Чи бувало так, що ви навмисно наносили кислоту на власне тіло?	.000	1.000
9. Чи бувало так, що ви навмисно використовували відбілювачі чи інші миючі засоби для очищення власної шкіри?	1.033	.597
10. Чи бувало так, що ви навмисно встромляли у шкіру гострі предмети, як-от голки, шпильки, скоби тощо, за винятком татуювань, пірсингу і голок для вживання наркотиків?	.033	.984
11. Чи бувало так, що ви навмисно втирали скло у власну шкіру?	1.601	.449
12. Чи бувало так, що ви навмисно ламали власні кістки?	2.889	.236
13. Чи бувало так, що ви навмисно билися головою об щось настільки сильно, що з'являлись синці?	3.893	.143
14. Чи бувало так, що ви навмисно били себе настільки сильно, що з'являлись синці?	2.605	.272
15. Чи бувало так, що ви навмисно перешкоджали загоєнню власних ран?	3.160	.206
16. Чи бувало так, що ви навмисно завдавали собі шкоди в інший спосіб, який не вказаний у цій анкеті?	.611	.737

Отже, виявлені відмінності свідчать про те, що рівень перфекціонізму може впливати на схильність людей до навмисного видряпування малюнків, картинок або інших знаків на власні шкірі. Таким чином, особи з вищим рівнем перфекціонізму можуть бути більш схильні до таких дій. Аналогічно, для такого виду самопошкоджень як навмисні сильні подряпини так, що утворюються подряпини. Це свідчить про те, що люди із вищим рівнем перфекціонізму потенційно матимуть більшу схильність до цього виду самопошкоджень.

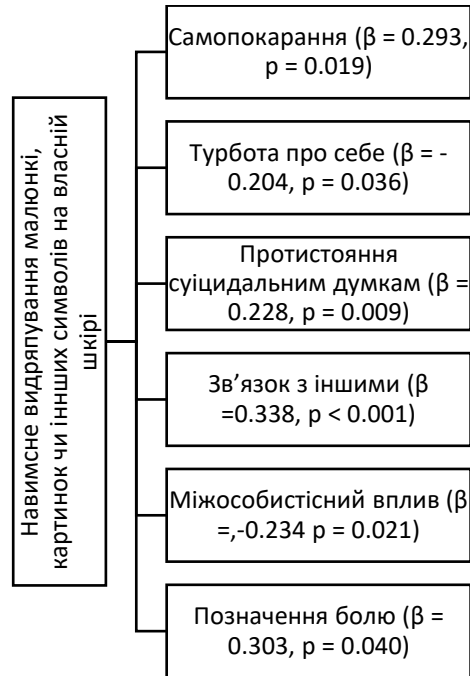
Однією із гіпотез було те що люди із високим рівнем перфекціонізму і ті які вдаються до самопошкоджуючої поведінки, матимуть певну мету чому вони вдаються до такої поведінки.

### **3.2. Аналіз взаємозв'язків між видами самопошкоджуючої поведінки та її функціями**

Для аналізу взаємозв'язку між видами самопошкодження та його функціями було обрано мультіплікативну лінійну регресію з наступних причин. По-перше, відомо, що в деяких випадках зв'язок між змінними може бути більш ефективно виражений через множення, особливо у випадках, коли ми маємо справу з комплексною взаємодією між ними. По-друге, мультіплікативна лінійна регресія дозволяє працювати з ненормально розподіленими даними без потреби у нормалізації або перетвореннях, що робить її ефективним інструментом для аналізу.

Отже, результати дослідження свідчить про статистично значущий вплив такого виду самопошкодження як навмисне видряпування малюнків, картинок чи інших символів на власній шкірі із такою функцією самопошкоджуючої поведінки як самопокарання ( $\beta = 0.293$ ,  $p = 0.019$ ), турбота про себе ( $\beta = - 0.204$ ,  $p = 0.036$ ), протистояння суїцидальним думкам

( $\beta = 0.228$ ,  $p = 0.009$ ), зв'язок з іншими ( $\beta = 0.338$ ,  $p < 0.001$ ), міжособистісний вплив ( $\beta = -0.234$ ,  $p = 0.021$ ) та позначення болю ( $\beta = 0.303$ ,  $p = 0.040$ ) (Рис. 3.1).



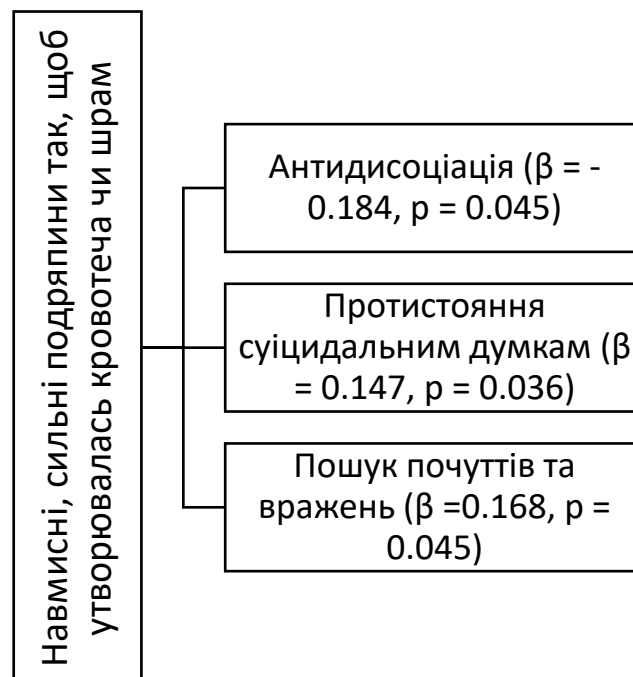
«Рис. 3.1. Регресійний аналіз впливу видряпування малюнків, картинок чи інших символів на власній шкірі на функції самопошкоджуючої поведінки».

Негативний  $\beta$ -коефіцієнт у такій функції самопошкоджуючої поведінки як міжособистісний вплив може свідчити про те, що люди які вдаються до цього виду самопошкоджень швидше матимуть на меті знизити міжособистісний вплив оточуючих або як спосіб ізоляції, створюючи фізичні та емоційні бар'єри між собою та іншими. У той же час ця функція самопошкоджуючої поведінки означає, що такі дії приносять людині нарцистичне задоволення, ніби то її страждання це особлива ознака, яка виділяє серед інших. Таким чином, навмисне видряпування малюнків на шкірі виконує подвійні функції: воно може бути засобом створення міжособистісних меж, що допомагає особі відчувати себе унікальною та захищеною, одночасно знижуючи вплив інших людей на неї. Також негативний коефіцієнт виявлено у такій функції самопошкоджень як турбота

про себе, що свідчить про те, що люди, які вдаються до самопошкоджень саме з цією метою, будуть менш схильні турбуватись про своє фізичне та психологічне благополуччя.

У інших функціях самопошкоджуючої поведінки виявлений позитивний коефіцієнт. Тобто самопошкодження виступає як спосіб покарати себе за допущені помилки чи невдачі, створити чи зміцнити вже наявні зв'язки з оточуючими, вираження власного болю або страждань та як механізм боротьби із думками про самогубство.

Також виявлено статистично значущий вплив навмисні, сильні подряпини так, щоб утворювалась кровотеча чи шрам та антидисоціація ( $\beta = -0.184, p = 0.045$ ), протистояння суїцидальним думкам ( $\beta = 0.147, p = 0.036$ ) та пошук почуттів та вражень ( $\beta = 0.168, p = 0.045$ ) (Рис. 3.2).



«Рис. 3.2. Регресійний аналіз впливу навмисних, сильних подряпин так, щоб утворилась кровотеча чи шрам на функції самопошкоджуючої поведінки».

Виявлено негативну кореляцію між даним видом самопошкодження та такою функцією як антидисоціація, що може свідчити про люди, які вдаються до цього виду самопошкодження менш схильні використовувати



антидисоціація, вони можуть прагнути залишатись у контакті із своїми емоціями та болем, навіть якщо цей контакт є дискомфортом.

Позитивну кореляцію виявлено також із такими функціями як протистояння суїцидальним думкам та пошук нових вражень та відчуттів, що може свідчити проте, що в даному випадку самопошкодження також виступає як механізм захисту від думок про самогубство та спосіб викликати інтенсивні сенсорні або емоційні переживання. Це може бути пов'язано з бажанням відчувати себе живими або відволіктися від емоційної нудьги чи притуплення. Самопошкодження в цьому випадку може бути способом отримати гострі, сильні відчуття, яких бракує в повсякденному житті.

Отже, виявлено статистично значущі відмінності між такими видами самопошкоджуючої поведінки, як навмисне видряпування малюнків, картинок або інших знаків на власній шкірі, та навмисні сильні подряпини, що призводять до утворення шрамів чи кровотечі. Чим вищий рівень перфекціонізму, тим більша ймовірність, що люди будуть вдаватися до цих видів самопошкоджень. Регресійний аналіз показав, що основними мотивами для таких самопошкоджень є: самопокарання, протистояння суїцидальним думкам, створення або зміцнення зв'язку з оточуючими, позначення болю, пошук нових почуттів та вражень, зменшення впливу міжособистісних стосунків та зниження рівня турботи про себе.

### **3.2. Аналіз взаємозв'язків між перфекціонізмом та виявами самопошкоджуючої поведінки**

Для подальшого вивчення зв'язку між рівнем перфекціонізму та виявами самопошкоджуючої поведінки використовується кореляційний аналіз Спірмена. Цей метод обрано через те, що дані не мають нормального розподілу за шкалами. Кореляційний аналіз Спірмена дозволяє оцінити ступінь зв'язку між змінними, не вимагаючи нормального розподілу даних.

Перфекціонізм і самопошкодження часто розглядаються як взаємопов'язані аспекти психологічного функціонування, і тому важливо встановити, чи і як вони корелюють між собою. Результати кореляційного аналізу нададуть більш глибоке розуміння природи цього взаємозв'язку і можуть вказати на можливі патерни поведінки.

Результати кореляційного аналізу такого виду самопошкоджуючої поведінки як навмисне видряпування малюнків, картинок або інших знаків на власній шкірі та шкалами перфекціонізму представлено на рисунку 3.3.

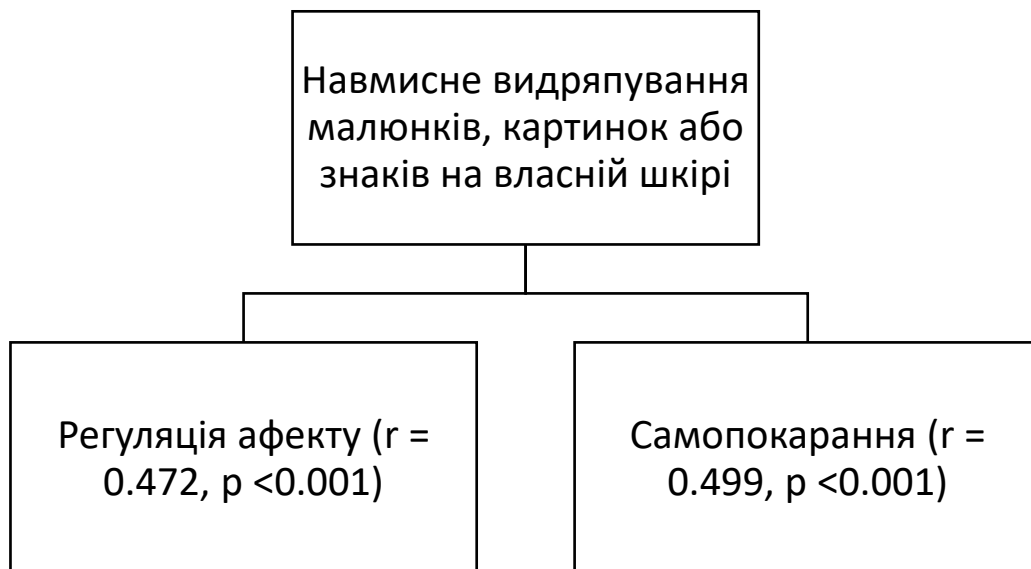


«Рис. 3.3. Кореляційна плеяда навмисного видряпування малюнків, картинок чи інших символів на власній шкірі».

Результати вказують на те, що самопошкодження може бути пов'язане з різними аспектами перфекціонізму. Це означає, що особи, які вдаються до цього виду самопошкодження, можуть відчувати підвищений тиск від оточуючих або переживати стрес через високі очікування. Вони можуть використовувати самопошкодження як спосіб вираження стресу чи невдачі, якщо не досягають найкращих результатів. Також вони можуть мати більшу

тенденцію до сприйняття недосконалості власних результатів, звинувачувати себе у цьому та, як наслідок, карати себе за власну недосконалість чи невідповідність стандартам.

Також даний вид самопошкоджуючої поведінки корелює із такими функціями самопошкодження як регуляція афекту ( $r = 0.472, p < 0.001$ ), міжособистісні межі ( $r = 0.290, p < 0.001$ ), самопокарання ( $r = 0.499, p < 0.001$ ), турбота про себе ( $r = 0.306, p < 0.001$ ), антидисоціація ( $r = 0.368, p < 0.001$ ), протистояння суїцидальним думкам ( $r = 0.408, p < 0.001$ ), пошук нових вражень та відчуттів ( $r = 0.296, p < 0.001$ ), зв'язок з іншими ( $r = 0.193, p < 0.001$ ), міжособистісний вплив ( $r = 0.320, p < 0.001$ ), міцність ( $r = 0.336, p < 0.001$ ), позначення болю ( $r = 0.476, p < 0.001$ ), помста ( $r = 0.326, p < 0.001$ ), незалежність ( $r = 0.288, p < 0.001$ ). Хоча кореляційний аналіз виявив значну кількість зав'язків між функціями самопошкодження та різними аспектами особистості, в моєму дослідженні я обмежуватимусь розглядом лише двох ключових функцій (Рис. 3.4).



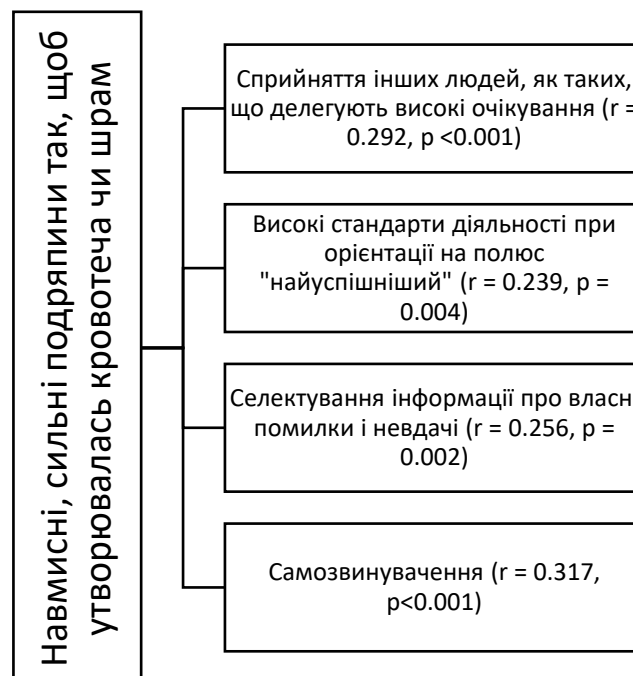
«Рис. 3.4. Кореляційна плеяда навісного видряпування малюнків, картинок чи інших символів на власній шкірі».

Зв'язок між навісним видряпуванням малюнків на шкірі та регуляцією афекту є досить суттєвим, що підтверджується значенням

кореляції, що означає, що люди, які частіше звертаються до такого виду самопошкодження, можуть робити це для регулювання своїх емоцій, особливо у ситуаціях стресу або дискомфорту.

Також, існує висока кореляція між навмисним видряпуванням малюнків та самопокаранням, що може свідчить про те, що цей вид самопошкодження може бути використаний як спосіб покарати себе за відчуття провини, помилки або невдачі, що може бути пов'язане з високим рівнем перфекціонізму або самокритики.

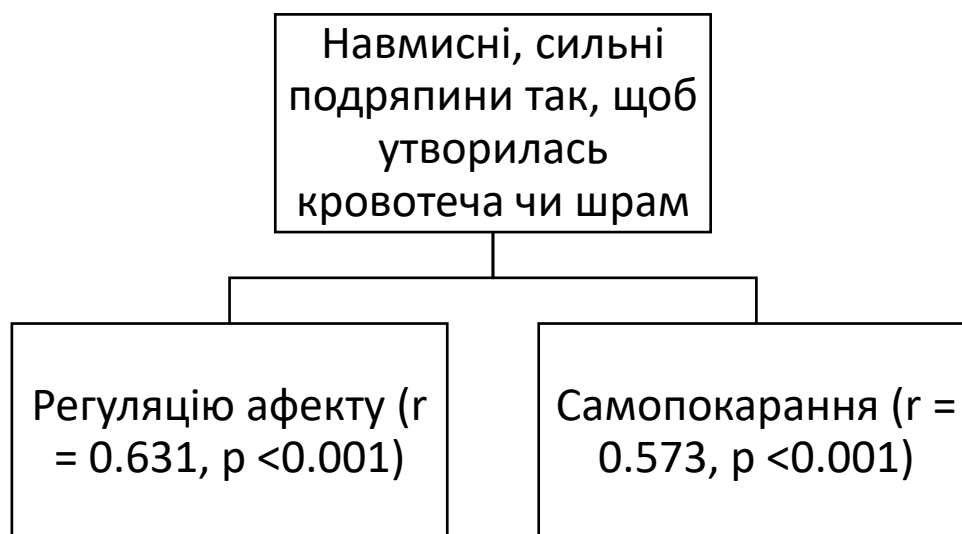
Також виявлений зв'язок між таким видом самопошкоджуючої поведінки як сильні, навмисні подряпини, внаслідок яких утворились шрами чи кровотеча та сприйняття інших людей як таких, що делегують високі очікування ( $r = 0.292$ ,  $p < 0.001$ ), високі стандарти діяльності при орієнтації на полюс найуспішніший ( $r = 0.236$ ,  $p = 0.004$ ), селектування інформації про власні помилки і невдачі ( $r = 0.256$ ,  $p = 0.002$ ) та самозвинувачення ( $r = 0.317$ ,  $p < 0.001$ ) (Рис. 3.5).



«Рис. 3.5. Кореляційна плеяда навмисних, сильних подряпин так, щоб утворилась кровотеча чи шрам».

Цей зв'язок вказує на можливість внутрішньої напруги або стресу у людей, які вдаються до сильних, навмисних подряпин, що призводять до шрамів або кровотечі. Вони можуть відчувати значне тиску від оточуючих і мати високі очікування стосовно себе. Також ці особи можуть бути схильними до самозвинувачення та уважному сприйняттю власних помилок та невдач.

Схожі результати виявлено у такому виді самопошкоджуючої поведінки як сильні, навмисні подряпини, внаслідок яких утворились шрами чи кровотеча, із більшістю функцій самопошкоджуючої поведінки: регуляція афекту ( $r = 0.631$ ,  $p < 0.001$ ), міжособистісні межі ( $r = 0.397$ ,  $p < 0.001$ ), самопокарання ( $r = 0.573$ ,  $p < 0.001$ ), турбота про себе ( $r = 0.427$ ,  $p < 0.001$ ), антидисоціація ( $r = 0.425$ ,  $p < 0.001$ ), протистояння суїцидальним думкам ( $r = 0.549$ ,  $p < 0.001$ ), пошук нових вражень та відчуттів ( $r = 0.343$ ,  $p < 0.001$ ), міжособистісний вплив ( $r = 0.495$ ,  $p < 0.001$ ), міцність ( $r = 0.418$ ,  $p < 0.001$ ), позначення болю ( $r = 0.636$ ,  $p < 0.001$ ), помста ( $r = 0.210$ ,  $p = 0.013$ ), незалежність ( $r = 0.338$ ,  $p < 0.001$ ). Хоча кореляційний аналіз виявив значну кількість зав'язків між функціями самопошкодження та різними аспектами особистості, в моєму дослідженні я обмежуватимусь розглядом лише двох ключових функцій (Рис. 3.6).



«Рис.3.6. Кореляційна плеяда навмисних, сильних подряпин так, щоб утворилась кровотеча чи шрам».

Цей зв'язок вказує на тісну взаємозв'язок між сильними, навмисними подряпинами, що призводять до утворення шрамів або кровотечі, та різними функціями самопошкоджуючої поведінки. Зокрема, ця поведінка сильно пов'язана з регуляція афекту та самопокаранням. Це може свідчити про те, що люди, які вдаються до цього виду самопошкодження, можуть робити це як спосіб контролювати свої емоції або як форму покарання себе.

Результати вказують на тісний зв'язок між самопошкодженням та аспектами перфекціонізму. Люди, які вдаються до самопошкоджень, можуть переживати великий стрес через високі очікування та тиск від оточуючих. Вони можуть використовувати самопошкодження як спосіб вираження свого стресу та невдач, особливо в разі невдачі у досягненні своїх цілей. Також вони частіше сприймають свої досягнення як недосконалі та звинувачують себе за це, караючи себе за невідповідність стандартам. Знаходження інших підтримує їх у цьому процесі, а також допомагає у вирішенні проблем. Також виявлено, що самопошкодження має схожий зв'язок з різними функціями самопошкодження, такими як регуляція афекту, самопокарання, турбота про себе, антидисоціація та іншими.

### **Висновки до третього розділу**

У ході дослідження було виявлено статистично значущі відмінності між такими видами самопошкоджуючої поведінки, як навмисне видряпування малюнків, картинок або інших знаків на шкірі, та навмисні сильні подряпини, що призводять до утворення шрамів чи кровотечі. Встановлено, що чим вищий рівень перфекціонізму, тим більша ймовірність, що люди будуть вдаватися до таких видів самопошкоджень.

Регресійний аналіз показав, що основними мотивами для самопошкоджень є самопокарання, протидія суїцидальним думкам, створення або зміцнення зв'язку з оточуючими, вираження болю, пошук

нових відчуттів та зменшення впливу міжособистісних стосунків, а також зниження рівня турботи про себе. Результати дослідження демонструють тісний зв'язок між самопошкодженням і перфекціонізмом. Люди, схильні до самопошкоджень, часто відчують підвищений тиск і стрес через високі очікування з боку інших. Вони використовують самопошкодження як спосіб виразити стрес або невдачу, особливо коли не можуть досягти ідеальних результатів. Такі особи схильні до самокритики, сприймають свої досягнення як недосконалі та карають себе за це.

Навмисне видряпування малюнків на шкірі корелює із самопокаранням, що вказує на використання цього виду самопошкодження як способу покарати себе за провину чи помилки. Сильні навмисні подряпини, що призводять до шрамів чи кровотечі, також пов'язані з високими очікуваннями, самозвинуваченням і сприйняттям власних невдач. Обидва види самопошкоджень пов'язані з регуляцією афекту та самопокаранням, що свідчить про те, що такі дії можуть бути способом контролювати емоції або формою самопокарання.

### **Висновки:**

Отже, можна виділити кілька підходів до визначення перфекціонізму. Перший підхід розглядає перфекціонізм як прагнення особи до самовдосконалення, яке може бути способом боротьби з внутрішнім відчуттям недосконалості. Представники другого підходу бачать перфекціонізм як установку особистості, яка може проявлятися через ірраціональні переконання або дисфункційні установки, або ж як прагнення до самовдосконалення, що набуває особистісного сенсу та перетворюється на інтегральну особистісну диспозицію. У третьому підході перфекціонізм розглядається як дисфункційна риса особистості, що проявляється у прагненні до встановлення надмірно високих стандартів та нездатності отримувати задоволення від результатів діяльності.

Через схильність перфекціоністів встановлювати нереалістичні стандарти, вибіркову увагу до невдач, надмірне узагальнення, сувору самокритику та мислення "усе або нічого", перфекціонізм часто пов'язують з різними негативними наслідками, такими як почуття провини та сорому, нерішучість, низька самооцінка. Надмірне прагнення до досконалості пов'язане із суб'єктивним дискомфортом, що є ризиком для психічних розладів і низької продуктивності. Деякі дослідження вказують, що прагнення до досконалості може бути фактором вразливості до погіршення фізичного самопочуття та прокрастинації.

Саморуйнівна поведінка визначає широкий спектр дій та реакцій, спрямованих на завдання шкоди власному фізичному, емоційному або соціальному благополуччю. Це включає самопошкодження, відмову від здорових звичок, руйнівне споживання речовин та інші дії. До саморуйнування можна віднести аутоагресивні дії, такі як самоприниження, самозвинувачення, почуття відрази, злості чи ненависті до себе, а також фізичне самопошкодження без наміру суїциду, як-то зловживання



психоактивними речовинами, переїдання чи анорексія, або прямі дії, як-от фізичні травмування тіла.

Враховуючи комплексність саморуйнівної поведінки, це дослідження спрямоване на розгляд несуйцидальної самопошкоджуючої поведінки, зокрема самопорізів. Дослідження взаємозв'язку перфекціонізму та самопошкоджуючої поведінки підтверджують, що перфекціоністи схильні реагувати сильними емоціями (провина, сором) у разі невдачі, що підтримує їхню негативну самооцінку і збільшує ймовірність вдавання до самопошкоджень.

Таким чином, перфекціонізм, деякі психічні розлади та самопошкодження є взаємопов'язаними явищами. Перфекціонізм і психічні розлади мають спільні негативні наслідки, і в обох випадках самопошкодження виступає деструктивним копінгом для зменшення негативних наслідків. Перфекціонізм впливає на психологічне благополуччя людини, що може призводити до психічних розладів і, як наслідок, до самопошкодження. Однак, якщо перфекціонізм сам по собі викликає мислення типу «або ідеально, або ніяк», вибіркочу увагу до невдач, самокритику, почуття сорому та злості стосовно себе, можна припустити, що проміжна ланка у вигляді психічних розладів не є обов'язковою, і перфекціонізм може безпосередньо викликати самопошкоджуючу поведінку.

Отже, у ході дослідження виявлено статистично значущі відмінності між такими видами самопошкоджуючої поведінки, як навмисне видряпування малюнків, картинок або інших знаків на власній шкірі, та навмисні сильні подряпини, що призводять до утворення шрамів чи кровотечі. Чим вищий рівень перфекціонізму, тим більша ймовірність, що люди будуть вдаватися до цих видів самопошкоджень.

Регресійний аналіз показав, що основними мотивами для самопошкоджень є самопокарання, протистояння суїцидальним думкам, створення або зміцнення зв'язку з оточуючими, позначення болю, пошук нових почуттів та вражень, зменшення впливу міжособистісних стосунків та зниження рівня турботи про себе

Результати дослідження показують, що самопошкодження тісно пов'язане з перфекціонізмом. Люди, схильні до самопошкоджень, часто відчувають підвищений тиск і стрес через високі очікування з боку оточуючих. Вони використовують самопошкодження як спосіб вираження стресу або невдачі, особливо якщо не досягають найкращих результатів. Ці особи схильні до самокритики, сприймають свої досягнення як недосконалі та карають себе за це.

Навмисне видряпування малюнків на шкірі сильно корелює із самопокаранням, що свідчить про використання цього виду самопошкодження як способу покарати себе за провини чи помилки. Сильні, навмисні подряпини, що призводять до шрамів чи кровотечі, також пов'язані з високими очікуваннями, самозвинуваченням і сприйняттям власних невдач.

Обидва види самопошкоджень пов'язані з регуляцією афекту та самопокаранням. Це свідчить про те, що такі дії можуть бути способом контролювати емоції або формою покарання себе.

**Список літератури:**

1. Бабчук М. Перфекціонізм як психологічний феномен. Перспективи та інновації науки. 2022; № 10(15):369-377. URL: DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-10\(15\)-369-377](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-10(15)-369-377).
2. Борох, О. О., & Байєр, О. О. (2021). Опитувальник суджень про самоушкодження (ISAS): досвід адаптації до вітчизняного вжитку. Психологічний журнал, 7(9), 53. ISSN 2414-0023 (Print), ISSN 2414-004X (Online). DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.9>
3. Завада Т.Ю. Теоретичний аналіз перфекціонізму як психологічного феномену. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Ред. Максименка С.Д., Онуфрієва Л.А. Вип. 16. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2012. С. 365-378.
4. Завада, Т.Ю. (2016). Опитувальник перфекціонізму Н. Гаранян, А. Холмогорової (модифікований варіант Т. Завади). Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки, 6(1), 51–56.
5. Карпенко О. В. Перфекціонізм як проблема психології особистості. Правничий вісник університету "Крок". 2019; № 34: Розділ V. URL: <https://orcid.org/0000-0002-0925-7852>.
6. Мусаелян О. М. Аутоагресивна поведінка особистості: основні концептуальні підходи. У: Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Т. 1; за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушк.
7. Barzilay, S., Feldman, D., Snir, A., & Apter, A. (2012). Self-destructive and self-harm behavior in adolescence — An integration of dynamic and empirical psychological models. *Adolescent Psychiatry*, 2(4), 289-295. doi: 10.2174/2210676611202040289.

8. Bradford G. Problems for Perfectionism. *Utilitas*. 2017. Vol. 29, No. 3. P. 344-364. DOI: 10.1017/S0953820816000418.
9. Duncan-Plummer, T., Hasking, P., Tonta, K., & Boyes, M. (2023). The relationship between clinical perfectionism and nonsuicidal self-injury: The roles of experiential avoidance, self-esteem, and locus of control. *Journal of Clinical Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/jclp.23506>
10. Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2014). The destructiveness of perfectionism revisited: Implications for the assessment of suicide risk and the prevention of suicide. *Review of General Psychology*, 18(3). DOI: 10.1037/gpr0000011.
11. Froedge, C. (2006, March 8). Suicide numbers troubling. *Jackson Hole News and Guide*. Retrieved from [http://www.jhnewsandguide.com/article.php?art\\_id=470](http://www.jhnewsandguide.com/article.php?art_id=470)
12. Gratz, K. L. (2001). Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253–263. [DOI: 10.1023/a:1012779403943]
13. Gyori, D., & Balazs, J. (2021). Nonsuicidal Self-Injury and Perfectionism: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 691147. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.691147>.
14. Hasking, P., & Boyes, M. (2018). Cutting words: A commentary on language and stigma in the context of nonsuicidal self-injury. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206, 829-833. DOI: [10.1097/nmd.0000000000000899](https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000899).
15. Hasking, P., Lewis, S. P., & Boyes, M. E. (2019). When language is maladaptive: Recommendations for discussing self-injury. *Journal of Public Mental Health*, 18, 148-152. DOI: [10.1108/JPMH-01-2019-0014](https://doi.org/10.1108/JPMH-01-2019-0014).

16. Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol*, 60(3), 456-470. DOI: 10.1037//0022-3514.60.3.456. PMID: 2027080.
17. Hoff, E. R., & Muehlenkamp, J. J. (2009). Nonsuicidal self-injury in college students: the role of perfectionism and rumination. *Suicide Life Threat Behav.* 2009 Dec;39(6):576-587. DOI: 10.1521/suli.2009.39.6.576. PMID: 20121321.
18. Janssen, W. F., & Hamza, C. A. (2022). What do we still need to know? Pressing issues and promising directions in research on perfectionism and nonsuicidal self-injury. *Frontiers in Psychology*, 13, 873410. doi: 10.3389/fpsyg.2022.873410.
19. Kamushadze T, Martskvishvili K, Mestvirishvili M, Odilavadze M. Does Perfectionism Lead to Well-Being? The Role of Flow and Personality Traits. *Eur J Psychol.* 2021 May 31;17(2):43-57. URL: DOI: 10.5964/ejop.1987. PMID: 35136428; PMCID: PMC8768477.
20. Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev.* 2007 Mar;27(2):226-239. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.08.002. PMID: 17014942.
21. Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: a research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1045–1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
22. Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population: Prevalence and Psychological Correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508. DOI: 10.1176/appi.ajp.160.8.1501.
23. Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Can J Psychiatry.* 2014

- Nov;59(11):565-568. DOI: 10.1177/070674371405901101. PMID: 25565471; PMCID: PMC4244874.
- 24.Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: A Meta-Analysis. *J Clin Psychol.* 2017 Oct;73(10):1301-1326. DOI: 10.1002/jclp.22435. PMID: 28026869.
- 25.Molnar, D. S., & Sirois, F. M. (2016). Perfectionism, health, and well-being: Epilogue and future directions. *V: F. M. Sirois & D. S. Molnar (Ред.), Perfectionism, health, and well-being (стр. 285–302).* Springer International Publishing/Springer Nature. URL: DOI: 10.1007/978-3-319-18582-8\_13.
- 26.Reinhardt, M., Rice, K. G., Durán, B. S., & Kökönyei, G. (2022). A person-centered approach to adolescent nonsuicidal self-injury: Predictors and correlates in a community sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(9), 1760-1773. doi: 10.1007/s10964-022-01628-y.
- 27.Sadath A, Troya MI, Nicholson S, Cully G, Leahy D, Ramos Costa AP, Benson R, Corcoran P, Griffin E, Phillip E, Cassidy E, Jeffers A, Shiely F, Alberdi-Páramo Í, Kavalidou K, Arensman E. Physical and mental illness comorbidity among individuals with frequent self-harm episodes: A mixed-methods study. *Front Psychiatry.* 2023 Mar 9;14:1121313. doi: 10.3389/fpsy.2023.1121313. PMID: 36970268; PMCID: PMC10033892.
- 28.Seeliger, H., & Harendza, S. (2017). Is perfect good? - Dimensions of perfectionism in newly admitted medical students. *BMC Med Educ*, 17(1), 206. DOI: 10.1186/s12909-017-1034-9. PMID: 29132334; PMCID: PMC5683541.
- 29.Shahwan S, Lau JH, Abdin E, Zhang Y, Sambasivam R, Teh WL, Gupta B, Ong SH, Chong SA, Subramaniam M. A typology of nonsuicidal self-injury in a clinical sample: A latent class analysis. *Clin Psychol*

Psychother. 2020 Nov;27(6):791-803. DOI: 10.1002/cpp.2463. PMID: 32314453; PMCID: PMC7754372.

30. Thomas, M., & Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *Int J Med Educ*, 11, 201-213. DOI: 10.5116/ijme.5f54.c8f8. PMID: 32996466; PMCID: PMC7882132.

31. Whitlock, J. L. (2010). What is self-injury? Cornell Research Program on Self-Injurious Behavior in Adolescents and Young Adults.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Результати аналізу Краскела-Уолліса

Test Statistics <sup>a,b</sup>												
	Чи ви коли-небудь навмисно різали собі зап'ястя, руки або іншу частину(-и) свого тіла (без наміру вбити себе)?	Чи така поведінка коли-небудь призводила до госпіталізації або настільки серйозної травми, що потребував а б лікування?	1. Чи бувало так, що ви навмисно завдавали собі опіків недопалком сигарети?	2. Чи бувало так, що ви навмисно завдавали собі опіків запальничкою або сірниками?	3. Чи бувало так, що ви навмисно видряпували і слова на власній шкірі?	4. Чи бувало так, що ви навмисно видряпували і малюнки, картинки або інші знаки на власній шкірі?	5. Чи бувало так, що ви навмисно 1 сильно дряпалися, що утворився шрам чи кровотеча?	6. Чи бувало так, що ви навмисно кусали себе аж до крові?	7. Чи бувало так, що ви навмисно терли себе наждачним папером?	8. Чи бувало так, що ви навмисно наносили кислоту на власне тіло?	9. Чи бувало так, що ви навмисно використовували відбілювачі чи інші засоби для очищення власної шкіри?	10. Чи бувало так, що ви навмисно встромляли у шкіру гострі предмети, як-от голки, шпильки, скоби тощо, за винятком татуювань, пірсингу і голок для вживання наркотиків?
Kruskal-Wallis H	2.234	.848	4.051	4.107	4.589	9.845	8.266	2.667	1.430	.000	1.033	
df	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Asymp. Sig.	.327	.654	.132	.128	.101	.007	.016	.263	.489	1.000	.597	
a. Kruskal Wallis Test												
b. Grouping Variable: Загальний бал												

10. Чи бувало так, що ви навмисно встромляли у шкіру гострі предмети, як-от голки, шпильки, скоби тощо, за винятком татуювань, пірсингу і голок для вживання наркотиків?	11. Чи бувало так, що ви навмисно втирали скло у власну шкіру?	12. Чи бувало так, що ви навмисно ламали власні кістки?	13. Чи бувало так, що ви навмисно билися головою об щось настільки сильно, що з'являлись синці?	14. Чи бувало так, що ви навмисно били себе настільки сильно, що з'являлись синці?	15. Чи бувало так, що ви навмисно перешкождали загоєнню власних ран?	16. Чи бувало так, що ви навмисно завдавали собі шкоди в інший спосіб, який не вказаний у цій анкеті?
.033	1.601	2.889	3.893	2.605	3.160	.611
2	2	2	2	2	2	2
.984	.449	.236	.143	.272	.206	.737



## Результати регресійного аналізу

<b>Coefficients<sup>a</sup></b>					
Model	Unstand ardized B	Coeffici ents Std. Error	Standardi zed Coefficie nts Beta	t	Sig.
(Constant)	-.192	.116		-1.662	.099
Ваша стать	.043	.058	.049	.744	.458
Ваш вік	-.019	.019	-.072	-.998	.320
На даний час ви:	.051	.037	.102	1.375	.172
Загальний бал	.058	.062	.118	.944	.347
Сприйняття інших людей, як	-.006	.007	-.110	-.939	.350
Завищеного домагання та вимог	-.001	.009	-.011	-.119	.905
високі стандарти діяльності по	.014	.010	.136	1.478	.142
селектування інформації про	-.003	.014	-.020	-.201	.841
поляризоване мислення все	-.001	.008	-.007	-.093	.926
самозвинувачення	.009	.009	.148	1.042	.300
залежність від позиції оточення	-.015	.007	-.169	-2.113	.037
Чи ви коли-небудь навмисно	.399	.192	.480	2.076	.040
Скільки вам було років, коли	-.036	.060	-.106	-.601	.549
Скільки разів ви це робили?	.157	.057	.483	2.751	.007
Коли ви останній раз це роби	-.093	.026	-.454	-3.552	<.001
Скільки років ви це робите ?	-.060	.056	-.160	-1.079	.283
Регуляція афекту	-.011	.022	-.066	-.494	.623
Міжособистісні межі	-.092	.030	-.291	-3.065	.003
Самопокарання	.052	.022	.293	2.376	.019
Турбота про себе	-.075	.035	-.204	-2.127	.036
Антидисоціація	.014	.030	.051	.457	.649
Протистояння суїцидальним	.051	.019	.228	2.669	.009
Пошук почуттів, вражень	-.069	.042	-.166	-1.630	.106
Зв'язок з іншими	.197	.054	.338	3.676	<.001
Міжособистісний вплив	-.080	.034	-.234	-2.345	.021
Міцність	.013	.027	.049	.488	.626
Позначення болю	.052	.025	.303	2.075	.040
Помста	-.012	.038	-.029	-.321	.749
Незалежність	.054	.038	.138	1.437	.153

a. Dependent Variable: 4. Чи бувало 1, що ви навмисно видряпували малюнки, картинки або інші знаки на власній шкірі?

Coefficients <sup>a</sup>					
Model	Unstandardized B	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
(Constant)	.064	.108		.593	.554
Ваша стать	-.092	.055	-.089	-1.681	.096
Ваш вік	-.026	.018	-.089	-1.507	.135
На даний час ви:					
Загалний бал	-.030	.058	-.052	-.511	.611
Сприйняття інших людей, як	.006	.006	.085	.884	.378
Завищеного домагання та вимог	-.005	.008	-.046	-.625	.533
високі стандарти діяльності по	.019	.009	.153	2.037	.044
селектування інформації про	-.010	.013	-.060	-.730	.467
поляризоване мислення все	-.008	.007	-.059	-1.023	.309
самозвинувчення	.010	.008	.138	1.192	.236
залежність від позиції оточення	-.013	.007	-.127	-1.955	.053
Чи ви коли-небудь навмисно	.365	.180	.382	2.027	.045
Скільки вам було років, коли	.068	.056	.175	1.213	.228
Скільки разів ви це робили?	.094	.053	.253	1.767	.080
Коли ви останній раз це робили?	-.055	.025	-.231	-2.221	.028
Скільки років ви це робите ?	-.001	.052	-.003	-.023	.982
Регуляція афекту	.025	.020	.133	1.234	.220
Міжособистісні межі	-.005	.028	-.013	-.171	.864
Самопокарання	.035	.021	.169	1.680	.096
Турбота про себе	-.045	.033	-.106	-1.359	.177
Антидисоціація	-.057	.028	-.184	-2.031	.045
Протистояння суїцидальним	.038	.018	.147	2.121	.036
Пошук почуттів, вражень	.081	.040	.168	2.032	.045
Зв'язок з іншими	-.034	.050	-.050	-.668	.505
Міжособистісний вплив	-.024	.032	-.061	-.750	.455
Міцність	.010	.026	.033	.403	.688
Позначення болю	.007	.024	.034	.283	.778
Помста	-.039	.035	-.081	-1.105	.271
Незалежність	.009	.035	.020	.260	.796

a. Dependent Variable: 5. Чи було б 1, що ви навмисно 1 сильно дряпалися, що утворився шрам чи кровотеча?

## Результати кореляційного аналізу

Correlations																		
Spearman's rho																		
	Ваша стать			Ваш вік			На даний час ви:			Загальний бал			Сприйняття інших людей, як їх, що			Завищено домагаєшся та вимоги від себе		
	Coefficient	Sig. (2-tailed)	N	Coefficient	Sig. (2-tailed)	N	Coefficient	Sig. (2-tailed)	N	Coefficient	Sig. (2-tailed)	N	Coefficient	Sig. (2-tailed)	N	Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Ваша стать	1.000	.	140	-.041	.627	140	.086	.310	140	-.020	.812	140	.019	.820	140	-.056	.514	140
Ваш вік	-.041	.627	140	1.000	.	140	.529**	<.001	140	-.042	.619	140	-.131	.124	140	.038	.656	140
На даний час	.086	.310	140	.529**	<.001	140	1.000	.	140	-.068	.425	140	-.117	.169	140	-.021	.809	140
Загальний бал	-.020	.812	140	-.042	.619	140	-.068	.425	140	1.000	.	140	.789**	<.001	140	.557**	<.001	140
Сприйняття	.019	.820	140	-.131	.124	140	-.117	.169	140	.789**	<.001	140	1.000	.	140	.419**	<.001	140
Завищено до високої стандарти	-.056	.514	140	.038	.656	140	-.021	.809	140	.557**	<.001	140	.419**	<.001	140	1.000	.	140
селектування	-.036	.675	140	-.080	.345	140	-.040	.639	140	.626**	<.001	140	.543**	<.001	140	.595**	<.001	140
поліризовани	-.031	.713	140	-.095	.263	140	-.149	.078	140	.663**	<.001	140	.667**	<.001	140	.333**	<.001	140
самозвинувачення	-.084	.324	140	-.073	.389	140	-.041	.631	140	.473**	<.001	140	.366**	<.001	140	.231**	.006	140
залежності від	-.045	.596	140	-.141	.096	140	-.119	.163	140	.827**	<.001	140	.803**	<.001	140	.512**	<.001	140
Чи ви коли-	.172*	.042	140	-.044	.604	140	.001	.986	140	.468**	<.001	140	.466**	<.001	140	.338**	<.001	140
Скільки вам	.160	.058	140	-.085	.317	140	-.037	.661	140	.125	.142	140	.155	.068	140	.070	.414	140
Скільки разів	.126	.139	140	-.071	.405	140	-.048	.575	140	.162	.056	140	.186*	.028	140	.085	.317	140
Коли ви ост	.161	.058	140	-.127	.134	140	-.090	.290	140	.139	.101	140	.151	.075	140	.095	.264	140
Скільки рок	.132	.119	140	-.031	.717	140	.000	.997	140	.139	.101	140	.184*	.030	140	.109	.200	140
Чи 1а поведі	.141	.096	140	-.123	.146	140	-.057	.502	140	.173*	.041	140	.197*	.019	140	.081	.341	140
1. Чи бувал	.068	.423	140	-.134	.115	140	-.154	.069	140	.008	.922	140	.099	.244	140	.025	.766	140
2. Чи бувал	-.005	.952	140	.048	.572	140	.077	.363	140	.160	.059	140	.070	.412	140	-.017	.841	140
3. Чи бувал	.068	.423	140	-.106	.213	140	-.125	.140	140	.158	.063	140	.096	.261	140	.038	.655	140
4. Чи бувал	.051	.547	140	-.093	.276	140	-.064	.451	140	.151	.075	140	.075	.381	140	.088	.303	140
5. Чи бувал	.090	.290	140	-.142	.094	140	-.056	.512	140	.250**	.003	140	.199*	.018	140	.129	.130	140
6. Чи бувал	-.001	.995	140	-.282**	<.001	140	-.213*	.012	140	.242**	.004	140	.292**	<.001	140	.123	.148	140
7. Чи бувал	.071	.403	140	-.117	.169	140	-.084	.321	140	.007	.930	140	.009	.915	140	-.041	.631	140
8. Чи бувал	-.127	.135	140	-.020	.814	140	-.038	.658	140	.070	.411	140	.041	.630	140	.118	.164	140
9. Чи бувал	.	.	140	.	.	140	.	.	140	.	.	140	.	.	140	.	.	140
10. Чи бувал	-.003	.973	140	.001	.995	140	-.050	.554	140	.079	.352	140	.061	.473	140	-.042	.622	140
11. Чи бувал	-.030	.724	140	-.227**	.007	140	-.113	.183	140	-.007	.939	140	.031	.717	140	-.082	.337	140
12. Чи бувал	-.072	.397	140	.011	.898	140	-.074	.386	140	-.043	.612	140	-.096	.258	140	.004	.958	140
13. Чи бувал	.048	.573	140	-.094	.267	140	-.109	.201	140	-.061	.475	140	.027	.749	140	.003	.970	140
14. Чи бувал	-.102	.232	140	-.076	.370	140	-.172*	.042	140	.103	.228	140	.167*	.048	140	.077	.363	140
15. Чи бувал	.002	.984	140	-.279**	<.001	140	-.191*	.024	140	.127	.133	140	.144	.089	140	.067	.434	140
16. Чи бувал	.113	.185	140	-.149	.080	140	-.001	.990	140	.124	.145	140	.094	.268	140	.065	.445	140
Регуляція ад	.212*	.012	140	-.080	.350	140	-.023	.787	140	.060	.481	140	.157	.063	140	-.078	.361	140
Міжособист	.159	.061	140	-.148	.081	140	-.109	.198	140	.254**	.002	140	.280**	<.001	140	.018	.829	140
Самопокара	.052	.544	140	-.118	.164	140	-.119	.160	140	.269**	.001	140	.360**	<.001	140	.167*	.049	140
Турбота про	.091	.284	140	-.140	.099	140	-.195*	.021	140	.337**	<.001	140	.364**	<.001	140	.107	.208	140
Ангидисоці	.210*	.013	140	-.103	.228	140	-.124	.145	140	.286**	<.001	140	.317**	<.001	140	.099	.246	140
Протистоян	.077	.364	140	-.159	.060	140	-.177*	.036	140	.200*	.018	140	.257**	.002	140	.087	.305	140
Пошук почу	.089	.295	140	-.139	.102	140	-.238**	.005	140	.201*	.017	140	.227**	.007	140	.076	.372	140
Зв'язок з ін	.016	.856	140	-.079	.352	140	-.034	.694	140	.116	.172	140	.129	.128	140	.090	.289	140
Міжособист	.008	.928	140	.082	.337	140	.053	.535	140	.111	.192	140	.144	.091	140	.173*	.041	140
Міцність	.145	.087	140	-.062	.469	140	-.126	.137	140	.230**	.006	140	.239**	.004	140	.188*	.026	140
Позначення	-.041	.631	140	-.119	.160	140	-.070	.411	140	.158	.063	140	.249**	.003	140	.113	.182	140
Помета	.161	.057	140	-.148	.082	140	-.126	.137	140	.233**	.006	140	.285**	<.001	140	.094	.268	140
Незалежност	-.013	.878	140	.078	.363	140	-.067	.429	140	.068	.428	140	.047	.581	140	.034	.691	140
	.092	.280	140	-.081	.343	140	-.076	.371	140	.185*	.028	140	.269**	.001	140	.035	.681	140

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).







