

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра психології та психотерапії

Бакалаврська робота

Схильність до самоушкодження осіб з різною здатністю до менталізації

Виконала: студентка

IV курсу, групи ЗПС – 19/Б

спеціальності 053 Психологія

Тумарева Поліна

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та психотерапії

Турецька Х.І.

Львів – 2023

РЕФЕРАТ

Схильність до самоушкодження осіб з різною здатністю до менталізації:

Менталізація, схильність до самоушкоджуючої поведінки, схильність до суїциду, психічні розлади, структура особистості, терапія на основі менталізації

Схильність до самоушкоджуючої поведінки або суїцидальних думок має багато причин, які до сих пір вивчаються. Однією з таких може бути рівень менталізації особи. Втім на україномовних просторах інтернету зустрічається не так багато інформації про зв'язок самоушкодження з менталізацією або ж використання терапії на основі менталізації. Метою даного дослідження стало розуміння того, чи варто звертати увагу на рівень менталізації при психотерапії осіб, що мають схильність до самоушкодження або самогубства. І також важливо було дізнатися, чи є яскравий взаємозв'язок самоушкоджуючої поведінки саме з особами, що мають певні характеристики особистісних розладів, для подальшої роботи з ними. Дослідження було проведене за допомогою Google Form, яку заповнило 89 осіб з відсутністю схильності до самоушкодження або ж самогубства та з наявністю певної схильності. Серед респондентів були і особи, які мають певні порушення в структурі особистості, що дало змогу поділити всю кількість опитуваних на два кластери: схильні до невротичності, та зі схильністю до межових характеристик. Між шкалами менталізації та певних причин самоушкодження спостерігалася кореляція (r в межах 0,2-0,5), що дала можливість проаналізувати, як все між собою взаємопов'язано. А при дослідженні особистісних структур було виявлено, що схильність до самоушкодження та суїцидальної поведінки значною мірою проявляється в осіб із ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності, а рівень їх менталізації є нижчим. В подальшому психотерапевти можуть глибше розбирати причини самоушкодження в осіб з нижчим рівнем менталізації і працювати саме над ними. Також вони можуть звертати увагу на особистісну структуру особистості під час таких випадків, щоб точніше поставити діагноз. І загалом в Україні варто розвивати терапію на основі менталізації, адже закордоном вона є доволі розповсюдженою і ефективною.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ.....	6
1.1. Самопошкодження як несуйцидальна поведінка.....	6
1.1.1. Визначення поняття самоушкодження та його причини.....	6
1.1.2. Схильність до самоушкодження в психічних розладах.....	7
1.2. Важливість значення менталізації.....	9
1.2.1. Визначення поняття менталізації та її рівні.....	9
1.2.2. Зв'язок менталізації зі схильністю до самоушкодження.....	10
1.3. Теоретична модель.....	11
Висновки до першого розділу.....	12
РОЗДІЛ II. МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	13
2.1. Етапи дослідження.....	13
2.2. Методи дослідження.....	13
2.3. Група досліджуваних.....	14
2.4. Аналіз даних.....	15
Висновки до другого розділу.....	16
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ.....	17
3.1. Вищий рівень менталізації - менше ризику самоушкодження.....	17
3.2. Схильність до самоушкодження у значній мірі проявляється в осіб із ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності.....	19
3.3. Дискусія результатів.....	22
3.4. Обмеження та перспективи дослідження.....	23
Висновки до третього розділу.....	23
ВИСНОВКИ.....	25
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	26
ДОДАТКИ.....	29

ВСТУП

Самоушкодження є доволі таки розповсюдженою проблемою у наш час. Нема точних даних про те, скільки саме процентів населення мають таку проблему, адже такі дії може робити як особа з діагнозом, так і без.

Вивчення причин і способів боротьби зі схильностями до самоушкодження та самогубства є актуальними, адже, на жаль, по цей час складно зрозуміти проблеми особи або ж тригери, яка знаходиться у такому стані. Особливо при фатальних наслідках. Загалом такі схильності є присутніми у різних розладах. Одними з таких діагнозів є межовий розлад особистості, депресивний розлад, РХП, ПТСР тощо, а самі причини є різними. Проте самоушкодженням або ж самогубством можуть займатися і особи без певних психічних діагнозів. У кожної особи є свої емоції, почуття і їх способи реагування або ж коупінгу. Варто припустити, що саме це нагромадження почуттів заплутують особу і змушують їх показати або випустити назовні таким способом як самоушкодження або ж навіть самогубство. Пітер Фонагі та його колеги у свій час(2006) розвинули поняття “металізація”, яке означає інтерпретацію власних емоцій, поведінки та інших осіб. Він створив її на основі теорії прив'язаності Боулбі, що говорить про важливість розвитку металізації саме у дитинстві. Разом з цим металізація - це соціальний світ, а одними з факторів виникнення схильностей до самоушкодження або ж самогубства можуть бути і стосунки між батьками та дітьми, братами та сестрами, з однолітками(Brown & Andreas Witt, 2019). Проте діло може бути і в самій людині. Варто припустити, що особи з низьким рівнем металізації можуть відчувати складнощі з розумінням та регулюванням власних емоцій, що може привести до нерегульованої поведінки, тобто самоушкодженню та самогубства. Глибше вивчення зв'язку металізації та таких схильностей може допомогти при психотерапії з пацієнтам із такими проблемами.

Тому **об'єктом даного дослідження** є схильність до самоушкоджуючої поведінки, а **предметом** - Схильність до самоушкоджуючої поведінки в осіб з різним рівнем металізації.
Завдання дослідження:

1. Обґрунтувати методичні засади для вивчення схильністю до самоушкодження, схильністю до суїцидальності та особливостями металізації
2. Встановити ключові зв'язки між схильністю до самоушкодження, схильністю до суїцидальності та особливостями металізації
3. Виявити відмінності у металізації та захисних механізмах та ідентичності осіб з різним рівнем схильності до самоушкодження.
4. Окреслити основні сфери застосування отриманих результатів.

В поточному дослідженні було висунуто такі гіпотези:

1. Існує зв'язок між рівнем менталізації та ризиком схильності самоушкодження

2. Схильність до самоушкодження та суїцидальної поведінки значною мірою проявляється в осіб із ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності.

Групою дослідження були 89 українців, віком 14-38 років, з використанням онлайн опитувальника (Google forms), дотримуючись конфіденційності.

Структура та обсяг роботи: 3 частини, 38 сторінок (25 – основна частина), 1 таблиця, 7 рисунків, 3 додатки та 38 використаних джерел.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ

1.1 Самопошкодження як несуйцидальна поведінка

1.1.1 Визначення поняття самоушкодження та його причин

Деякі можуть думати, що люди з такою проблемою як самоушкодження автоматично мають схильність до самогубства, адже це пряме пошкодження власного тіла, яке має наслідки. Проте офіційною назвою самоушкодження є Non-suicidal self-injury, тобто несуйцидальне самопошкодження. Воно може проявлятися у таких діях як порізи, опіки, удари, висмикування волосся тощо. Варто зауважити, що дана проблема висвітлюється у DSM-5 як не до кінця вивчена тема та симптом межового розладу. Тобто особа з такими схильностями вже не є ментально здоровою, хоч може і не мати певний психічний діагноз. Вертаючись до теми самогубства, варто відзначити, що думки про суїцид починають виникати тоді, коли особа відчуває у собі повну безнадійність, віддаляється від рідних, не отримує належної психологічної допомоги і вже повністю знаходиться в стані критичного афекту, під час якого свідомість залишає особу. Тобто особа просто хоче закінчити ці переживання, адже не відчуває їх вирішення. Самоушкодження ж зі свого боку є методом копінгу. Під час порізів, опіків, проколів голкою тощо особа зі схильністю до самоушкодження може контролювати свої дії, щоб це не привело до смерті, а стало краще. У людей із самоушкодженням навіть інтенсивність когнітивного обмеження нижче, ніж у людей зі схильністю до суїциду (Whitlock, 2023). Вони не бачать світ як чорно-білий. Тобто різниця між цими двома поняттями є. Але все ж після самоушкодження смерть може настати через те, що людина має велику втрату крові, наприклад, або ж використала предмет, який несе за собою інфекцію.

Загалом в психології закріплено багато причин самоушкодження. Однією з таких є вираження своїх емоцій, які переповнюють особу. Цікавим фактом є те, що селф-харм більше притаманний дівчатам (Morgan, T Webb, 2017), а самогубство - хлопцям (Griffin, 2022). Можна припустити, що через певні соціальні погляди багато чоловіків бояться показувати свої емоції на власних руках, наприклад, або ж звертатися до спеціалістів. Саме тому їх проблеми закриваються та заглиблюються і приводять до більш фатальних наслідків. Жінки ж з більшою ймовірністю будуть виражати емоції. Як за допомогою спеціаліста, так і подряпин на ногах. В статті National Alliance on Mental Health підкреслюють, що самоушкодження є вивільненням, коли людина не знає, як саме впоратися з емоціями, або ж в дитинстві навчилася їх приховувати. Можна сказати також, що під час самоушкодження особа знаходиться у стані афекту, який триває до 10 хвилин. Йде бурхлива емоційна реакція, яка викликає багато процесів у мозку. Ще однією причиною є те, що таким чином особа може себе карати. Наприклад, дівчина сказала мамі своє негативне ставлення до іншої людини. Мамі це не сподобалося. Почуття сорому та провини переповнюють і хочуть вийти назовні. Важливу роль

тут може грати травматичне дитинство, що завжди впливає на психічний стан дорослої особистості. Також варто згадати про поняття контролю. В статті Pine Grove добре сказано, що особи під час стресу відчують себе безпорадними, тому особи зі схильністю до самоушкодження таким чином можуть тримати себе в свідомості. Наприклад, «Я внесу в себе трохи міцності».

Проте є й інша проблема, а саме погрози нашкодити собі, вбити себе, свідомо не маючи цього у своїх планах. Такі дії можна назвати маніпуляцією, проте не варто їх пропускати, адже це вже щось означає.

Подану інформацію варто підкреслити дослідженнями з області нейробіології, які показують особливості мозку у людей зі схильностями до самоушкодження. Загалом самоушкодження є дією, від якої особа стає залежною, адже це для неї свого роду захисний механізм. Журнал американського університету(Pambianchi, Whitlock, 2019) зібрав низку досліджень, які пов'язані із нейробіологічними причинами самоушкодження. Однією з таких є порушення в системі винагороди(Vega et al., 2017). В дослідженні вказано, що гіперактивація орбіфронтальної кори притаманна людям зі схильністю до самоушкодження, а її слабкий зв'язок з парагіпокамальною звивиною не є таким, як у здорових людей. Тобто мозок не здатний визначити зв'язок між самоушкодженням та його наслідками. Інше дослідження в *Development and Psychopathology*(Başgöze, A. Mirza, 2021) підкреслює ж, що аномалії в мигдалині та лобній корі спостерігаються у підлітків з тяжким ступенем самоушкодження, проте наголошують, що дане дослідження потрібно продовжувати, адже воно може вважатися лонгітюдним. Дана інформація може підкреслити факт того, що важливо і далі вивчати проблему самоушкодження, адже вона може бути пов'язаною навіть з «хронічним» станом нашого мозку.

1.1.2 Схильність до самоушкодження в психічних розладах

Як було сказано вище, самоушкодження внесено в DSM-5 як симптом межового розладу. Проте не тільки у цьому психічному діагнозі є ризик до самоушкодження або навіть самогубства. До переліку таких діагнозів входять депресія, ПТСР, РХП, біполярний розлад і навіть залежність(алкогольна, наркотична). Одне дослідження(Weintraub, 2017) показало, що 52% людей з біполярним розладом мали епізод самоушкодження, в той час, як лише 37% пацієнтів з депресивним розладом. Загалом від нестачі емоцій особа з депресією може за допомогою самоушкодження пробувати відчувати щось нове. Проте варто було б провести ще ряд досліджень, адже у цьому брало участь лише 142 особи. При розладах харчової поведінки причиною самоушкодження може ж бути почуття вини(Discovery Contributor, 2023). Наприклад, зайва випита чашка чаю. За невеликим дослідженням(Rodríguez-López, Rodríguez-Ortiz, 2021), до 42% людей з анорексією та 55% людей з булімією займаються

самоушкодженнями, а загалом схильність до самогубства є “нормою” у харчових розладах. ПТСР також має в ознаках самоушкодження або ж суїцид. Важливо знати, що саме так особи з таким розладом вертають себе у теперішній час. Коли вони відчують дисоціацію або ці неприємні спогади, вони можуть завдати собі шкоди, щоб «шокувати» своє тіло назад у теперішній момент і припинити ці флешбеки.

Основним діагнозом залишається межовий розлад особистості. Пацієнти з таким діагнозом мають емоційну нестабільність, високу тривожність, гіперчутливість. Важливо згадати те, що однією з ознак є імпульсивність. Такі пацієнти у певні моменти мають досить небезпечну або ж неочікувану поведінку. Наприклад, свідоме надмірне алкогольне сп'яніння або ж обрізання волосся, яке вона відрощувала пару років, що згодом викликає відчуття шкодування. І також цей розлад може мати епізоди самоушкодження або схильність до самогубства. Самоушкодження пацієнта з межовим розладом може означати регуляцію дисфоричного настрою, вивільнення страждань, засіб вираження емоцій і спосіб подолання дисоціативних станів(М. Elsig, 2022). Останнє можна поєднати з самооцінкою, яка є проблемною, як і власне “Я”. Пацієнти почуваються себе непотрібними та самотніми, що дуже впливає на стосунки з іншими. Стосунки є або прекрасними, або жахливими(Есманова, 2022). Це свого роду нагадує термін як “менталізація”, що означає здатність розпізнавати і аналізувати власний психічний стан та емоції інших. Тому нездатність розуміти свої внутрішні переживання або ж відношення інших до себе може спричинити вивільнення цих нерозумінь за допомогою фізичних ушкоджень, які мають наслідки.

1.2 Важливість значення менталізації

1.2.1 Визначення поняття менталізації та її рівні

Такий термін як “менталізація” був запроваджений психологом Фонагі та психіатром Бейтманом(2006). Дане поняття описується як психічна функція, що має за собою здатність розуміти поведінку, емоції або ж психічний стан себе та інших. Варто зауважити, що особи з вищим рівнем менталізації не можуть читати думки інших і з точністю розуміти, що той чи інший мав на увазі. Вони можуть аналізувати причини і припущення щодо певного стану іншої особи, розуміючи, що кожен думає по своєму(Morrison, 2020). Наприклад, “причин того, що він позіхає може бути багато. Наприклад, він хоче спати або йому нудно, або це його звичка. Це його стан, який я не можу контролювати”. Як вже було зазначено, менталізація говорить і про розуміння себе. Маючи високий рівень менталізації, особа здатна рефлексувати над своїми емоціями та своєю поведінкою. Такий аналіз допомагає краще зрозуміти свій психічний стан і вирішити, як варто з ним поводитися(Фонагі, 2006). В одній статті психологиня Даніель Трюдо зазначає, що є петля зворотного зв'язку: ми зрозуміли іншим, що робить нас зрозумілими самим собі, що робить нас ще більш зрозумілими іншим. “Ми зрозуміли іншим” йде насправді ще з дитинства, коли є потреба у батьках або ж опікунах. Саме вони можуть показати дитині, що саме ці діти відчувають або хочуть. Фонагі(2006) та його колеги взяли ідею менталізації саме з теорії прив'язаності Боулбі. За теорією, стиль прив'язаності в дитинстві формує цю здатність до менталізації. Тобто якщо дитина не відчуває впевненості у своїх опікунах або ж не має належного комфорту, вона може пригнічувати власні емоції та думки, адже розуміє, що це нікому непотрібно. Саме через це ускладнює процес розуміння власного ментального стану та інших. Діти мають потребу у батьках не тільки через бажання безпеки, вони є і тими людьми, які показують перші дитині соціальний світ і допомагають їм туди увійти.

Варто зауважити, що менталізація є дещо схожою до емпатії, адже обидва поняття говорять про певну увагу до емоцій іншої людини. Проте проявляючи емпатію, особа ставить себе та місце іншої, щоб зрозуміти, що саме може відчувати на цей момент. І зрозумівши це, особа може підібрати певну реакцію, що буде підходити спілкуванню. Менталізація ж говорить про те, щоб розпізнавати, про що саме думає або ж що відчуває інша особа і які є цьому причини(Круль-Кучковська, 2016).

Критерії визначення стилю менталізації або ж поділ на певні рівні менталізації не є однозначними. Загалом Пітер Фонагі(2009) та його колеги поділяють менталізацію на чотири виміри: когнітивна/афективна, внутрішня/зовнішня, автоматична/керована, орієнтація на себе/на інших. У дослідженні Patrick Luyten, Chloe Campbell та їх колеги(2020) структуровано пояснили, що кожне з цих понять значить.

- Когнітивна менталізація пояснюється як розуміння того, що інші можуть думати інакше, і прогнозування поведінки або реакцій, розуміючи перспективу іншої особи. Афективним же можна позначити розуміння самих почуттів (Perry and Shamay-Tsoory, 2013).
- Різницею між внутрішньою та зовнішньою є увага на певну характеристику особи. Внутрішня менталізація відповідає за думки, а зовнішня - міміка, голос тощо.
- Автоматична або керована менталізація відповідають за керування емоціями. Автоматична - це несвідоме рішення, а керована має за собою свідомі роздуми.
- Орієнтація на себе або на інших вже говорить про розуміння внутрішнього світу себе або ж інших.

За допомогою цього Alessio Gori, Eleonora Torino та інші (2021) поділили менталізацію на поганий та хороший рівень (рис.1.2.). Хороший або ж нормальний рівень має баланс між чотирма вимірами (Fourhold dimensions), а поганий, своєю чергою, говорить про дисбаланс та показники психічних порушень.

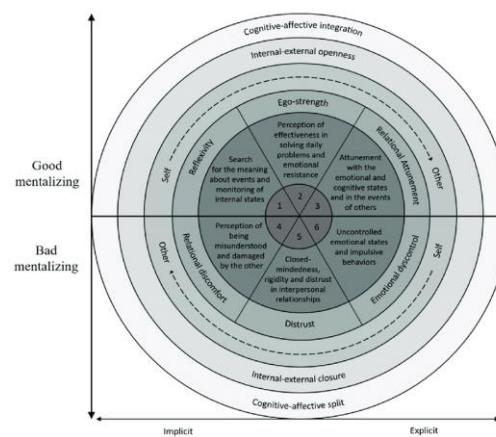


Рис.1.2. Рівні менталізації

1.2.2 Зв'язок менталізації зі схильністю до самоушкодження та самогубства

Як було вказано, менталізація - це сприймання емоцій та поведінки самого себе та інших. Тобто якщо особа не має такої здатності, вона має певні проблеми з регулюванням емоцій та їх аналізом. Самоушкодження або думки про самогубство часто з'являються саме через це. Особа використовує це як коупінг або ж захисний механізм від почуттів, що на той момент здаються гіперактивними. Їх мигдалеподібне тіло навіть працює активніше у відповідь на певні емоційні події (Plener, 2012). Звичайно, важливу роль у проблемі схильності до самоушкодження або самогубства грають і стосунки з іншими людьми. При низькому рівні менталізації особи присутні проблеми у стосунках, адже одна з осіб не сприймає іншу так, як варто. Факторами виникнення схильностей до самоушкодження або ж самогубства можуть бути і стосунки між батьками та дітьми, братами та сестрами, з однолітками, а також і соціальні мережі, де поняття менталізації є складнішим (Brown & Andreas Witt, 2019). За

певними причинами такі особи не мають здорових стосунків та комунікації. Тут можна знову згадати і про теорію прив'язаності Боулбі, що стала основою розвитку менталізації у психології. Можна сказати, що батьки вчать і дають приклад менталізації, тому булінг, показ непотрібності іншої особи або ж заниження самооцінки різними діями та словами показують низький рівень менталізації сторони, яка впливає на особу зі схильностями.

Також через цю незрозумілість емоцій або почуттів особи не до кінця можуть усвідомлювати наслідків. Багато хто з таких осіб є імпульсивними, особливо пацієнти з межовим розладом особистості. В журналі ALEXUS(2021) добре визначено, що імпульсивна людина діє і приймає неочікувані рішення саме під впливом випробовуваних емоції або обставин. Тобто з'явився емоційний тригер, який включив імпульсивність тої чи іншої особи, і саме через це особа почала різати собі ногу, щоб розібратися з емоціями, не усвідомлюючи наслідків.

При таких ознаках як схильність до самоушкодження та самогубства в психотерапії використовують Mentalization-based therapy або терапія на основі менталізації, яка охоплює психодинамічну та когнітивно-поведінкову терапію(Lois et al., 2016). Ця терапія фокусується на тому, що відбувається зараз. Вона допомагає пацієнту зрозуміти, як саме варто трактувати емоції або ж поведінку себе та інших. При успішних результатах пацієнт підбирає методи коупінгу з власними переживаннями і починає аналізувати вчинки інших(McLean, 2022), виявляючи підтримку. Anthony Bateman and Peter Fonagy(2008) є засновниками такого виду терапії. Вона була розроблена для пацієнтів з межовим розладом особистості, проте зараз використовується при інших видах розладів. Багато пацієнтів з межовим розладом та іншими психічними/психологічними порушеннями мають схильність до самоушкодження та самогубства. В таких випадках самоушкодження може грати роль коупінгу з емоціями або ж контролем їх стану. В одному дослідженні(Goodman, Tomas, 2016) виявили, що 75 процентів осіб з межовим розладом мали хоча б одну спробу самогубства. Однією з причин є те, що такі пацієнти мають сильні емоційні перепади, під час яких можуть не контролювати себе. Від так їх рівень менталізації є дуже низьким, адже вони не розуміють і не можуть трактувати власні емоції.

1.3 Теоретична модель та гіпотези дослідження

Згадані дослідження були скерованими на вивчення причин самоушкодження та самогубства, які показують велике значення регулювання емоціями. Дослідження ж рівнів менталізації підкреслюють зв'язок між схильностями до самоушкодження або самогубство або іншими розладами та сприйманні емоцій, поведінки самого себе та інших осіб. Також на основі статей про Mentalization-based treatment можна спиратися на той факт, що при психотерапії важливо звертати увагу на менталізацію особи.

У першій гіпотезі припускається, що нижчий рівень менталізації вказує на вищу схильність до самоушкодження та самогубства. Друга ж гіпотеза говорить про значення розладів особистості у схильностях, а саме те, що схильність до самоушкодження значною мірою проявляється в осіб із ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності.

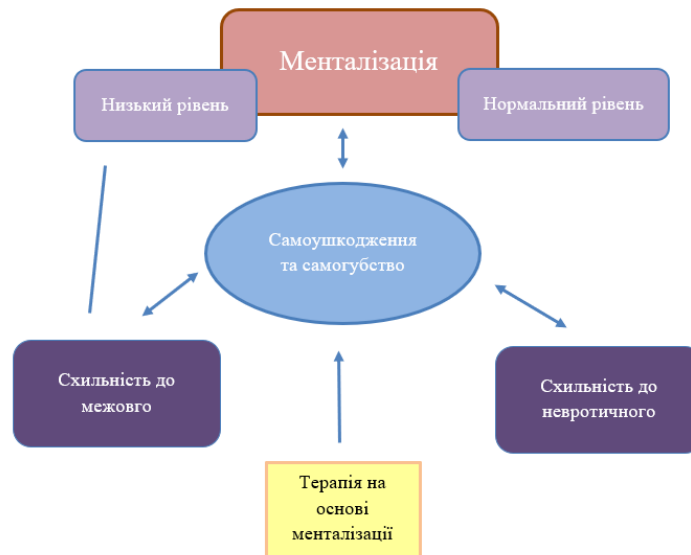


Рис.1.3. Модель

Висновки до першого розділу

Пряме поєднання поняття менталізації та схильностей до самоушкодження або самогубства не є таким розповсюдженим у роботах, як могло б бути. Проте все ж є достатня кількість джерел, що говорить про наявність цього зв'язку, особливо у осіб з межовим розладом особистості. Терапія на основі менталізації не є до кінця популярною в Україні, адже статей про її ефективність майже нема. Більшість з наведених досліджень є крос-секційними, адже в них важлива кореляція. Метою даного дослідження є знайдення важливості поняття менталізації, щоб зрозуміти, чи варто під час психотерапії звертати увагу саме на цю психічну функцію. Розв'язання проблеми самоушкодження та самогубства не є простим алгоритмом під час психотерапії. Дані процеси є різкими та неочікуваними, тому причину потрібно знаходити з різних сторін. Тому менталізація може бути однією з них. І одним зі способів налагодження рівня менталізації може бути саме терапія на основі менталізації, вивчення і використання якої варто просувати в Україні.

РОЗДІЛ II МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Етапи дослідження

Дане досліджування проводилося у вигляді опитування в Google Form, що включало у себе чотири методики: рівень менталізації, структура особистості та схильність до самоушкодження та самогубства. На самому початку досліджувані також мали коротко відповісти на питання про свій вік, стать, наявність певних діагнозів та самої схильності до самоушкодження та самогубства. Така інформація не є основною у даному дослідженні. Проте саме так можна побачити, скільки людей має схильність до самоушкодження свідомо, а не просто за результатами тестування. Респонденти поділилися на групи, що дало змогу порівняти різні показники і знайти між ними певний зв'язок. Варто зауважити, що кількість людей зі схильністю до самоушкодження не є великою, адже складно знайти таких респондентів і писати їм окремо повідомлення через правило анонімності. Поширення опитувальника відбувалося серед студентів різних університетів та в чатах, що стосуються теми самоушкодження та депресії.

2.2 Методи дослідження

З метою вивчення зв'язку між рівнем менталізації та схильністю до самоушкодження або ж самогубства, було проведене опитування серед осіб різного віку та схильністю до самоушкодження. Опитувальник проходили як і особи, що мають думки або дії про селф харм або самогубство, так і звичайні особи, які не відчують такого потягу.

Першою методикою є Вимірювання здатності до менталізації (Hausberg, 2012), яка у 2020 році була адаптованою Христею Турецькою та Богданою Кунікевич. Вона має за собою 15 питань, що формують 4 шкали, а саме: відмова від саморефлексії, емоційне усвідомлення, регуляція афекту та режим психічної еквівалентності. Відповіді на тези потрібно було дати за п'ятибальною шкалою від 0 (абсолютно не згоден) до 4 (повністю згоден). Визначення рівня менталізації є одним з головних завдань у дослідженні. Така методика допомогла поділити осіб і сумістити їх результати з результатами інших опитувань. Варто зауважити, що чим більше балів, тим нижчий рівень менталізації.

Ще одним опитувальником до роботи був Опитувальник структури особистості (Smits, Vermote, 2009), який налічує 41 питання. Він є адаптований Анною Коваль (2020). Досліджувані мали відповісти на питання за п'ятибальною шкалою від 0 (абсолютно не згоден) до 4 (повністю згоден). Цей опитувальник грає роль опису самого досліджуваного, щоб побачити, чи має він певні особливості. Опитувальник включає в себе 30 питань, які є пов'язаними з вимірюванням примітивних захисних механізмів/дифузії ідентичності (PD / ID). Ця шкала є важливою для однієї з гіпотез даного дослідження. Але також присутні інші 11 питань, які відповідають за тестування реальності (RT).

Також одним з головних є опитувальник на схильність до самоушкодження або ж ISAS (Klonsky & Glenn, 2009), який налічує 39 питань. У 2021 році був адаптований Олександром Борох та Оксаною Байер. Саме там досліджувані мали відповісти на питання, чому саме вони займаються самоушкодженням. Опитувальник має свій ключ, який описує причини самоушкодження. Тому опитувальник був автоматично поділений на 13 шкал: регуляція афектів, міжособистісні межі, самопокарання, турбота про себе, антидисоціація/генерація, протистояння суїцидальним думкам, пошук почуттів, зв'язок з іншими, міжособистісний вплив, міцність, позначення болю, помста та незалежність. Особи, що не займаються самопошкодженням мали поставити на всі тези нуль балів, щоб виключити наявність схильності.

І останній розділ є призначеним для тих, хто вже має схильність або ж ризик до самогубства. Це є короткий варіант анкети оцінки суїцидального ризику військовослужбовців (П.І. Юнацкевіч). 10 питань допомогли показати, хто має думки про суїцид, що також важливо для визначення кореляції з рівнем менталізації та структурою особистості. Оцінка рівня схильностей до суїцидальних реакцій поділилася на 5 груп рівнів: низький, нижче середнього, середній, вище середнього, високий. Варто зауважити, що лише 7 осіб з проведеного дослідження віднесло себе до категорії низького рівня.

2.3 Група досліджуваних

Кількість досліджуваних в загальному дорівнює 89 осіб. На самому початку було питання про те, чи має особа схильність до самоушкодження або самогубства. 37 респондентів відповіли, що так, що поділило респондентів на дві групи(рис.2.1.). Проте після аналізу опитувальника на схильність до самогубства було виявлено, що набагато більша кількість осіб має ризик, а саме – 82(рис.2.2.). У програмі Statistica респондентів було поділено на три кластери, проте для самого дослідження було взято перший та третій: респонденти, що лише схильні до невротичності, та респонденти зі схильністю до межових характеристик. За допомогою груп можна було побачити, чи є ця кореляція між рівнем менталізації, схильностями до самоушкодження або самогубства і самими характеристиками особистості(Опитувальник структури особистості).

Мінімальний вік респондентів становить 14 років, а максимальний - 38. Жінок було більше, ніж чоловіків, але варто зауважити, що стать та вік не грають ролі у даному дослідженні і це є скоріше додатком до дослідження.



Рис. 2.1. Особливості респондентів за їх відповідями на початку опитувальника

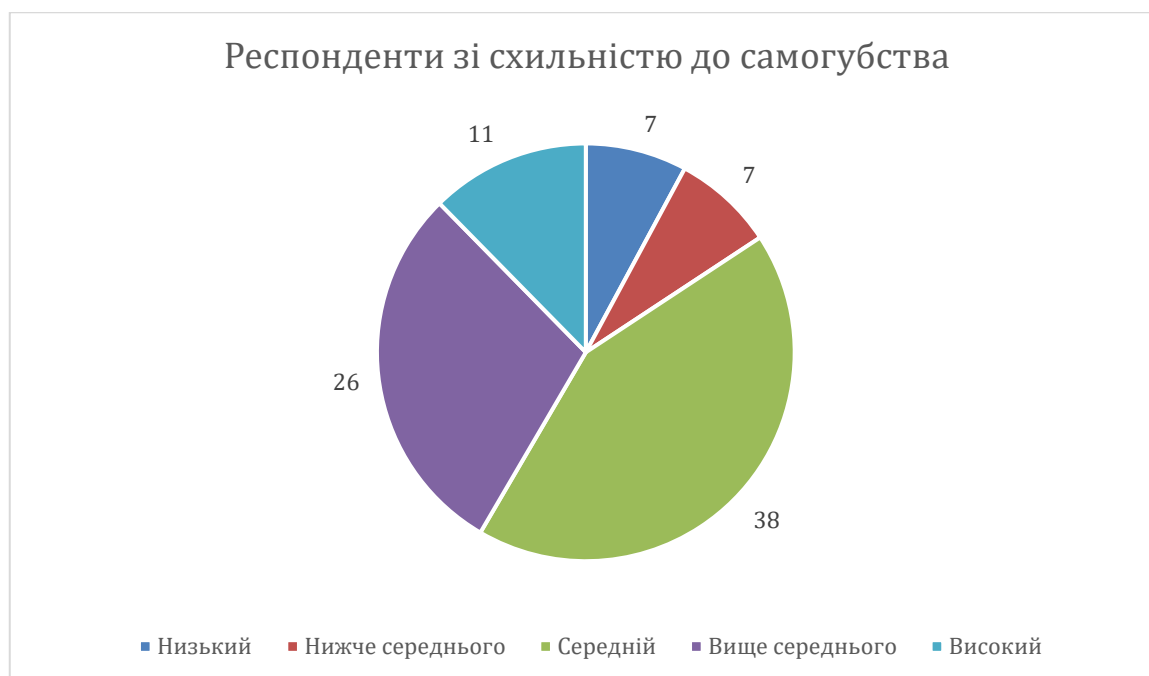


Рис. 2.2. Схильність до самогубства

2.4 Аналіз даних

При проведенні підрахунку результатів експерименту використовувалася така програма як Statistica 8.0. На початку роботи з даною програмою відбувалася перевірка даних на узгодженість розподілу з нормальним, а згодом і використання відповідних методів для перевірки гіпотез. Шкали менталізації та характеристики особистісних розладів мають нормальний розподіл, що говорить про можливість використовувати параметричні

статистики. Проте такі шкали як самоушкодження та самогубства не мають нормального розподілу і це означає непараметричність. Аналіз даних також проводився за допомогою ділення респондентів на два кластери: особи зі схильністю до невротичності та особи зі схильністю до межових характеристик. Кластери утворилися на основі показників менталізації та двох шкал опитувальника структури особистості, а саме: ознаки примітивних захисних механізмів/дифузії ідентичності та порушення тестування реальності.

При перевірці першої гіпотези «Існує зв'язок між порушенням здатності до менталізації та схильності до самоушкоджуючої поведінки» використовувалася кореляція з непараметричною статистикою, адже у неї залучена шкала з не нормальним розподілом (шкала самоушкодження).

Друга гіпотеза «Схильність до самоушкодження та суїцид поведінки значною мірою проявляється в осіб із ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності» перевірялася за допомогою кластерного аналізу тестингом Стюдента. Особи поділилися на два кластери для порівняння певних характеристик між собою, що дозволило провести певний аналіз.

Висновки до другого розділу

Дизайн даного дослідження є кросс-секційним. Респонденти мали заповнити Google Form, яка включала у себе 105 закритих питань. До них на початку були приставлені питання, що визначають вік, стать, свідому схильність до самоушкодження або самогубства та наявність певного діагнозу. В дослідженні взяло участь 89 осіб, з яких 69 – жінки. 36 респондентів відповіло, що мають схильність до самоушкодження або самогубства, проте все ж за результатами опитування на схильність до самогубства більша кількість людей показала не низький рівень схильності.

РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ

3.1 Існує зв'язок між порушенням здатності до менталізації та схильності до самоушкоджуючої поведінки

Перша гіпотеза, яка говорить про зв'язок між рівнем менталізації та ризиком схильності самоушкодження, була перевірена за допомогою кореляційної матриці з використанням усіх шкал опитувальника менталізації та схильності до самоушкодження.

Кореляційний аналіз показав, що між менталізацією та майже усіма шкалами Схильності до самоушкодження, які означають причини, є значимий зв'язок. Дивлячись на загальний результат менталізації, можна побачити, що з 13 причин схильності лише 3 з них не мають зв'язку з загальним балом рівня менталізації(рис.3.1.). Сюди входять шкали «зв'язок з іншими», «міжособистісний вплив» та «помста».



Рис.3.1. Зв'язок між MZQ та причинами схильності до самоушкодження

Варто додати, що опитувальник на рівень менталізації має 4 шкали: відмова від саморефлексії, емоційне усвідомлення, регуляція афекту та режим психічної еквівалентності. Саме з цими шкалами проводився кореляційний аналіз з причинами самоушкодження.

Було виявлено, що відмова від саморефлексії значимо корелює з *пошуком почуттів*($r=0,31$; $p<0,05$), *регуляцією афектів*($r=0,22$; $p<0,05$), *антидисоціацією/генерацією*($r=0,32$; $p<0,05$), *міжособистісними межами*($r=0,26$; $p<0,05$), *протистоянням суїцидальним думкам*($r=0,24$; $p<0,05$) та *міцністю*($r=0,25$; $p<0,05$). За наявності таких даних можна припустити, що за допомогою антидисоціації/генерації особа намагається відчувати себе і, можливо, провести рефлексію фізично, бо їй складно це зробити психологічно. Також через відсутність самоаналізу можливе намагання спробувати щось нове для «розширення власних меж», які не є здоровими, або ж встановлення міжособистісних меж,

які відгороджують свідомість особи від соціального світу, і це через певне несприйняття себе як частини суспільства.

При шкалі емоційного усвідомлення спостерігається кореляція з *регуляцією афектів*($r=0,25$; $p<0,05$), *міжособистісними межами*($r=0,29$; $p<0,05$), *турботою про себе*($r=0,29$; $p<0,05$), *антидисоціацією/генерацією*($r=0,32$; $p<0,05$), *протистоянням суїцидальним думкам*($r=0,28$; $p<0,05$), *пошуком почуттів*($r=0,30$; $p<0,05$), *міцністю*($r=0,28$; $p<0,05$) та *позначенням болю*($r=0,26$; $p<0,05$). Це може означати, що особа усвідомлює власні емоції за допомогою антидисоціації або ж генерації, відчуваючи на собі їх заплутаність. Варто зазначити і зв'язок емоцій з протистоянням суїцидальним думкам, що, можливо, говорить про те, як особа розуміє свій важкий психологічний стан і намагається триматися думки про те, що смерть не допоможе у вирішенні проблем. Саме за допомогою самоушкоджень вона відволікається від фатального коупінгу. Тут можна згадати і регуляцію афектів, які призводять до наслідків такого роду. Кореляція зі шкалою міцності показує, що особа намагається тримати свої емоції тим, що показує свою силу самому собі та іншим. Тут також можна сказати про співвідношення із міжособистісними межами, що говорить про небажання показувати свою «слабкість».

Третьою шкалою є регуляція афекту. Вона корелює з такими шкалами як *міжособистісні межі*($r=0,38$; $p<0,05$), *регуляція афектів*($r=0,44$; $p<0,05$), *самопокарання*($r=0,42$; $p<0,05$), *турбота про себе*($r=0,34$; $p<0,05$), *антидисоціація/генерація*($r=0,52$; $p<0,05$), *протистояння суїцидальним думкам*($r=0,44$; $p<0,05$), *пошук почуттів*($r=0,39$; $p<0,05$), *зв'язок з іншими*($r=0,21$; $p<0,05$), *міжособистісний вплив*($r=0,22$; $p<0,05$), *міцність*($r=0,33$; $p<0,05$), *позначення болю*($r=0,40$; $p<0,05$) та *незалежність*($r=0,28$; $p<0,05$). Звичайно, шкала регуляції афектів має зв'язок з шкалою афектів в опитувальнику на причини самоушкодження. Особа не має здатності заспокоюватися іншим чином, тому фізична шкода є для неї таким захистом. Під час стану афекту особа також не контролює своїх дій над собою і не аналізує їх потребу, тому самопокарання, турбота про себе, міжособистісні межі, антидисоціація, протистояння суїцидальним думкам, пошук нових почуттів, зв'язок з іншими, міжособистісний вплив, міцність, позначення болю та незалежності можуть бути присутніми саме через це.

Шкала ж психічної еквівалентності має зв'язок з *регуляцією афекту*($r=0,30$; $p<0,05$), *міжособистісними межами*($r=0,25$; $p<0,05$), *самопокаранням*($r=0,32$; $p<0,05$), *турботою про себе*($r=0,29$; $p<0,05$), *антидисоціацією/генерацією*($r=0,26$; $p<0,05$), *протистоянням суїцидальним думкам*($r=0,32$; $p<0,05$), *зв'язком з іншими*($r=0,21$; $p<0,05$), *позначенням болю*($r=0,34$; $p<0,05$), *помстою*($r=0,26$; $p<0,05$) та *незалежністю*($r=0,24$; $p<0,05$). Психічна еквівалентність говорить про вплив певної ситуації на емоції особи і чи справді вони є такими,

як особа собі уявляє. Важливо сказати про таку кореляцію як еквівалентність та самопокарання. Особа з низьким рівнем менталізації може сприймати слова іншої особи, наприклад, так, як вона відчуває в середині, а не є насправді реально. Через це особі може здатися, що саме вона винна у чомусь і за допомогою самоушкодження покарати себе. Також зовнішні фактори можуть змусити думати особу про те, що їй не варто жити, адже вона винна, проте часто вона заміняє це, щоб уникнути фатальних наслідків. Зв'язок даної шкали з міжособистісними межами, незалежністю, помстою може говорити про те, що особа, не розуміючи інших, намагається більше віддалитися від них. Антидисоціація/генерація – це можливе відволікання від уявлених сприймань себе іншою людиною.

До перевірки даної гіпотези можна додати досліджений зв'язок між менталізацією та схильністю до самогубства. У програмі була вказана значуща кореляція ($r=0,55$; $p<0,05$), що вже може говорити про схильність до самогубства як про низький рівень менталізації.

Можливо, загальний бал менталізації не корелює зі шкалами «зв'язок з іншими», «міжособистісний вплив» та «помста» через те, що тут йде певна вибірковість. Тобто певні рівні менталізації або ж просто респонденти мають свої причини, які не входять в загальний актуальний результат. Проте перша гіпотеза є підтвердженою за допомогою кореляційного аналізу.

3.2 Схильність до самоушкодження та суїцидальної поведінки значною мірою проявляється в осіб із ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності.

Другою гіпотезою стала «Схильність до самоушкодження та суїцидальної поведінки значною мірою проявляється в осіб із ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності», тобто у осіб з порушенням структури особистості. В даному випадку був використаний кластерний аналіз та порівняльний аналіз з непараметричним критерієм Стюдента, адже шкала схильності до самоушкодження ($p=,000$) або самогубства ($p=,002$) не має нормального розподілу. Нормальний розподіл був перевірений за допомогою Шапіро-Уїлк тестування. Сам метод К кластеризації був проведений на основі результатів рівня менталізації, примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності та порушення тестування реальності. В загальному результаті вийшло три кластери (рис. 3.2.): нижчий, середній та вищий рівень даних показників. Проте було вирішено залишити перший та третій кластери, які позначаються як особи з найнижчими показниками по даних шкалах та найвищими. Дані показники були названі як результати осіб зі схильністю до невротичних характеристик та осіб з межовими характеристиками особистості.

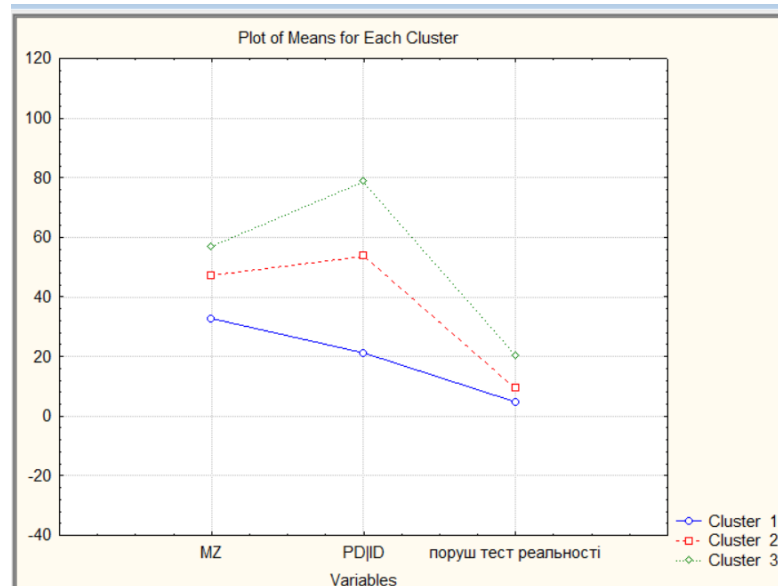


Рис. 3.2. Розподіл досліджуваних на кластери

Наступним етапом було порівняння даних кластерів за схильністю до самогубства, схильністю до самоушкодження та за мотивацією до самоушкоджень. Statistica показала, що статистично значущі зв'язки та самі результати присутні саме у третьому кластері, який відповідає за межові характеристики особистості. Тобто між першим та третім кластером проглядалася значна різниця.

Обрахунки показали, що ризик схильності до суїцидальної поведінки в два рази більший у осіб з межовими характеристиками(6,33), ніж у осіб зі схильністю до невротичних характеристик(3,5). Тобто особи з низьким рівнем менталізації та порушенням структури особистості більше думають про самогубство(рис.3.3.). Також і схильність до самоушкодження більш присутня у осіб з третього кластеру(19,3), ніж у осіб з першого(3,7)(рис.3.4). З цього можна зробити висновок, що друга гіпотеза також є підтвердженою.

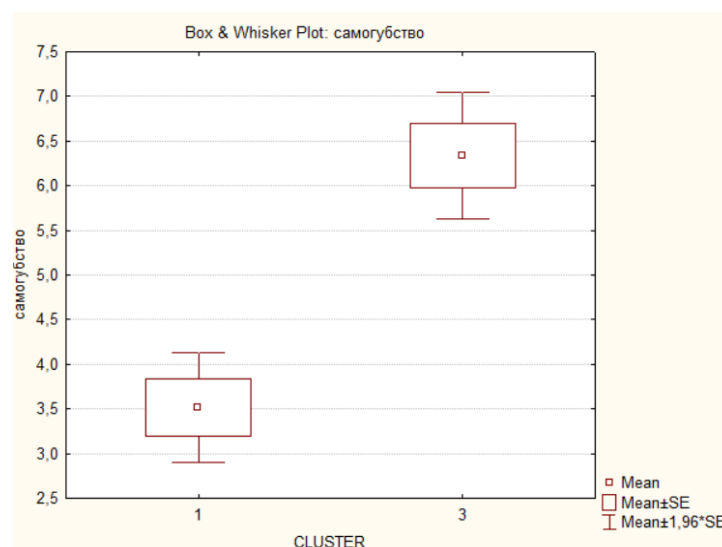


Рис.3.3. Порівняння показників схильності до суїцидальної поведінки

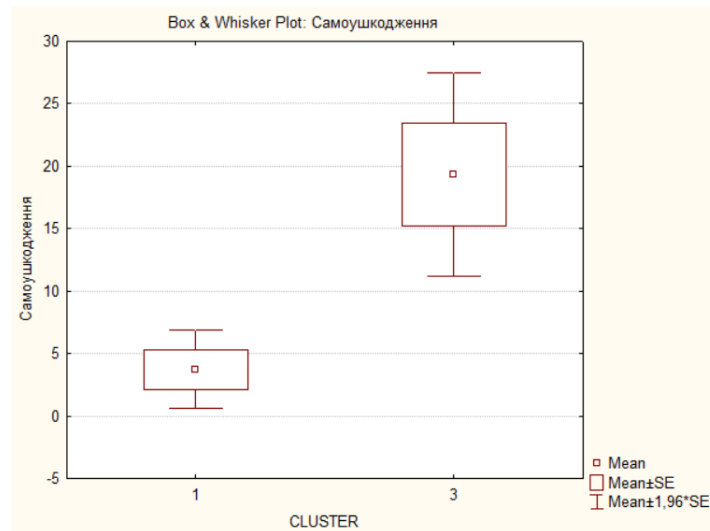


Рис.3.4. Порівняння показників схильності до самоушкоджуючої поведінки

В даному випадку можна побачити, що самогубство та самоушкодження тісно пов'язані між собою. Ці види боротьби з емоційним станом або стресом мають схожий механізм, адже тут йдеться про фізичну шкоду особи. Проте варто пам'ятати, що кожен випадок є індивідуальним. Особа може завдавати собі шкоди не для того, щоб померти випадково, а для того, щоб просто відволікти свою увагу від емоційного перенавантаження, думаючи про плани на завтрашній день. Тут власне і можна сказати про причини самоушкодження та їх найбільшу значимість у порівнянні двох кластерів. Регуляція афектів, що говорить про «заспокоєння» власних емоцій та почуттів, проявляється яскравіше у осіб зі схильністю до межових характеристик особистості(3), ніж осіб зі схильністю до невротичності(0,58). Також тут грає роль і позначення болю. Особи з вищими показниками менталізації та нормальності структури особистості в основному не мають на меті показувати на тілі свій біль(0,2) на відміну від осіб з нижчим рівнем менталізації та порушень у структурі особистості(2,2). Найменшою різницею у даному порівняльному аналізі виявилася шкала зв'язку з іншими. Особи з першого кластеру(0,06) майже так само можуть керуватися бажанням бути «ближчими» з іншими, як і особи з третього(0,8).

Тут варто і додати різницю між двома кластерами по шкалі менталізації. В додаток до порівнянь шкал схильностей до самоушкодження, самогубства та причин самоушкодження було досліджено, що в третього кластеру, який позначається як межові характеристики особистості, рівень менталізації є нижчим(56,8), а в першого - вищий(32,5). Варто знову зазначити, що вищий результат опитувальника на рівень менталізації означає нижчий рівень менталізації. З цього виходить логічний висновок, що рівень менталізації справді грає роль в структурі особистості. Особи з ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності і порушенням тестування реальності не можуть аналізувати власні та чужі емоції або вчинки так, як особи з «нормальною» структурою особистістю.

3.3 Дискусія результатів

Одна з гіпотез, що говорить про схильність до самоушкодження та самогубства більше проявляється в осіб із ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності, вважається підтвердженою у даному дослідженні. Схильність до самоушкодження загалом є присутньою як у осіб з психічними діагнозами, так і без певних особливостей. В дослідженні було виявлено, що рівень менталізації, який тісно пов'язаний із самоушкодженням, також тісно корелює з показниками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності (PD|ID) та тестуванням реальності за результатами опитувальника структури особистості. Тобто нижчий рівень менталізації більше присутній у осіб з більшою вираженістю PD|ID. Пітер Фонагі досліджував поняття менталізації багато на пацієнтах з межовим розладом особистості, які мають постійні емоційні перепади, імпульсивну поведінку, думки про те, що вони є непотрібними, і проблеми у стосунках з іншими. І саме його ж терапія на основі менталізації була створена саме для них. Це може підтвердити думку про те, що пацієнти з певними психічними розладами або порушеннями справді мають проблемний рівень менталізації. Тобто нерозуміння себе та інших також спричиняє прояв ознак тих чи інших діагнозів. І тут варто зауважити, що однією з ознак межового розладу особистості є самоушкоджуюча поведінка та схильність до суїцидальних думок. Тобто на цьому етапі можна сумістити поняття менталізації та самоушкодження, досліджуючи, чи так само загальний низький рівень менталізації у різних осіб корелює зі схильністю до самоушкодження. Дане проведене дослідження підтвердило висунуту гіпотезу, що стосується цього питання. Тут варто згадати поділ Фонагі та його колег самої менталізації на чотири виміри: когнітивна/афективна, внутрішня/зовнішня, автоматична/керована та орієнтація на себе/на інших. Саме за допомогою цього поділу Alessio Gori та колеги розробили поняття нормальної менталізації та поганої. Погана менталізація представляє собою сприйняття того, що інша особа неправильно розуміє і завдає шкоди, замкнутість, ригідність і недовіру до інших, неконтрольовані емоційні стани та імпульсивну поведінку. Такі характеристики схожі на характеристики самоушкоджуючої поведінки. Тобто особа може займатися самоушкодженням для самопокарання, регуляції афектів, міжособистісних меж та бажання імпульсивної незалежності тощо. Саме це є одними з причин, які входять у перелік ключа до опитувальника суджень про самоушкодження, який досліджувані проходили під час дослідження. За Фонагі, менталізація контролює стан афекту і регулює такий архетип як самість. Тобто коли особа має високий рівень менталізації, вона може зменшувати психологічну напругу не за допомогою самоушкодження, яке виступає як афект. Також під певним соціальним або ж особистісним тиском менталізація також може бути нижчою, що може говорити про бажання відсторонення від інших, бажання контролю свого стану для відчуття самого себе або ж навіть

самопокарання. Навіть Фонагі припускав, що низький рівень менталізації підкріплює відчуття власної нікчемності через інших, в наслідок чого особа може займатися самоушкодженням. Варто припускати, що будь-які причини самоушкодження можуть бути взаємопов'язані з низьким рівнем менталізації. Також дослідження показало, що між самогубством та самоушкодженням є певний зв'язок, тобто особи, що займаються самоушкодженням, мають схильність і до суїцидальної поведінки, або ж навпаки. В теорії вказано, що ці речі є різними, проте це ще варто досліджувати.

Під час психотерапії осіб зі схильністю до самоушкоджуючої поведінки або суїцидальних думок важливо звертати увагу на рівень менталізації. Наприклад, спочатку його виміряти, а потім же організувати план терапії, включаючи даний психічний об'єкт. У світі вже існує терапія на основі менталізації, яка була заснована самим же Пітером Фонагі для пацієнтів з межовим розладом особистості. В одному дослідженні 2012 року було показано, що така терапія справді допомогла зменшити схильність до самоушкодження у підлітків, що пояснюється покращенням рівня менталізації. При Mentalization-Based Therapy терапевт має показувати емпатію, яка покаже підтримку. При схильностях до самоушкодження або самогубства таким чином пацієнт може побачити, що він не один, навіть незнайома особа хоче допомогти йому. Також психолог допомагає звернути увагу на зв'язок між діями та почуттями, питаючи, наприклад, як поріз на нозі впливає на стан стосунків з татом. Пацієнтові важливо і давати виклик, говорячи розбирати власний конфлікт та знаходити альтернативне рішення. Наприклад, мати проблему самоушкодження через самооцінку, розбираючи, як саме можна замінити проживання переживань через це (робота безпосередньо з прийняттям себе, заміна самоушкодження на іншу дію, здійснення певних вправ).

Обмеження даного дослідження позначаються тим, що респондентів зі схильністю до самоушкодження та самогубства має бути більше, адже у даному дослідженні кількість відповідей на питання, чи є певна схильність, була меншою, ніж потім в певних опитувальниках. Також кількість респондентів важлива для розділення осіб на схильності до самоушкодження та самоушкодження, щоб до кінця зрозуміти, чи є точно кореляція між двома цими поняттями.

Висновки до третього розділу

Дане дослідження використало кореляційний, кластерний та порівняльний аналіз, що дало змогу підтвердити дві подані гіпотези. Тобто особи з нижчим рівнем менталізації справді мають більше схильності до самоушкоджуючої та суїцидальної поведінки, як особи із ознаками примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності. Виявилося, що термін «менталізація» є досить актуальним у нашому світі і потребує ще більшого дослідження,

особливо в контексті терапії осіб із самоушкодженням та суїцидальними думками. Роботи Пітера Фонагі та його колег допомогли зрозуміти певні зв'язки і задуматися над розвитком терапії на основі менталізації в Україні.

Висновки

Метою даного дослідження є розуміння важливості поняття «менталізації» у контексті схильності до самоушкодження та суїцидальної поведінки. Важливо було дізнатися, чи справді рівень менталізації грає роль у самоушкодженні особи і чи схильність до самоушкодження та самогубства більше присутня у осіб з порушенням структури особистості. Дані проблеми є досить важливими у нашому сучасному світі, адже точного вирішення проблеми самоушкодження або ж суїцидальних думок не існує. Це виникає дуже різко і непомітно. Як для інших, так і для самої особи. Також при дослідженні можна було побачити, чи справді самоушкоджуюча поведінка та суїцидальні нахили притаманні тільки особам з проблемами структурами особистості. Насправді ж така поведінка притаманна як і особам з розладами, так і без. Просто вираженість перших є більшою. Потрібно лише глибше вивчати цю тему і не забувати, що кожен випадок є унікальним і потребує свого розгляду.

Дослідження було проведено за допомогою опитувальника серед осіб, які мають певні схильності до самоушкодження або самогубства та осіб, які не мають таких характеристик. Для однієї з гіпотез було поділено респондентів на два кластери на основі результатів рівня менталізації та опитувальника структури особистості. Це дозволило показати, чи є справді між ними різниця. Було виявлено, що нема чітких досліджень, які говорять, що рівень менталізації справді є пов'язаним зі схильністю до самоушкодження, проте за допомогою різних думок, досліджень, дотичні до цього, і їх співставлення між собою було виявлено, що справді результати даного дослідження сходяться з іншими.

При дослідженні важливо було зрозуміти, чи грає роль менталізація при терапії особи зі схильністю до самоушкодження або самогубства. Саме так можна і розібрати, чи варто популяризувати терапію на основі менталізації в нашій країні, адже закордоном це є звичною психологічною практикою.

Отже, гіпотези у даному дослідженні були підтвердженими, але потребують подальшого вивчення та уточнення. В такому дослідженні важливо мати достатню кількість респондентів, щоб поділити не тільки на два кластери. Важливо зазначити, що зв'язок між самогубством та самоушкодженням ще варто вивчати, адже існує дві різні думки щодо цього. Сама менталізація грає важливу роль в емоційному регулюванні, адже це стосується і проблеми self-harm, і самогубства. Вивчення даної теми з різних боків може принести невелику користь у проведенні наступних опитувань та досліджень. Варто розуміти, що саме може впливати на таку поведінку і як можна її виправити на ранніх стадіях, адже це є важливим для психологічного або психічного стану особи в майбутньому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 7 psychiatric conditions linked to self-harm and suicide. Amen Clinics 7 Psychiatric Conditions Linked to SelfHarm and Suicide Comments. (n.d.). Retrieved May 4, 2023, from <https://www.amenclinics.com/blog/7-psychiatric-conditions-linked-to-self-harm-and-suicide/>
2. Admin, O. (2021, August 11). *Імпульсивність: поведінка, емоції, особистості, рівні, у підлітків, дітей, психології, підвищена, причини, ознаки, корекція, прояви*. ALEXUS. Retrieved May 4, 2023, from <https://alexus.com.ua/9-sposobiv-protistoyannya-impulsivno%D1%97-povedinki-abo-yak-zberegti-samokontrol/>
3. Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). Introduction to mentalization. *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder*, 1–10. <https://doi.org/10.1093/med/9780198570905.003.001>
4. Bateman, A., & Fonagy, P. (2010, February). *Mentalization based treatment for borderline personality disorder*. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA). Retrieved May 1, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2816926/>
5. Brown, R. C., & Witt, A. (2019). Social factors associated with non-suicidal self-injury (NSSI). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0284-1>
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2023, April 6). *Suicide data and statistics*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved April 29, 2023, from <https://www.cdc.gov/suicide/suicide-data-statistics.html>
7. Cleare, S., Gumley, A., & O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(5), 511–530. <https://doi.org/10.1002/cpp.2372>
8. Cortneyriley. (2022, September 27). *Signs and risk factors of self-harm in Youth*. Camber Children's Mental Health. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.cambermentalhealth.org/2022/01/28/signs-and-risks-of-self-harm-in-youth/>
9. Discovery Contributor. (2023, February 11). *The connection between eating disorders and self-injury*. Center For Discovery. Retrieved May 1, 2023, from <https://centerfordiscovery.com/blog/connection-eating-disorders-self-injury/>
10. Fonagy, P., & Allison, E. (2011, January). *What is Mentalization? The Concept and its Foundations in Developmental*. Research and Social-Cognitive Neuroscience.
11. Fonagy, P., & Bateman, A. (2010). *Mentalization-based therapy*. Psychology Today. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.psychologytoday.com/us/therapy-types/mentalization-based-therapy>
12. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2018). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. <https://doi.org/10.4324/9780429471643>
13. Gori, A., Arcioni, A., & Topino, E. (2021). Development of a new measure for assessing mentalizing: The Multidimensional Mentalizing Questionnaire (MMQ). *Journal of Personalized Medicine*, 11(4), 305. <https://doi.org/10.3390/jpm11040305>

14. Grandclerc, S., De Labrouhe, D., & Spodenkiewicz, M. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: A systematic review. *PLOS ONE*, *11*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
15. Kristalyn Salters-Pedneault, P. D. (2020, March 26). *Why suicidality in borderline personality disorder is common*. Verywell Mind. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/suicidality-in-borderline-personality-disorder-425485>
16. Kristalyn Salters-Pedneault, P. D. (2021, February 22). *Mentalization-based therapy may help borderline personality disorder*. Verywell Mind. Retrieved April 29, 2023, from <https://www.verywellmind.com/mentalization-therapy-for-bpd-425459>
17. *The link between depression and self harm behaviors: Pulse TMS*. The Link Between Depression and Self Harm Behaviors | Pulse TMS. (n.d.). Retrieved May 1, 2023, from <https://pulsetms.com/depression-issues/self-harm/>
18. M. Elsig, C. (2022, April 14). *Understanding self-harm in borderline personality disorder*. The CALDA Clinic. Retrieved April 29, 2023, from <https://caldaclinic.com/understanding-self-harm-in-borderline-personality-disorder/>
19. Matthew Tull, P. D. (2020, August 28). *Forms of self-harm common in people with PTSD*. Verywell Mind. Retrieved May 1, 2023, from <https://www.verywellmind.com/ptsd-self-injury-2797509>
20. McLaughlin, M. (2021, March 23). *Dangerous coping mechanisms: Facing the truth of self-harm*. Promises Five Palms. Retrieved April 29, 2023, from <https://www.my5palms.com/addiction-blog/dangerous-coping-mechanisms-facing-the-truth-of-self-harm/>
21. McLaughlin, M. (2021, March 23). *Dangerous coping mechanisms: Facing the truth of self-harm*. Promises Five Palms. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.my5palms.com/addiction-blog/dangerous-coping-mechanisms-facing-the-truth-of-self-harm/>
22. McLean. (2022, January 10). *Mentalization-based treatment: Effective care for borderline personality disorder*. A Guide to Mentalization-Based Treatment for BPD | McLean Hospital. Retrieved April 29, 2023, from <https://www.mcleanhospital.org/essential/mbt>
23. Melissa Madeson, P. D. (2023, April 19). *Mentalization-based therapy: 13 worksheets & techniques*. PositivePsychology.com. Retrieved May 3, 2023, from <https://positivepsychology.com/mentalization-based-therapy/>
24. Morgan, C., & T Webb, R. (2017). Incidence, clinical management and mortality risk following self harm among children and adolescents: Cohort study in primary care. *British Dental Journal*, *223*(11), 841–841. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.1067>
25. Paridaens, P. (n.d.). Reliability and validity of the Mentalization Questionnaire (MZQ) in forensic care. *Department of Development Psychology, Tilburg University*.
26. Pompili, M., Innamorati, M., & Erbuto, D. (2017). Deficits in mentalization predict suicide risk among psychiatric inpatients. *European Psychiatry*, *41*(S1). <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.080>
27. Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(12). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>

28. Schumacher, H. (2022, February 24). *Why more men than women die by suicide*. BBC Future. Retrieved April 29, 2023, from <https://www.bbc.com/future/article/20190313-why-more-men-kill-themselves-than-women>
29. *Self-harm and suicide*. Centre for Suicide Prevention. (2022, September 1). Retrieved April 29, 2023, from https://www.suicideinfo.ca/local_resource/self-harm-and-suicide/
30. Smits, D. J., Vermote, R., Claes, L., & Vertommen, H. (2009). Inventory of personality organization—revised. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t01869-000>
31. The Swaddle, & Matta, A. (2020, January 15). *Teenage girls experience worse mental health and self-harm more than boys: Study*. The Swaddle. Retrieved April 29, 2023, from <https://theswaddle.com/why-girls-self-harm-more-than-boys/>
32. Weintraub, M. J., Van de Loo, M. M., & Gitlin, M. J. (2017). Self-harm, affective traits, and psychosocial functioning in adults with depressive and bipolar disorders. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 205(11), 896–899. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000744>
33. Беба, Ю. (2020, September 15). *"Хочу припинити страждання". Чому люди вчиняють самогубства та як це зупинити*. The Village Україна. Retrieved April 29, 2023, from <https://www.the-village.com.ua/village/knowledge/practice/301715-ya-pratsyuyu-na-liniyi-zapobigannya-samogubstvam>
34. Есманова, Н. (2022). Розлади особистості: ПОГРАНИЧНИЙ РОЗЛАД. Retrieved from <https://www.facebook.com/NadiaEsmanova/posts/160770353053720/>.
35. Макаренко, А. (2020, March 26). *Нарушение способности к ментализации*. psy practice. Retrieved April 29, 2023, from <https://psy-practice.com/publications/travmy/narushenie-sposobnosti-k-mentalizatsii/>
36. Сінгур, О. (n.d.). *Проблема, про яку не говорять вголос: чому люди шкодять самі собі?* Білопілля.City. Retrieved May 1, 2023, from <https://bilopillia.city/articles/91286/problema-pro-yaku-ne-govoryat-vgolos-chomu-lyudi-shkodyat-sami-sobi>
37. Турецька, Х. (2022, August 4). *Менталізація, або Здатність людини бачити світ очима іншого*. ВолиньІнфо. Retrieved from <https://volyninfo.com/mentalizatsiya-abo-zdatnist-lyudynu-bachyty-svit-ochyma-inshogo/>
38. Юцевіч, А., & Круль-Кучковська, А. (2016, July 9). *Менталізація. "Влізти в шкіру" Іншого*. Збруч. Retrieved from <https://zbruc.eu/node/53590>

ДОДАТКИ

Додаток А

«Опитувальник металізації» (MZQ)

Відмова від саморефлексії

1. Більшість часу (здебільшого) мені не подобається говорити про свої думки та почуття з іншими.
2. Говорити про почуття означало б, що вони стають все сильнішими.
3. Якщо хтось позіхає в моїй присутності, це надійний знак того, що йому нудно в моїй компанії.
4. Більшу частину часу краще нічого не відчувати.

Усвідомлення емоцій

5. Іноді я лише усвідомлюю свої почуття ретроспективно (після того, як вони вже відбулись)
6. Часто мені важко сприймати свої почуття з повною інтенсивністю.
7. Часто я навіть не знаю, що відбувається всередині мене.
8. Я схильний ігнорувати почуття фізичної напруги чи дискомфорту, поки вони не звернуть до себе мою повну увагу

Психічна еквівалентність (Psychic equivalence mode)

9. Часто я відчуваю загрозу від думки, що хтось міг би мене критикувати чи ображати.
10. Якщо я очікую, що мене піддадуть критиці чи образі, мій страх зростає все більше і більше.
11. Я вірю в те, що можу справді комусь дуже подобатись, лише якщо у мене є достатньо реалістичних доказів для цього (наприклад: побачення, подарунок або обійми).
12. Мені важко повірити, що стосунки можуть змінюватися.

Регуляція афекту

13. Часто я не можу контролювати свої почуття.
14. Пояснення інших людей мало допомагають зрозуміти мої почуття.
15. Іноді почуття для мене небезпечні.

Додаток Б

Опитувальник структури особистості (ПРО)

1. Я почуваюсь так, наче я фальшивка чи самозванець, наче інші бачать мене інакшим, ніж я насправді є.
2. Коли я знервований чи збентежений, мені здається, наче речі в зовнішньому світі також не мають сенсу.
3. Я почуваюсь так, наче я інша людина вдома, порівняно з тим, який я на роботі чи в школі.
4. Я відчуваю, що не отримую те, чого хочу.
5. Я помічаю, що роблю щось, що засмучує інших і не знаю, чому це їх засмучують.
6. Деякі з моїх друзів здивувалися б, наскільки по-різному я поведжусь в різних ситуаціях.
7. Я відчуваю, що мої смаки та погляди не зовсім мої власні, а наче запозичені від інших.
8. Я відчуваю, що мої бажання чи думки можуть здійснитись якимось магічним чином.
9. Люди кажуть мені, що я провокую чи обманюю їх щоб досягти свого.
10. Я не впевнений, що голос, який я чув, чи щось, що я бачив - це плід моєї уяви чи реальність.
11. Я думаю, що бачу речі, які, коли я придивлюсь ближче, виявляються чимось іншим.
12. Я не можу пояснити зміни в своїй поведінці.
13. Я можу бачити і чути речі, які ніхто інший не може побачити чи почути.
14. Я помічаю, що роблю щось, що в інші моменти вважаю не надто мудрим, як, наприклад випадковий секс, брехня, вживання алкоголю, істерики чи дрібне порушення закону.
15. Мені кажуть, що я поведжусь суперечливо.
16. Я не можу визначити, чи певні фізичні відчуття, які я переживаю, є реальними, чи я їх вигадую.
17. Я чую речі, про які інші кажуть, що їх немає.
18. Те, як я поведжусь, здається іншим непередбачуваним і непостійним.
19. Люди мають схильність використовувати мене, якщо я цього не контролюю
20. Я розумію і знаю речі, які ніхто інший не здатен зрозуміти чи знати.
21. Якби моє життя було книжкою, воно б радше було збіркою оповідань, написаних різними авторами, ніж довгим романом.
22. У моєму житті є люди, якими не лише захоплююсь, але і майже ідеалізую.
23. У мене з'являються хобі та інтереси, але я їх кидаю.
24. Я бачив речі, які не існують в реальності.
25. Я помічаю, що роблю щось, що здається мені нормальними в той момент, коли я це роблю, але пізніше мені важко повірити, що я це робив.

26. Навіть люди, які добре мене знають, не можуть передбачити мою поведінку
27. Я чув і бачив речі навіть коли не було очевидної на це причини.
28. Мені важко бути впевненим у тому, що про мене думають інші люди, навіть ті, хто добре мене знає.
29. Люди схильні відповідати мені або надмірною любов'ю, або покиданням.
30. Я маю схильність відчувати дещо загострено: або величезну радість, або сильний відчай.
31. Я бачу себе геть по-різному в різних ситуаціях.
32. Я боюсь втратити себе в процесі інтимних стосунків.
33. Мої життєві цілі часто змінюються з року в рік.
34. Я часто щось вихваляю, навіть якщо потім виявляюся неправим у своїх судженнях.
35. Я коливаюсь між тим, щоб бути теплим та відданим в деякі моменти, і холодним та байдужим в інші моменти.
36. Я імпульсивно роблю щось, що вважаю соціально неприйнятним.
37. Мої цілі постійно змінюються.
38. Коли все навколо мене неспокійне і заплутане, я відчуваю те саме всередині себе.
39. Люди вважають мене грубіяном та нетактовним, і я не знаю, чому.
40. Я почуваюсь так, наче був десь раніше, де насправді не бував чи робив щось таке, чого насправді не робив.
41. Я вірю, що щось може статись просто якщо я подумаю про це.

Ключ

Порушене тестування реальності 8, 10,11,13, 16, 17, 20, 24 ,27,40, 41

Примітивні захисні механізми/дифузія ідентичності – усі інші питання

Додаток В

**ОПИТУВАЛЬНИК СУДЖЕНЬ ПРО САМОУШКОДЖЕННЯ (ISAS):
ДОСВІД АДАПТАЦІЇ ДО ВІТЧИЗНЯНОГО ВЖИТКУ**

Коли я займаюсь самоушкодженням, я... Відповідь

1. ...заспокоююсь 0 1 2
2. ...створюю межу між собою та іншими 0 1 2
3. ...караю себе 0 1 2
4. ...даю собі можливість піклуватися про себе (доглядаючи за раною) 0 1 2
5. ...викликаю біль, щоб подолати оніміння 0 1 2
6. ...уникаю імпульсивного бажання скоїти самогубство 0 1 2
7. ...намагаюсь досягти емоційного піднесення, відчуття хвилювання 0 1 2
8. ...єднаюся з однолітками 0 1 2
9. ...даю змогу іншим побачити ступінь мого емоціонального болю 0 1 2
10. ...перевіряю, чи зможу я витримати біль 0 1 2
11. ...створюю фізичне свідчення того, що відчуваю себе жахливо 0 1 2
12. ...мшуся комусь 0 1 2
13. ...переконуюсь, що я самодостатній 0 1 2
14. ...зменшую психологічний тиск, що накопичився всередині 0 1 2
15. ...демонструю свою відокремленість від інших людей 0 1 2
16. ...виражаю свій гнів на себе за те, що я нікчемний або дурний 0 1 2
17. ...завдаючи собі фізичного ушкодження, маю можливість подбати про своє тіло, оскільки з фізичним болем впоратися легше, ніж з емоційним 0 1 2
18. ...намагаюсь хоча б щось відчути (тому що не відчуваю геть нічого), навіть якщо це буде фізичний біль 0 1 2
19. ...даю раду своїм думкам про самогубство, не вдаючись до намагання покінчити з собою 0 1 2
20. ...розважаю себе або інших, роблячи щось екстремальне 0 1 2
21. ...приспосовуюся до інших 0 1 2
22. ...бажаю отримати піклування або допомогу від інших 0 1 2
23. ...демонструю, що я міцний або сильний 0 1 2
24. ...доводжу собі, що мій емоціональний біль є цілком реальним 0 1 2
25. ...мшуся іншим 0 1 2
26. ...демонструю, що мені не потрібно покладатись на інших, щоб отримати допомогу 0 1 2
27. ...зменшую тривогу, розчарування, гнів чи інші непосильні емоції 0 1 2
28. ...встановлюю бар'єр між собою та іншими 0 1 2

29. ...реагую на почуття незадоволення собою або огиди до себе 0 1 2
30. ...дозволяю собі зосередитися на лікуванні травми, що може приносити насолоду або задоволення 0 1 2
31. ...переконуюсь, що я досі живий, коли не відчуваю себе справжнім 0 1 2

Ключ:

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

Додаток Г

Опитувальник схильності до суїцидальної поведінки

1. Як Ви вважаєте, чи може життя втратити цінність для людини в певній ситуації?
2. Життя іноді гірше смерті.
3. У минулому в мене була спроба піти з життя.
4. Мене багато хто любить, розуміє та цінує.
5. Можна виправдати безнадійно хворих, що обрали добровільну смерть.
6. Я не думаю, що сам можу опинитися в безнадійному становищі.
7. Сенса життя не завжди буває ясний, його можна іноді втратити або не знайти.
8. Як Ви вважаєте, опинившись в ситуації, коли Вас зрадили близькі та рідні, Ви зможете жити далі?
9. Я іноді думаю про свою добровільну смерть.
10. У будь-якій ситуації я буду боротися за своє життя, чого б мені це не коштувало.

Інтерпретація результатів

Оцінка рівня схильності до суїцидальних реакцій:

до 0,2 – низький (5 балів);

0,2 – 0,3 – нижче середнього (4 бали);

0,4 – 0,5 – середній (3 бали);

0,6 – 0,7 – вище середнього (2 бали);

0,8 і більше – високий (1 бал).

Correlations (Spreadsheet1)												
Marked correlations are significant at $p < .05000$												
N=89 (Casewise deletion of missing data)												
Variable	Самопокарання	Турбота про себе	Антидисоціальна генерація	Протистояння	Пошук почуттів	Зв'язок з іншими	Міжособистісний вплив	Міцність	Позначення болю	Помста	Незалежність	Самоушкодження
самогубство	.4148 p= .000	.2759 p= .009	-.3261 p= .002	-.3468 p= .001	-.3482 p= .001	-.0969 p= .366	.2026 p= .057	-.2068 p= .052	.2882 p= .006	.0490 p= .649	.0875 p= .415	-.3520 p= .001
Регуляція афектів	.7665 p= .000	.6063 p= .000	.6945 p= .000	.5700 p= .000	.4925 p= .000	.2125 p= .010	.5522 p= .000	.5253 p= .000	.7740 p= .000	.2875 p= .006	.4124 p= .000	.8295 p= .000
Міжособистісні межі	.5279 p= .000	.6142 p= .000	.6228 p= .000	-.6775 p= .000	.4521 p= .000	-.4478 p= .000	.4006 p= .000	.5284 p= .000	.5000 p= .000	.4569 p= .000	.6997 p= .000	.7533 p= .000
Самопокарання	1.0000 p= ---	.4650 p= .000	.6048 p= .000	.6752 p= .000	.5292 p= .000	.2218 p= .037	.4743 p= .000	.4686 p= .000	.7393 p= .000	.4385 p= .000	.4295 p= .000	.8119 p= .000
Турбота про себе	.4650 p= .000	1.0000 p= ---	.6261 p= .000	.6370 p= .000	.4854 p= .000	-.4592 p= .000	.4704 p= .000	.5590 p= .000	.4730 p= .000	.2086 p= .050	.5539 p= .000	.7402 p= .000
Антидисоціальна генерація	.6048 p= .000	.6261 p= .000	1.0000 p= ---	.5613 p= .000	.6804 p= .000	.5320 p= .000	.3016 p= .004	.6531 p= .000	.5807 p= .000	.3485 p= .001	.5615 p= .000	.8166 p= .000
Протистояння	.6752 p= .000	.6370 p= .000	.5613 p= .000	1.0000 p= ---	.4616 p= .000	-.4907 p= .000	.4539 p= .000	.5476 p= .000	.6215 p= .000	.3014 p= .004	.5580 p= .000	.7977 p= .000
Пошук почуттів	.5292 p= .000	.4854 p= .000	.6804 p= .000	.4616 p= .000	1.0000 p= ---	.2537 p= .016	.2384 p= .024	.6166 p= .000	.4588 p= .000	.4247 p= .000	.4748 p= .000	.6809 p= .000
Зв'язок з іншими	.2218 p= .037	.4592 p= .000	.5320 p= .000	.4907 p= .000	.2537 p= .016	1.0000 p= ---	.3580 p= .001	.5027 p= .000	.3054 p= .004	.3500 p= .001	.6098 p= .000	.5539 p= .000
Міжособистісний вплив	.4743 p= .000	.4704 p= .000	.3016 p= .004	.6804 p= .000	.5320 p= .000	.3580 p= .001	1.0000 p= ---	.4433 p= .000	.7078 p= .000	.3703 p= .000	.4026 p= .000	.6475 p= .000
Міцність	.4686 p= .000	.5590 p= .000	.6531 p= .000	.5476 p= .000	.6165 p= .000	.5027 p= .000	.4433 p= .000	1.0000 p= ---	.6035 p= .000	.3407 p= .001	.6284 p= .000	.7683 p= .000
Позначення болю	.7393 p= .000	.4730 p= .000	.5807 p= .000	.6215 p= .000	.4588 p= .000	.3054 p= .004	.7078 p= .000	.6035 p= .000	1.0000 p= ---	.4762 p= .000	.4507 p= .000	.8397 p= .000
Помста	.4385 p= .000	.2086 p= .050	.3485 p= .001	.3014 p= .004	.4247 p= .000	.3500 p= .001	.3703 p= .000	.3407 p= .001	.4762 p= .000	1.0000 p= ---	.4671 p= .000	.5309 p= .000
Незалежність	.4295 p= .000	.5539 p= .000	.5615 p= .000	.5580 p= .000	.4748 p= .000	.6098 p= .000	.4026 p= .000	.6284 p= .000	.4507 p= .000	.4671 p= .000	1.0000 p= ---	.7182 p= .000
Самоушкодження	.8119 p= .000	.7402 p= .000	.8166 p= .000	.7977 p= .000	.6809 p= .000	.5539 p= .000	.6475 p= .000	.7683 p= .000	.8397 p= .000	.5309 p= .000	.7182 p= .000	1.0000 p= ---

Додаток Ж
Порівняльний аналіз

Variable	T-tests; Grouping: CLUSTER (Spreadsheet3)										
	Group 1: 1 Group 2: 3										
	Mean 1	Mean 3	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 3	Std.Dev. 1	Std.Dev. 3	F-ratio Variances	p Variances
Результат(саморефлексія)	7,75862	13,47619	-6,6626	48	0,000000	29	21	2,99589	2,99364	1,00150	1,000000
Результат(емоції)	9,03448	16,19048	-7,6904	48	0,000000	29	21	3,41721	2,99364	1,30300	0,545888
Результат(еквівалентність)	9,51724	15,28571	-6,0160	48	0,000000	29	21	3,57192	3,00238	1,41538	0,425288
Результат(афект)	6,24138	11,90476	-8,4420	48	0,000000	29	21	2,18199	2,54764	1,36324	0,442123
MZ	32,55172	56,85714	-9,4109	48	0,000000	29	21	8,98644	9,05144	1,01452	0,954066
PD ID	21,10345	78,66667	-17,6121	48	0,000000	29	21	10,89674	12,08443	1,22987	0,603034
поруш тест реальності	4,68966	20,28571	-7,5203	48	0,000000	29	21	4,69881	9,73726	4,29436	0,000469
самогубство	3,51724	6,33333	-5,8407	48	0,000000	29	21	1,70337	1,65328	1,06152	0,905048
Регуляція афектів	0,58621	3,00000	-4,4891	48	0,000045	29	21	1,18072	2,54951	4,66254	0,000228
Міжособистісні межі	0,31034	1,04762	-2,0842	48	0,042488	29	21	0,84951	1,62715	3,66871	0,001716
Самопокарання	0,51724	2,23810	-3,1815	48	0,002569	29	21	0,94946	2,70009	8,08725	0,000001
Турбота про себе	0,20690	1,28571	-3,0948	48	0,003282	29	21	0,81851	1,61688	3,90221	0,001045
Антидисоціація/генерація	0,13793	1,90476	-4,0502	48	0,000186	29	21	0,44111	2,30010	27,18903	0,000000
Протистояння	0,27586	1,76190	-3,1086	48	0,003157	29	21	1,06558	2,25621	4,48315	0,000323
Пошук почуттів	0,20690	1,33333	-3,0561	48	0,003656	29	21	0,77364	1,77012	5,23512	0,000080
Зв'язок з іншими	0,06897	0,80952	-2,3697	48	0,021873	29	21	0,25788	1,66190	41,53086	0,000000
Міжособистісний вплив	0,27586	1,04762	-2,3942	48	0,020609	29	21	0,64899	1,56449	5,81131	0,000029
Міцність	0,48276	1,42857	-1,9728	48	0,054297	29	21	1,18384	2,18109	3,39438	0,003133
Позначення болю	0,24138	2,23810	-4,3869	48	0,000063	29	21	0,73946	2,30010	9,67538	0,000000
Помста	0,10345	0,23810	-0,6578	48	0,513837	29	21	0,55709	0,88909	2,54709	0,022863
Незалежність	0,31034	1,00000	-1,6031	48	0,115483	29	21	1,07250	1,94936	3,30364	0,003840
Самоушкодження	3,72414	19,33333	-3,9119	48	0,000288	29	21	8,57278	19,04031	4,93292	0,000138

Додаток 3

Стадії МВТ

