

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Феномен аутоагресії в контексті соціально-психологічної
адаптації вимушених мігрантів**

Виконав:

студент 2-го курсу групи ПМ - 212
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Дарпінянц Вячеслав Юрійович
(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

К.ПСИХОЛ.Н.
(наукова ступінь, вчене звання)

Трофімова Дар'я Олександрівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № ____ від «____» червня 2023р.

Зав. кафедри _____ д. психол. н., с. н. с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. Теоретико-методологічна база вивчення феномену аутоагресії.	
Концептуальна модель дослідження	9
1.1. Сучасні наукові підходи до визначення аутоагресії, диференціація явища в психологічній та психіатричній літературі	9
1.2. Теоретичні погляди стосовно аутоагресії вимушених мігрантів: особливі причини, чинники, ризики	28
1.3. Концептуальна модель дослідження схильності до аутоагресії в контексті соціально-психологічної адаптації вимушених мігрантів	40
Висновки до Розділу I	44
РОЗДІЛ II. Дизайн емпіричного дослідження схильності до аутоагресії вимушених мігрантів	45
2.1. Методологічні підходи до дослідження аутоагресії в окремих соціальних групах	45
2.2. Цілі, завдання, організація, проведення емпіричного дослідження	53
2.3. Експериментальна та контрольна вибірки дослідження. Визначення та оцінки надійності та узгодженості шкал методик	61
Висновки до Розділу II	66
РОЗДІЛ III. Результати емпіричного дослідження схильності до аутоагресії вимушених мігрантів	67
3.1. Аналіз, інтерпретації та узагальнення результатів дослідження	67
3.2. Оцінка аутоагресії в контексті адаптації вимушених мігрантів	79
3.3. Сфокусована групова дискусія. Рекомендації стосовно психоедукації з метою профілактики аутоагресії	86
Висновки до Розділу III	90
ВИСНОВКИ	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93
ДОДАТКИ	101

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

Аутоагресія – АА.

Аутоагресивна поведінка – ААП.

Аутоагресивний патерн особистості – АПО.

Вимушена міграція – ВМ.

Внутрішньо переміщені особи – ВПО.

Всесвітня організація охорони здоров'я – ВООЗ.

Експериментальна група – ЕГ.

Державний комітет статистики України – ДКС України.

Державна служба з надзвичайних ситуацій України – ДСНС України.

Кабінет міністрів України – КМУ.

Контрольна група – КГ.

Міжнародна класифікація хвороб – МКХ.

Міністерство охорони здоров'я України – МОЗ України.

Опитувальник «Ауто- та гетероагресія» Є. П. Ільїна – АГА.

Опитувальник «Рівня агресивності» Басса-Дарки – ОБД.

Соціально-психологічна адаптація – СПА.

Суїцидальна поведінка – СДП.

Тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва – СЖО.

Методика психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хейма – МДКМ.

Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй зі справ біженців – УВКБ ООН.

ВСТУП

Обґрунтування актуальності теми. Питання аутоагресії (АА), її причин та проявів (аж до крайніх випадків – завершених суїцидів) були й залишаються актуальними. Очевидні та перспективні демографічні, соціально-економічні наслідки війни в Україні сприймаються як чинники суїцидальних ризиків для багатьох груп населення, за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, www.who.int). Ось далеко неповний перелік таких груп: ветерани, які безпосередньо брали участь у боєзйткненнях і зараз потребують реабілітації; люди, які стали жертвами фізичних і психологічних знущань, їх найближче оточення; люди, які втратили рідних та друзів; воєнні, медики, рятувальники, які працюють в обставинах надмірного стресу та психічних перевантажень; поранені; члени родин полонених, зниклих без вісті; вимушені мігранти і біженці; розірвані сім'ї; люди, які переживають відчуття самотності, безнадійності, втрати життєвих орієнтирів та сенсів etc.

Офіційні статистичні зведення наразі не дозволяють об'єктивно оцінити масштаб проблеми. Війна, її наявні та потенційні наслідки – це справжній виклик для українських дослідників і практикуючих психологів. Закономірно та виправдано, що зараз проблемам профілактики АА та суїцидів приділяється надмірна увага. Із останніх видань: напрацювання О. Кокуна, Н. Агаєва, І. Пішко, Н. Лозінської, В. Остапчука та інших фахівців, які враховують досвід психологічної реабілітації українських воєнних в 2014-2022 роках, видані в форматі методичних посібників Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України. Ще одне значуще в прикладному аспекті видання – «Клініка, діагностика і лікування розладів психічної сфери внаслідок бойових дій» (Київ, 2022 р.), яке акумулювало досвід і практичні рекомендації докторів медичних наук, професорів Національного університету охорони здоров'я імені П. Л. Шупика. Напрацювання В. Мішиєва, Б. Михайлова, В. Гриневича, В. Омеляновича – за рецензією Г. Пилягіної, В. Підкоритова –

узагальнено в навчально-методичному посібнику, орієнтованому на психіатрів, психотерапевтів, наркологів, неврологів, медичних та клінічних психологів, сімейних лікарів, психологів, соціальних працівників тощо.

Сучасні українські дослідники звертають увагу на наявність поміж громадян України великих контингентів осіб (зокрема, і вимушених мігрантів), які потребують своєчасної та кваліфікованої медико-психологічної допомоги. А з урахуванням багатомільйонної групи громадян, які після 27 лютого 2022 року виїхали закордон – суспільний запит на таку допомогу виходить за межі України й актуалізує дослідження феномену АА як на теоретичному, так і на практичному рівнях. Йдеться і про психодіагностику, і про супровід, і про психокорекцію, і про прогнозування наслідків, і про можливості профілактики психогенних адаптаційних розладів, характерних для обставин війни.

Щодо крайніх проявів АА – суїцидальних спроб та завершених суїцидів – проблематика змістовно опрацьована на теоретично-концептуальному рівні. Історично виокремлюються чотири основні підходи до оцінки цих феноменів: медичний (Ф. Пінель, Ж. Е. Ескіроль, С. Корсаков, Е. Крепелін, І. Сікорський, В. Бехтерев та інші); психологічний (З. Фрейд, В. Штекель, С. Шпільрейн, К. Менінгер, А. Адлер, К. Г. Юнг, К. Хорні, Г. Салліван, Е. Шнейдман, А. Бек, Е. Фромм, В. Франкл, Д. Леонт'єв etc.); соціологічний (Е. Дюркгейм, М. Хальвакс, П. Сорокін та інші); інтегративний (А. Амбрумова, Дж. Манн, Д. Вассерман, Б. Положій, Г. Пилягіна etc.).

В контексті вивчення психологічних особливостей особистості, причин і чинників формування АА, критеріїв прогнозування, можливостей профілактики проблематика досліджувалася багатьма вітчизняними (О. Дроздов, О. Дьоміна, О. Вдовиченко, О. Ільяшенко, С. Максименко, Н. Максимова, А. Олійник, Є. Харченко etc.) та зарубіжними науковцями (В. Герасимова, А. Калашнікова, В. Комлев, Г. Лобов, А. Сисоєв, М. Оквендо, Н. Мак-Вільямс, А. Руженков, інші).

Водночас, за відсутності універсальної теорії, яка б пояснювала природу АА (а також єдності підходів до розуміння причин аутодеструкцій, ААП, СДП),

фундаментальні знання потребують систематизації з метою уточнення явища АА (і для подальших теоретичних досліджень, і в практичному сенсі), зокрема, в контексті соціально-психологічної адаптації особистості.

Власне, це й обрано основною проблемою даної дослідницької роботи.

Об'єкт дослідження – феномен аутоагресії.

Предмет дослідження – схильність до АА вимушених мігрантів з урахуванням індивідуальних психологічних особливостей (зокрема, загального рівня агресивності та життєвих сенсів), когнітивних, емоційних, поведінкових копінг-механізмів (які характеризуються як адаптаційні); в контексті соціально-психологічної адаптації до нових умов та обставин життєдіяльності.

Мета дослідження – виявити схильність до АА вимушених мігрантів та її виразність. У відповідності до мети сформульовані дослідницькі **завдання**:

- на базі психологічної літератури висвітлити, систематизувати сучасні наукові підходи до визначення АА, її причин, проявів, чинників, ризиків;
- в межах наукових підходів диференціювати феномен АА поміж інших – альтруїзм, мазохізм, здатність особистості до самопожертви тощо;
- відобразити проблеми схильності особистості до АА в контексті явищ, психологічних особливостей та механізмів адаптації;
- організувати та провести емпіричне дослідження АА;
- дослідити й охарактеризувати можливі зв'язки феномену АА з іншими – важливими в контексті СПА та профілактики аутодеструкцій – особистісними психологічними особливостями (поведінкові копінг-механізми, агресивність, показники фізичної, вербальної, непрямой агресії, почуття образи та провини; підозрілість, ворожість, наявність або відсутність життєвих цілей та сенсів, рівень задоволеності самореалізацією, локус контроль-Я тощо);
- охарактеризувати результати дослідження з урахуванням доцільності профілактики небажаних аутоагресивних дій та можливостей психокорекції.

Методи дослідження. Для досягнення мети і вирішення поставлених завдань використано взаємопов'язані загальнонаукові і спеціальні методи:

– теоретичні – аналіз теоретико-методологічної, науково-методичної літератури для зіставлення різних поглядів на проблему; індукція; систематизація; узагальнення;

– емпіричні – самоспостереження, спостереження за СПА вимушених мігрантів; фокус-група; психодіагностичні методи (бесіда, анкетування, опитування, тестування etc.), зокрема, опитувальники «Ауто- та гетероагресія» Є. Ільїна, «Рівня агресивності» Басса-Дарки, «Тест смисложиттєвих орієнтацій» Д. Леонтєва, методика діагностики поведінкових копінг-механізмів Е. Хейма;

– математичної статистики – кількісний аналіз, графічний аналіз, аналіз надійності шкал, Т-метод аналізу дисперсій показників, кореляційний аналіз – з використанням комп'ютерної програми jamovi.

Для апробації практичних рекомендацій стосовно психоедукації з метою профілактики аутодеструкцій проведені сфокусовані групові дискусії за участю вимушених мігрантів. В окремому випадку проведено консультування, надано психологічні рекомендації.

Теоретико-методологічна основа дослідження:

– загальнонаукові принципи – детермінізму, системності, цілісності, історичності та інші; загальнопсихологічні – єдності свідомості та діяльності, активності, структурності тощо;

– концептуальні підходи до вивчення аутодеструктивної поведінки (А. Амбрумова, Б. Положій, Н. Агазаде); інтегративний підхід до оцінки АА як адаптаційного феномену (Г. Пилягіна); дослідницькі погляди на сутність аутоагресії (А. Реан, В. Руженков, Н. Завязкіна та інші); концептуальні погляди на суб'єктність людини, зокрема, її спроможності до самопожертви як свідомого вчинку (В. Роменець, І. Маноха, К. Менінгер);

– уявлення про механізми регуляції в нормі та патології в контексті оцінки АА як складової синдромукомплексів психічних розладів (А. Перехов, А. Лічко, Л. Бурлачук, А. Кочарян, М. Жидко, Н. Мак-Вільямс); визначення АА та її класифікація в клінічній психології (Б. Карвасарський, В. Менделевич);

– розуміння екзистенційної самореалізації, цілей, сенсів життя, адаптації як запобіжників аутодеструкцій (В. Франкл, Б. Шумський, Д. Леонт'єв);

– дослідницькі погляди стосовно вимушеної міграції як тригерного чинника АА (Е. Еріксон, К. Оберг, Г. Тріандіс, К. Міллер, А. Расмуссен etc.), підходи «життєвого шляху» (С. Рубінштейн, Б. Анан'єв, Ф. Василюк);

– уявлення про механізми СПА (Ф. Березін, А. Налчаджян, О. Блинова, М. Слюсаревський та інші) та адаптаційні копінг-механізми (Г. Гартман, А. Маслоу, Р. Лазарус, С. Фолькман, Е. Хейм);

– база для співвіднесення результатів емпіричного дослідження, якісні дослідницькі орієнтири – напрацювання Є. Козиревої, Н. Завязкіної, А. Кендзерської, О. Мусаелян, О. Тимченко, С. Яковенко, В. Розанова, О. Діденко, В. Сулицького, О. Комарова, В. Бітенського, С. Табачнікова, А. Пахмурного (дослідження АА в окремих соціальних групах); В. Христенко, В. Кердивар (дослідження формування у вимушених переселенців «синдрому жертви»).

Теоретична значущість роботи полягає в тому, що *вперше* феномен АА досліджено в групі вимушених мігрантів та розглянуто в контексті їх СПА. Також уточнені диференціації АА та інших феноменів; поглиблено можливість інтерпретації АА як явища, обумовленого втратою особистісних життєвих сенсів та цілей.

Практична значущість роботи пов'язана із актуальною необхідністю надання психологічної допомоги та супроводу вимушених мігрантів, зокрема, в межах заходів профілактики аутодеструкцій, а також соціально-психологічної адаптації. На підставі зроблених теоретичних узагальнень та отриманих у ході емпіричного дослідження даних (зокрема, щодо феноменологічного контексту) проведено низку сфокусованих групових дискусій за участю мігрантів з метою психоедукації для сприяння СПА. Розроблені схеми та таблиці можуть бути використані в практичній діяльності психологів, психотерапевтів, соціальних працівників в якості допоміжного інструментарію та методологічних орієнтирів при роботі з аутоагресивною поведінкою особистості.

РОЗДІЛ І

Теоретико-методологічна база вивчення феномену аутоагресії.

Концептуальна модель дослідження

1.1. Сучасні наукові підходи до визначення аутоагресії, диференціація явища в психологічній та психіатричній літературі

Аутоагресія особистості (АА) залишається предметом уваги багатьох українських та зарубіжних дослідників у різних галузях науки про людину, зокрема, і в клінічній психології. Поширеною, можна сказати, типовою для психологічної та психіатричної літератури є актуалізація проблематики в контексті статистики завершених суїцидів як крайньої форми аутоагресивних дій [11, 16, 17, 26, 55, 61, 67, 68 та інші].

В. Кулганов, В. Белов, Ю. Парфьонов, спираючись на статистичні звіти та клінічну практику, підкреслюють: «Зазвичай вважають, що самогубства здійснюються людьми з порушеною психікою. Але це не так. Понад 80% самогубців – це практично здорові люди, які опинились в гострих психотравмуючих ситуаціях» [44, с. 330]. Згідно останніх даних ВООЗ, оприлюднених в 2019 році, щорічно в світі гине понад 700 тисяч осіб внаслідок самогубств – себто кожна сота смерть є наслідком завершеного суїциду [71]. Причому кількість суїцидальних спроб щонайменше на порядок вища за загальний показник самогубств – співвідношення «суїцид – спроба» складає 1:10 [44, с. 330]. Див. також Додаток 3, стор. 131.

Таблиця 1.1 – Смерті внаслідок суїцидів і аутодеструкцій, осіб на 100 тис.

ПРИЧИНА СМЕРТІ*	Клас	2018	2019	2020
Навмисне самоушкодження	X60-X84	6 279	6 190	6 103
Розлади психіки та поведінки (внаслідок вживання алкоголю)	F01-F99 (F10)	1 247 (924)	1 109 (852)	971 (729)
Алкогольні хвороби печінки	K70	2 133	1 965	1 975

*Дані та класифікатор Державного комітету статистики України (ДКСУ)

Власний аналіз офіційних джерел інформації [6, 27, 71] дає можливість навести останні статистичні показники смертності внаслідок самогубств та окремих аутоагресивних дій в Україні та світі – див. Таблиця 1.1 на стор. 9, а також Рисунки 1.2; 1.3 на стор. 11. Фахівці офіційних органів статистики як України, так і Eurostat звертають увагу, що наведені в звітах дані щодо суїцидів потребують обережної та виваженої інтерпретації, адже методи реєстрації самогубств є варіативними залежно від країни та можуть змінюватися з часом. Зазвичай наведені цифри не включають випадки смерті від подій невизначеного наміру (частину яких слід розглядати як суїциди), а також суїцидальних спроб.

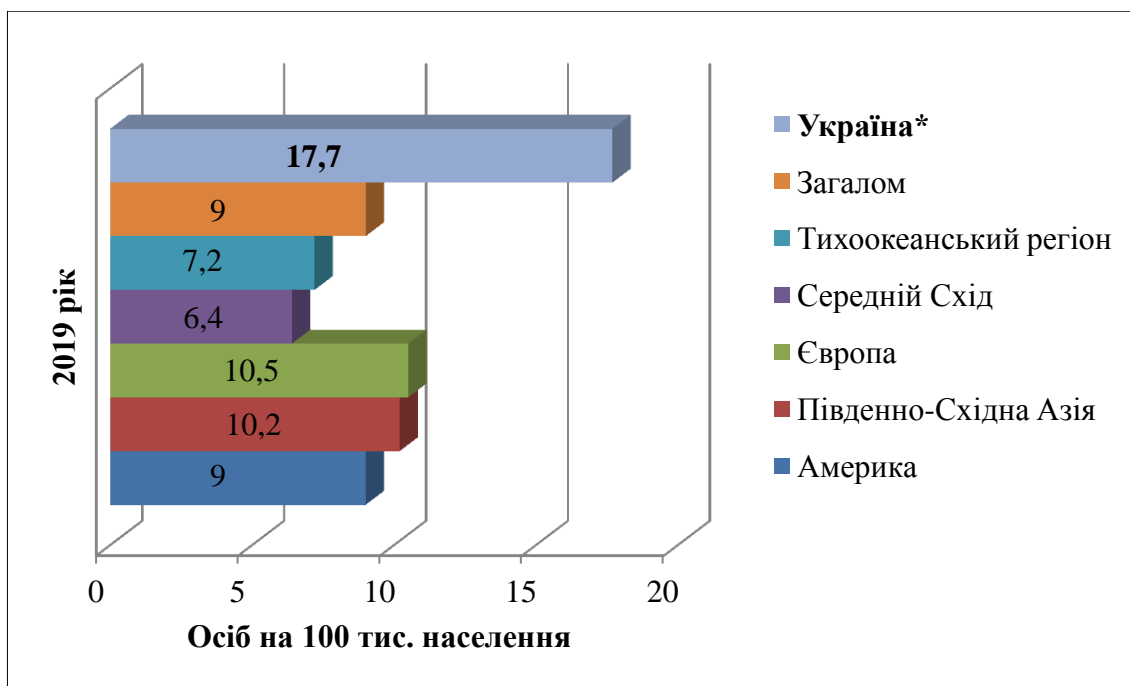


Рисунок 1.2 – Статистика завершених суїцидів. Дослідження ВООЗ

*Без урахування АР Крим та тимчасово анексованих територій

Таким чином, доцільним є уточнення: статистична інформація причин смертності, наведена в Таблиці 1.1 на стор. 9, не враховує усього обсягу аутоагресивних дій, які можуть міститись у звітах ДКС України за іншими статистичними класифікаторами. Йдеться, насамперед, про наступні позиції: ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00-E89); злоякісні новоутворення органів дихання та грудної клітки (C30-C39); транспортні нещасні випадки (V01-V99); випадки ушкодження з невизначеним

наміром (Y10-Y34); випадкові утоплення та занурення у воду (W65-W74); падіння (W00-W19); нещасні випадки, спричинені дією диму, вогню та полум'я (X00-X09); випадкові отруєння, спричинені отруйними речовинами (X40-X49).

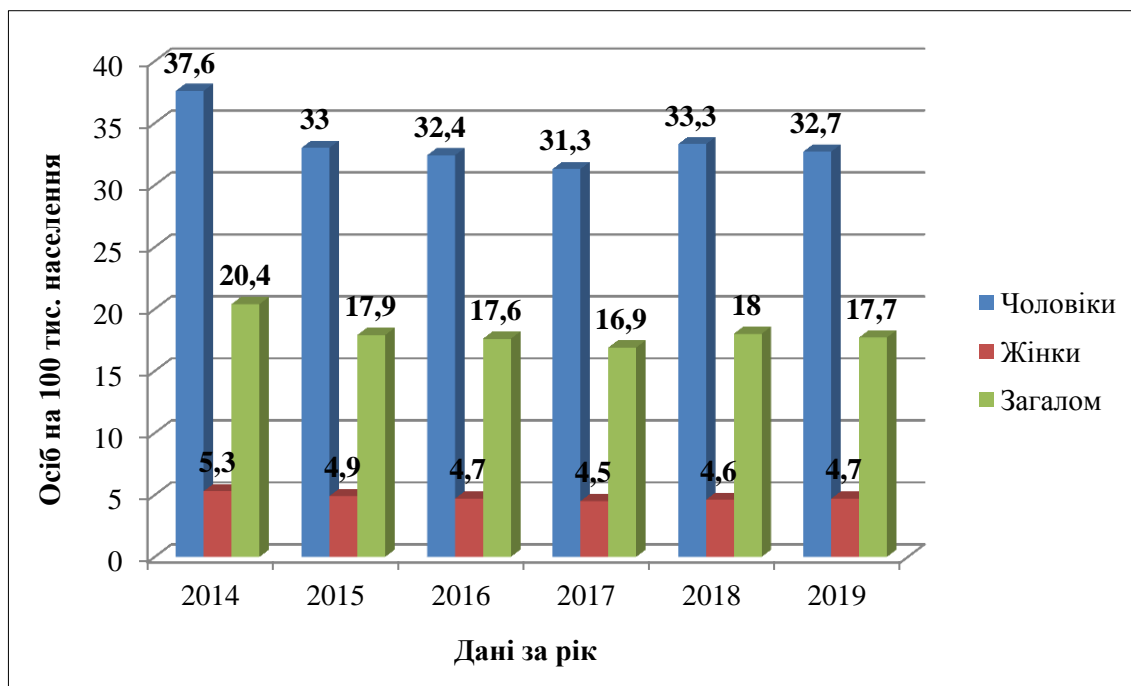


Рисунок 1.3 – Статистика завершених суїцидів в Україні*. Дослідження ВООЗ.

*Без урахування АР Крим та тимчасово анексованих територій

Проведений аналіз психологічної та психіатричної літератури виявляє каскад термінів, що описують поведінку людини, яка завдає собі шкоди, а саме: суїцидальна (СДП), аутоагресивна (ААП), аутодеструктивна, саморуйнуюча, самоушкоджувальна та інші [12, 16, 23, 26, 28, 31, 34, 36, 41, 44, 46 etc.]. При цьому – як влучно звертають увагу Н. Завязкіна, А. Кендзерська – більшість дослідників схильні розглядати АА або як підвид агресії, або ж детально досліджувати крайній її прояв – суїцид. З одного боку, «обидва підходи є правильними», з іншого – кожен з цих підходів окремо «не враховує увесь обсяг даного явища» [30, с.148].

«Великий психологічний словник» визначає АА як один з видів агресії, що проявляється в самозвинуваченні, самоприниженні, нанесенні собі тілесних ушкоджень (аж до самогубства). Агресія характеризується як мотивована деструктивна поведінка, що завдає фізичної та/або психологічної шкоди,

суперечить нормам (правилам) співіснування людей в суспільстві. Між видів агресії виокремлюють: фізичну, вербальну, пряму, непряму, ворожу, інструментальну, альтруїстичну і, власне, АА [53, с. 19].

Б. Карвасарський визначає АА – диференціюючи агресію за векторами проявів – як «інтрапунітивну» («внутрішньозвинувачувальну»); на протигагу «екстрапунітивній» («зовнішньозвинувачувальній») гетероагресії [36, с. 314]. До аутоагресивних дій відносяться: самокаліцтво, самопорізи – фізична АА, а також самокритика, самозвинувачення – вербальна АА. Суїцид визнається найжорсткішим, найбрутальнішим видом фізичної АА.

П. Сидоров, А. Парняков вважають АА однією з форм агресивних дій (вербальних, невербальних), які можуть бути спрямовані суб'єктом на себе (самоушкодження, СДП та інші). Деякі прояви АА сприймаються як можливі ознаки наявних (або тих, що розвиваються) патопсихологічних змін [77, с. 338]. Л. Ромасенко інтерпретує ААП як неусвідомлені (в психологічному аспекті) механізми формування психосоматичних розладів.

В. Менделевич використовує поняття АА та СДП майже синонімічно, розглядаючи відповідні явища в межах ширшого феномену – аутодеструкції; в контексті однієї з багатьох клінічних форм девіантної поведінки адитивного, патохарактерологічного та психопатологічного типів [50, с. 364-365]. Причому СДП (самогубство) вважається однією з двох форм аутоагресивної поведінки разом із самоушкодженням (парасуїцидальною поведінкою). Таке формальне розмежування здійснюється з урахуванням диференціації кінцевої мети (смерть чи членушкодження), а також різниці ймовірності її досягнення [50, с. 370]. Поміж інших аутодеструктивних клінічних форм девіацій визначені наступні: агресія; зловживання речовинами, що викликають стани зміненої психічної діяльності (алкоголізація, наркотизація, тютюнопаління та інші); надцінні психологічні уявлення (зокрема, трудоволізм); порушення харчової поведінки (переїдання, голодування) etc. На практиці – за В. Менделевичем – кожна з зазначених клінічних форм може бути обумовлена будь-яким типом девіантної

поведінки; іноді мотивом вибору певної форми є декілька девіацій одночасно.

Загалом ототожнення АА та СДП є, якщо не типовим, то поширеним в методичних посібниках та сучасних дослідженнях в галузі клінічної психології (В. Косирєв, Г. Красильников, Є. Мартьянова, А. Двірський та інші). В. Косирєв, наприклад, розглядає АА (= СДП) як клінічну форму девіантної поведінки з урахуванням психологічних та психопатологічних механізмів її формування: зловживання речовинами, що викликають стани зміненої психічної діяльності (алкоголізація, наркотизація, тютюнопаління); надцінні психологічні захоплення; порушення харчової поведінки (переїдання, голодування); аномалії сексуальної поведінки (девіації, перверсії) [41, с. 446].

Українська дослідниця О. Христук визначає ще один вид поведінкової аутодеструкції – віктимну поведінку, характеризуючи її як наближену до СДП. До віктимних (свідомих чи несвідомих) відносяться такі дії, які певним чином сприяють здійсненню проти людини агресії. Наприклад, образ життя, за якого збільшується ризик привернути увагу та стати жертвою правопорушників чи навіть злочинців; нехтування загальновідомими правилами безпеки тощо [87, с. 26]. Також в межах класифікації поведінкових девіацій О. Христук звертає увагу на випадки аутоагресії, спричинені вимушеною аутистичною поведінкою (зокрема, неможливістю підтримувати звичний образ життя, соціальні контакти тощо) внаслідок соматичних хвороб [87, с. 104].

О. Перехов розглядає як «непряме самогубство» управління автомобілем в нетверезому стані, перевищення швидкості та випадкове вживання великої кількості пігулок. Н. Вольнова, Д. Шустова «схильність до нещасних випадків» вважають чинником ААП. І. Хмарук відносить до аутоагресії нехтування загальноприйнятими нормами та правилами (дорожнього руху, зокрема); провокування оточуючих на бійки та схильність до уявного полегшення страждань за допомогою алкоголю. Такі аутоагресивні форми поведінки як зловживання алкоголем, тютюнопаління є «давно визначеними», – вважають Л. Юрченко, Л. Ховрачова, О. Сперанська, О. Єфремова та інші.

В. Руженков узагальнює та систематизує низку поглядів [75, с. 17], пропонуючи класифікацію ААП на підставі категорії мети, наявних свідомих і несвідомих механізмів в психодинамічному розумінні – Рисунок 1.4.



Рисунок 1.4 – Класифікація ААП
(за В. Руженковим)

О. Григор'єва, відомий соціальний психолог, вважає, що феномен АА не вкладається в поняття «норми», але водночас і не є формою психопатології. І вказує на важливість феноменологічного, персоніфікованого підходу до оцінки явища АА [26, с. 150-159]. Цей дослідницький погляд не заперечує, а скоріше доповнює раніше викладені, та загалом відповідає актуальним оцінкам ВООЗ – у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) АА не розглядається як окремий реєстр-синдром; її прояви визначені в межах симптомокомплексів багатьох психічних розладів. Йдеться, насамперед, про депресії (блок L2-6A7), біполярні розлади (блок L2-6A); розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (блок L1-6C4) та інші [2].

Характерно, що в контексті суїцидів прояви АА ґрунтовно досліджені на прикладах осіб груп з психічними розладами. В. Менделевич визначає «найнебезпечніші» психопатологічні реєстри з огляду на ризики СДП і парасуїцидальної поведінки: депресивний, іпохондричний, вербальний галюциноз, паранойяльний, параноїдний, дисморфоманічний [50, с. 376].

К. Шнайдер підкреслює – характеризуючи патологічні психічні функції і стани – що окремі оцінки симптомів (зокрема, й аутоагресивних) виправдані лише частково. Він наводить клінічно характерний приклад: людина в психозі (що завжди являє собою загальну зміну) може бути спроможною протиставити себе цьому стану у формі АА – аж до суїциду, корені якого в такому випадку можуть знаходитись «у тому, що ще лишилось здоровим під час психозу», в «екстрапсихотичній сфері» [92, с. 267].

Заслуговує на увагу спроба класифікувати мотивацію аутоагресивних дій осіб з шизоафективними розладами, здійснена О. Переховим, О. Бобковим, В. Солдаткіним [60] – див. Таблиця 1.5.

Таблиця 1.5 – Аутоагресивні мотиви пацієнтів, хворих на шизофренію

МОТИВИ АА	▫ Ситуаційні	▫ Дезадаптаційні
▫ Негативно-особистісні	Демонстративно-шантажні	Демонстративно-шантажні «Втратазначущого»
▫ Особистісно-психологічні	«Неспроможність прогнозувати наслідки своїх дій» «Втрата сенсу життя»	«Страх передмайбутнім» «Відмова від життя»
▫ Продуктивно-психопатологічні	Афективні розлади, галюцинаторні імперативи, імпульсивні дії, маячнева мотивація, дезорганізація поведінки внаслідок запаморочення свідомості	

Є. Котова характеризує АА як негативне ставлення до себе і вважає, що це – разом із песимістичним особистісним ставленням до життя – є одним із чинників СДП. Причому негативізм може бути характерний і для невротика, який також може гостро переживати власну неповноцінність і неспроможність діяти, вважати себе життєвим невдахою [43, с. 21].

А. Лічко вбачає каталізатори саморуйнуючої поведінки в акцентуаціях рис характеру [47, с. 76-82]. Зокрема, на думку відомого психіатра, сенситивні особи характеризуються надмірною вразливістю, що є підґрунтям афективних реакцій інтрапунітивного типу, в тому числі АА (самоушкодження, СДП, аутопорізи). Циклоїдний тип – маючи вибіркочу чутливість до докорів та обвинувачень або переживаючи свою нікчемність внаслідок серйозних невдач – схильний до суїцидальних думок в субдепресивній фазі. Епілептоїдному типу може бути властива наростаюча афективність, виражена, зокрема, відкритими агресивними діями або АА. За істероїдної акцентуації можливий розвиток гострих афективних реакцій демонстративного типу, зокрема, суїцидальних і аутоагресивних. Також А. Лічко звертає увагу, що послаблення інстинкту самозбереження проявляється зниженням інтересу, байдужістю до свого життя і суїцидальними спробами (особливо в поєднанні з депресивним афектом).

Н. Агазаде пов'язує аутоагресивність особистості (зокрема, й схильність до саморуйнуючої поведінки) із мотиваційною сферою. Спираючись на низку досліджень (зокрема, зарубіжних) і на багаторічні клінічні спостереження [11], лікар-психіатр, доктор медичних наук підкреслює наступні важливі аспекти:

- будь-яка психічна функція або поведінка людини розглядається як акт АА, якщо первинним поведінковим мотивом виявляється бажання/готовність самоушкодження;

- між СДП і схильністю до АА є «вельми точно визначений» зв'язок – більшості суїцидентів притаманні ще й несуйцидальні (аутоагресивні) тенденції.

Психодіагностично корисною (хоча й не вичерпною) є диференційована і структурована класифікація ознак/симптомів АА/СДП та узагальнення проявів саморуйнуючої поведінки, запропоновані Н. Агазаде. Він звертає увагу на важливість динамічної характеристики ознак/симптомів, а також на доцільність урахування «антивітальних тенденцій особистості» (які, хоча й не свідчать про суїцидальність самі по собі, визначаються як «провокуючі чинники аутоагресивності») [11]. Див. Таблиці 1.6-1.7, стор. 17; Рисунок 1.8, стор. 18.

Таблиця 1.6 – Структурна диференціація ознак та симптомів АА та СДП

РІВЕНЬ	ОЗНАКИ ТА СИМПТОМИ	
	АУТОАГРЕСИВНІ	СУЇЦИДАЛЬНІ
ІДЕАТОРНИЙ	Безпідставні самозвинувачення, самокритика, самообраз, самоосуд, самобичування тощо.	Суїцидальні ідеї (активні та пасивні), суїцидальні уявлення, фантазії, наміри. Рішення здійснити суїцид, планування самогубства.
ЕМОЦІЙНИЙ	Невдоволення собою, почуття гидливості, ненависть до себе, роздратованість відносно себе, самопрезирство, комплекс меншовартості.	Бажання смерті, бажання самогубства, зацікавленість темою суїцидів.
ПОВЕДІНКОВИЙ	Самоприниження, самокатування, самообмеження, самовикривання, самонаклепи. Надмірне терпіння агресії з боку інших, пасивна поведінка в несприятливих або ворожих ситуаціях (знущань, глузування тощо), ризикована або пагубна поведінка (наприклад, зловживання алкоголем), членопошкодження та інше.	Лякаюча поведінка, приготування до суїциду, активна демонстрація цього, суїцидальні спроби (демонстративні та реальні), постсуїцидальні ознаки поведінки.

Саме динамічні параметри (див. Таблиця 1.7) психічної структури, яка частково відображена в Таблиці 1.6, Н. Агазаде називає «особливо важливими» для прогнозування та профілактики ААП і СДП. Зауважимо також, що сценарії саморуйнування особистості можуть бути активними та пасивними [11].

Таблиця 1.7 – Динамічні характеристики ознак та симптомів АА та СДП

ПАРАМЕТР	ПСИХОДИНАМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ПРОГРЕСУВАННЯ	До кількох годин – гостре; від 1 до 30 днів – підгостре; понад місяць – хронічне.
ПЕРЕБІГ	Нестійкий; періодичний; стабільний.
РЕАЛІЗАЦІЯ	Пряма – спрямована безпосередньо на себе; опосередкована – непрямо спрямована на себе; розширена – спрямована на себе та оточуючих; трансагресивна – поєднання аутоагресивної та агресивної поведінки.



Рисунок 1.7 – Структура саморуйнуючої поведінки (за Н. Агазаде)

«Глосарій суїцидологічних термінів» визначає аутоагресивну поведінку як дії людини, спрямовані на нанесення будь-якої шкоди своєму соматичному чи психічному здоров'ю [88, с. 4]. При цьому уточнюється, що агресія та АА мають єдині патогенетичні механізми, які співвідносяться за типом «клапанної взаємодії» – коли сформована агресивна поведінка може спрямовуватись або на оточуючих, або на себе. Відповідно: у випадку аутоагресивної поведінки (ААП) об'єкт та суб'єкт агресії співпадають.

Автори «Глосарія...» виокремлюють наступні типи ААП:

- суїцидальна поведінка (СДП) – усвідомлені дії людини, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя;
- суїцидальні еквіваленти й аутодеструктивна поведінка – неусвідомлені дії (іноді продумані вчинки), метою яких не є добровільне позбавлення себе життя, але які призводять до фізичного (психічного) саморуйнування чи до самознищення;

– несуйцидальна ААП – різноманітні форми навмисних самопошкоджень (самоотруєнь), метою яких не є смерть, заздалегідь небезпечні для життя.

В методичних рекомендаціях «Діагностика суїцидальної поведінки» А. Амбрумова, В. Тихоненко поняттям АА окреслюють діапазон психологічних явищ, а саме: СДП – зовнішні та внутрішні форми психічних актів, скеровані уявленнями про позбавлення себе життя; будь-які інші види аутоагресії, не кваліфіковані як СДП [16, с. 14]. До внутрішніх форм психічних актів СДП відносяться суїцидальні думки, переживання та уявлення, а також суїцидальні тенденції – задуми, наміри [16, с. 15]. Зовнішні форми суїцидальних психічних актів визначаються як суїцидальні спроби та завершені суїциди [16, с. 17]. В межах «амбрумівського» підходу загальна сукупність суїцидентів (не залежно від рівня їх психічного здоров'я) характеризується наявністю ознак соціально-психологічної дезадаптації (див. Розділ 1.2, стор. 30-31) та класифікується за трьома діагностичними категоріями:

- 1 – люди з психопатологічними захворюваннями;
- 2 – люди з межовими нервово-психічними розладами;
- 3 – практично здорові в психічному відношенні люди.

Кількісне співвідношення зазначених груп, за оцінками А. Амбрумової, В. Тихоненко, складає 1,5:5:1. [16, с. 6] Соціально-психологічна дезадаптація в даному випадку як явище не розглядається тотожним поняттю хвороби, а як таке, що може проявлятися і як патологія, і на непатологічному рівні. Зокрема, «нехворобливі» дезадаптаційні форми можуть бути пов'язані та обумовлені недостатньою соціалізацією, проблемами виховання, соціально неприйнятними установками, різкою зміною умов існування, життєвих стереотипів (наприклад, при вимушеній міграції або ізоляції), іншими чинниками [16, с. 7]. Дезадаптація може бути як тотальною так і парціальною (частковою). З урахуванням цього СДП розглядається як один із видів загально-поведінкових реакцій особистості в екстремальних ситуаціях по всьому спектру діагностичних варіацій – від психічної норми до виразної патології. Див. також Додаток 3, стор. 131.

Із вищенаведеними дослідницькими оцінками – низької кореляції СДП із наявністю психічних розладів – не погоджується професор, доктор медичних наук Б. Положій. Точніше, він «віддає належне» концепції Б. Амбрумової та В. Тихоненко в частині, що характеризує соціально-психологічну дезадаптацію як типову рису суїцидентів. Проте вважає недостатньо обґрунтованими кількісні висновки щодо статистичного розподілу суїцидентів за рівнями психічного здоров'я. Зокрема: з огляду на об'єктивну неможливість достовірно визначити рівень здоров'я людини під час вчинення суїциду та припущення, що в таких випадках її стан може бути патологічним або близьким до патології [67, с. 3-7]. Статистичні дані щодо цього питання – див. Розділ 1.2, стор. 34.

Власне кажучи, аутоагресію Б. Положій, Є. Панченко розглядають не як змістовно широкий феномен, а як одну із характеристик (у разі її «високого рівня») в межах групи особистісно-психологічних детермінант-чинників СДП (разом зі схильністю до реакцій АА на стрес, імпульсивністю, тривожністю, гострим почуттям провини, емоційною нестійкістю, ригідністю поведінкових стереотипів, унікаючими формами поведінки). З психотерапевтичного погляду група особистісно-психологічних чинників СДП визначається як важливий об'єкт психокорекційного впливу в межах профілактики суїцидів (за умови, якщо не йдеться про вторинні зміни особистості, спричинені та сформовані психічними розладами) [68, с. 8-9].

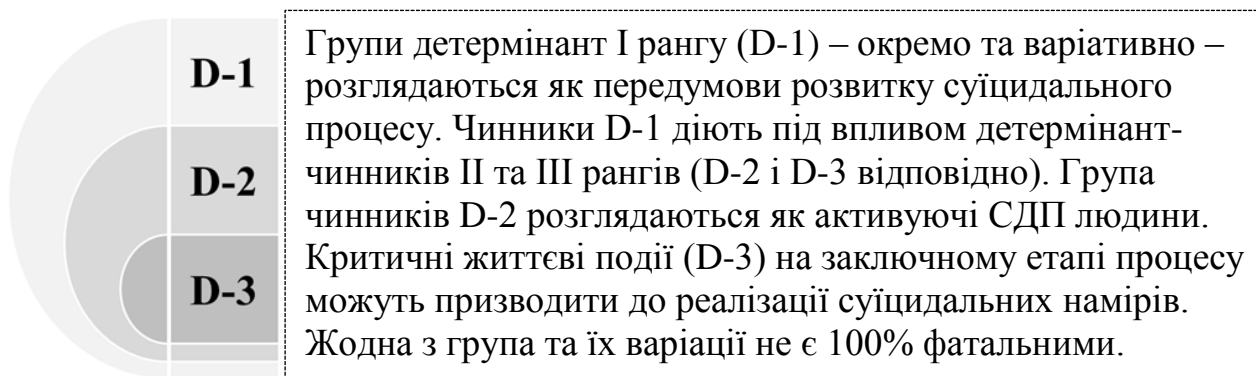
Розроблена Б. Положієм інтегративна модель СДП (деталізована на стор. 21) спирається на низку концептуальних узагальнень:

1 – детермінанти-чинники СДП – біологічні, особистісно-психологічні, етнокультурні, соціальні, медичні і, зрештою, стресові (критичні життєві події) – розглядаються не окремо, а у поєднаннях та динамічному взаємовпливі;

2 – СДП як і будь-який динамічний процес має свої етапи розвитку, залежні, зокрема, від впливу певних груп детермінант-чинників;

3 – жодна з груп детермінант-чинників сама по собі не розглядається в якості вирішальної або фатальної на будь-якому етапі суїцидального процесу.

Таблиця 1.9 – Інтегративна модель суїцидальної поведінки «3D» [67]



D-1	Біологічні чинники	D-1	Медичні (клінічні) чинники
Спадковість (зокрема, ускладнена схильністю до СДП, депресивними та наркологічними розладами); генетичні мутації; нейробиологічні порушення; наявність завершених суїцидів в попередніх поколіннях.		Наявність психічних розладів, з яких найнебезпечнішими щодо СДП є: депресивні, розлади особистості та шизофренія. Зловживання алкоголем, вживання наркотиків. Невиліковні хвороби.	
D-1	Індивідуально-психологічні чинники	D-2	Етнокультурні чинники
Аутоагресивний та апатійно-депресивний типи реагування на стрес. Високі рівні аутоагресії, почуття провини, імпульсивності, тривоги. Неадекватна самооцінка. Емоційна нестійкість. Ригідність.		Толерантні чи навіть стимулюючі СДП особливості виховання, поведінки, світосприйняття, ціннісних орієнтацій, релігійних переконань, відношення до життя та смерті, самогубства.	
D-2	Соціальні чинники	D-3	Стресові чинники (критичні події)
Загальне соціально-економічне неблагополуччя, безробіття, міграція. Відсутність соціальної підтримки, вузькість чи втрата соціальних контактів. Патологічне виховання в родині. Бездітність.		Сімейні конфлікти, розлучення, зради. Смерть чи невиліковна хвороба рідних. Незадовільна поведінка «значущих інших». Майнові втрати. Події, провокуючі страх покарання, та інше.	

Водночас розгляд АА не обмежується лише психопатологічними і патопсихологічними аспектами. А. Реан, наприклад, характеризує феномен в дискурсі «нормальної» психології особистості. Спираючись на класичні підходи до оцінки явища агресії загалом (етико-гуманістичний – А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл; еволюційно-генетичний – З. Фрейд, К. Лоренц та інші) та враховуючи конструкти теорій агресії (фрустраційної – Дж. Доллард, Н. Міллер; соціального навчання – А. Бандура). АА, згідно А. Реана, визначається не як ізольована особистісна риса або особливість, а як складний феномен – «комплекс, що функціонує та проявляється на різних рівнях» [72]. А. Реан вводить в психологічне наукове поле категорію «аутоагресивний патерн особистості» (АПО) і виокремлює низку його кореляційних взаємозв'язків.

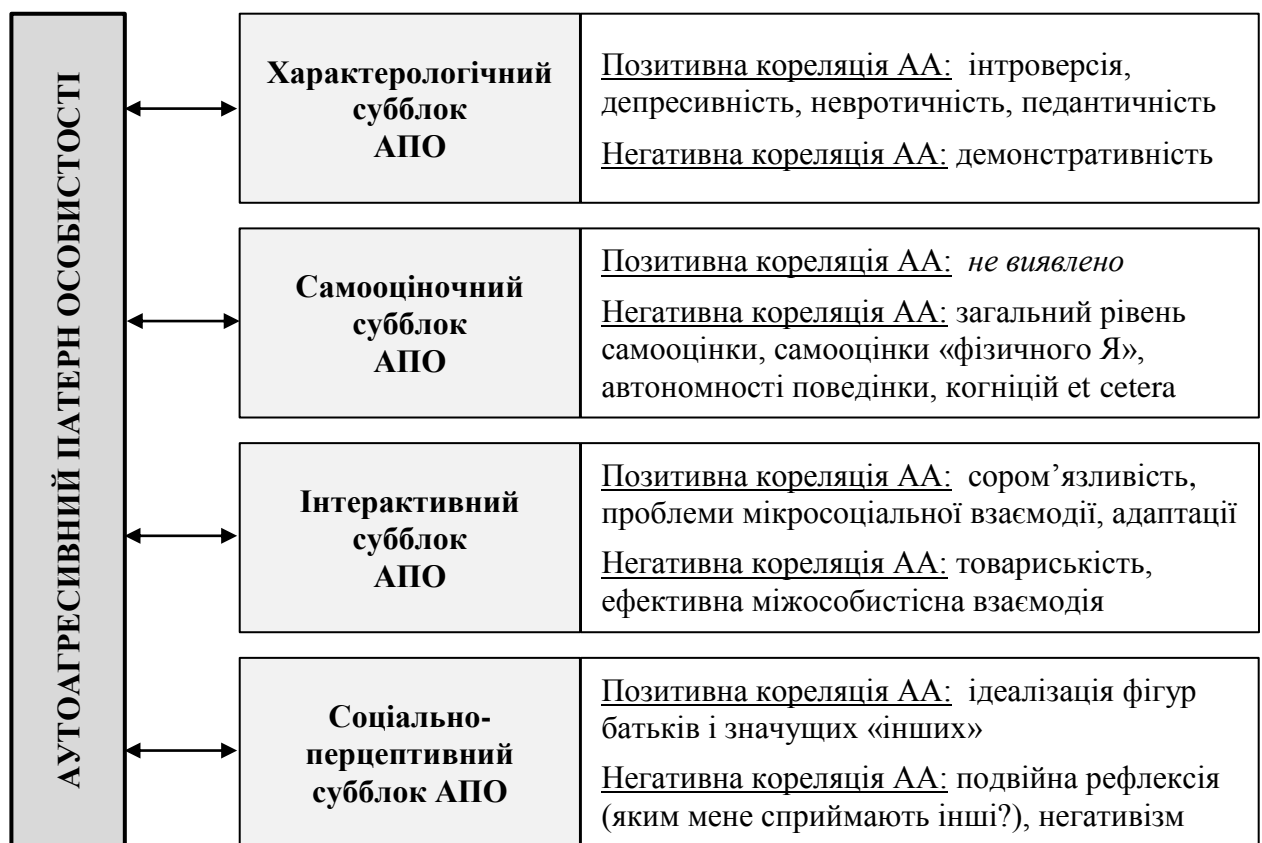


Рисунок 1.10 – Характеристика АПО та кореляції аутоагресії (за А. Реаном)

Загалом А. Реан характеризує аутоагресію як «несприйняття себе» за низького рівня самооцінки, неспроможності до успішної міжособистісної взаємодії та ефективної мікросоціальної адаптації [72].

Г. Пилягіна звертає увагу на адаптаційну функцію АА – «людина не може не реагувати на екстремальну ситуацію». Феномен розглядається як «одна з форм (поряд з агресією) закономірного та доцільного комплексного механізму пристосування», «спосіб поведінки в екстремальній ситуації (або стані)» – психопатологічні випадки характеризуються окремо. Диференціюються АА, що може бути спрямована на розвиток через зміну себе в ситуації (хоча такий спосіб визначається менш адаптивним, ніж агресивний – спрямований на зміну ситуації), та психопатологічна АА (зокрема, й такі її прояви, що порушують природній процес умирання індивідуалізованим самознищенням) [61-66].

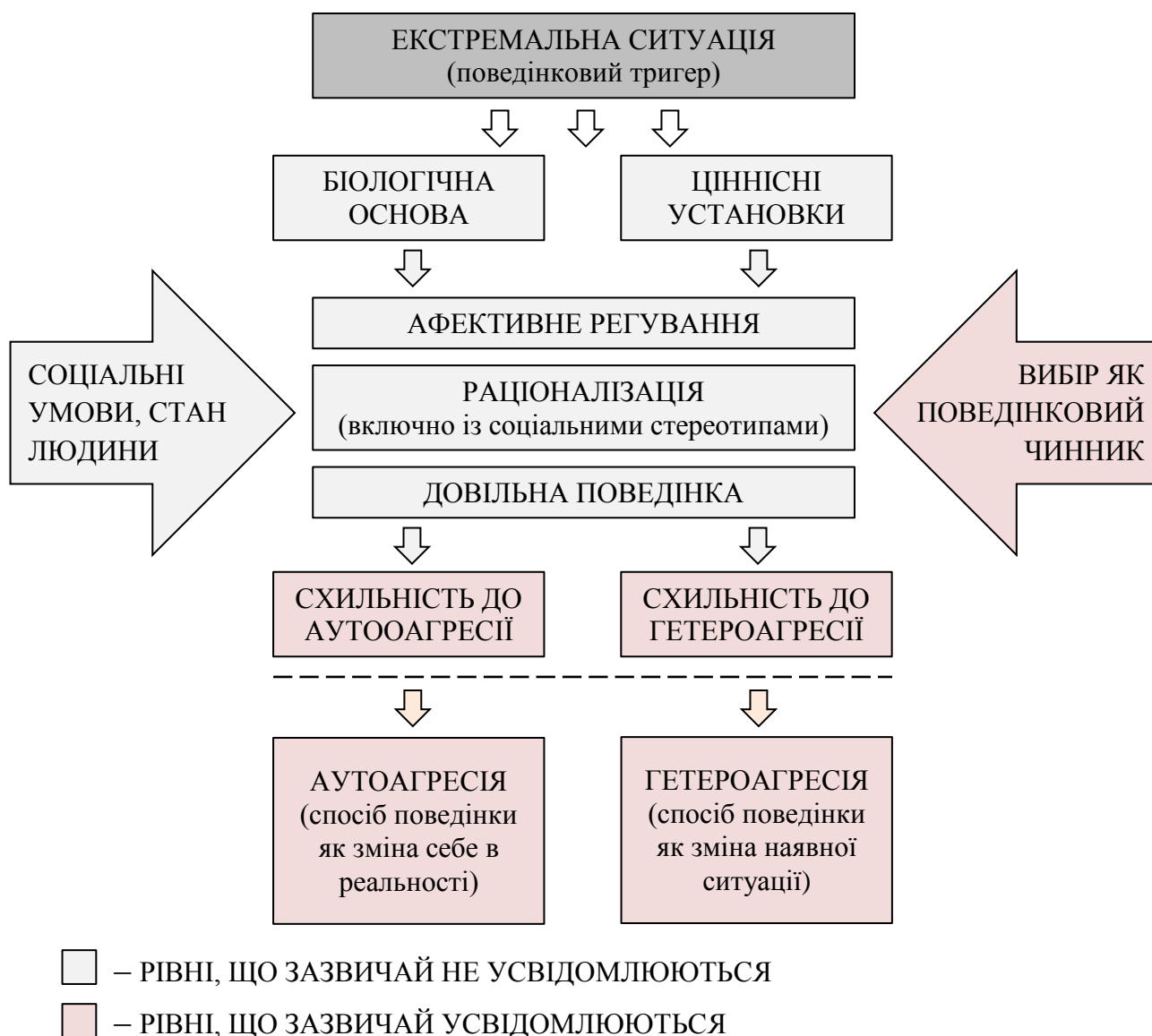


Рисунок 1.10 – Модель структурно-динамічної ієрархії АА (за Г. Пилягіною)

В основі аутоагресії (як і будь-якої іншої поведінки) є конфлікт внутрішніх потреб та способів їх реалізації. Характер та «ступінь тяжкості» АА – як можливий вихід з фрустрації, пристосування – «результуючий вектор особистісних психологічних установок, індивідуальних біологічних реакцій організму, який потенційований певними ситуаційними (соціальними) умовами» [61, с. 27]. При цьому аутоагресивна спрямованість як раціоналізація афекту та АА як поведінкове відреагування – розрізняються.

Ця остання феноменологічна диференціація АА, на наш погляд, важлива не лише суто теоретично, а й практично:

- психокорекційно – орієнтує на усвідомлення та подальший вибір саме адаптивних форм, життєвих стратегій (когнітивних, емоційних, поведінкових);

- педагогічно – дає змогу розглядати АА як спрямованість, за її помірної виразності, одну з умов розвитку особистості (готовності до змін, зокрема, й навчання) та її адаптації – за подальшої творчої зміни ситуації, позитивного зворотнього зв'язку.

Докладніше: див. Рисунок 1.10, стор. 23; Додаток Ж, стор. 130.

Констатуємо, таким чином, що досліджені сучасні теоретичні підходи до оцінки феномену аутоагресії тією чи іншою мірою інтегрують в собі елементи та ключові конструкти класичних історичних підходів: медичного (Ф. Пінель, Ж. Е. Ескіроль, С. Корсаков, Е. Крепелін, І. Сікорський, В. Бехтерев та інші); психологічного (З. Фрейд, В. Штекель, С. Шпільрейн, К. Менінгер, А. Адлер, К. Г. Юнг, К. Хорні, Г. Салліван, Е. Шнейдман, А. Бек, Е. Фромм, В. Франкл, Д. Леонтьев etc.); соціологічного (Е. Дюркгейм, М. Хальвакс, П. Сорокін та інші).

Універсальної теорії, яка б вичерпно, беззаперечно пояснювала природу АА не існує – можна говорити лише про сучасні наукові інтегративні підходи та окремі наукові погляди, в межах і крізь призму яких визначаються причинно-наслідкові зв'язки, що обумовлюють феномен. В цьому сенсі вдалим видається узагальнення А. Амбрумової: «Характерною рисою науки минулого століття і початку нинішнього було прагнення до встановлення домінуючого

чинника у генезі різних явищ, в тому числі і самогубства. Історико-науковий аналіз суїцидології виразно виявляє рух теоретичної думки від пошуків єдиної, «головної» причини всіх самогубств до з'ясування поліетиології суїцидальної поведінки, його багатофакторної природи» [17].

Монографія «Становлення базових парадигм української психології» за редакцією В. Турбана пропонує наступну дефініцію: АА – це особливий вид агресії, який представляє заподіяння шкоди своєму психічному або фізичному здоров'ю. «Якщо агресія – напрямок негативних дій по відношенню до іншої особи, то, наприклад, при неможливості прояву агресії до іншої людини може бути перенесення агресії на себе» [82, с. 106]. Хоча відомий й інфантильний різновид АА, лейтмотив якого – внутрішнє бажання нашкодити зовнішньому оточенню (зазвичай, близьким) нетрадиційним шляхом, через заподіяння шкоди самому собі [50, с. 370]. Загалом аутоагресія розглядається як феномен поведінки, що характеризується як: 1 – багатоаспектне явище (проявляється на емоційному, когнітивному, поведінковому рівнях); 2 – явище, в основі якого є конфлікт (особистісно-психологічний та/або соціально-психологічний), що спричинений фрустрацією потреб, зокрема, під дією внутрішніх станів та зовнішніх обставин (тригерів).

Змістовно важливими та обґрунтованими видаються також дослідницькі погляди Н. Завязкіної та А. Кендзерської, які характеризують АА як самостійне багатоаспектне явище, яке недостатньо розглядати як підвид агресії, оскільки сама аутоагресія має різні прояви, внутрішні та зовнішні детермінанти. При цьому СДП та ризиковану поведінку науковці пропонують розглядати в межах ширшого поняття аутодеструкції [30]. Таке узагальнення є цілком прийнятним.

Водночас доцільною є змістовна диференціація аутоагресії від інших, схожих психологічних феноменів, а саме: альтруїзму, здатності особистості до самопожертви та мазохізму. В. Каневський, наприклад, окреслюючи смисловий простір СДП і ААП, звертає увагу, що суїцидальні еквіваленти можуть бути закамуюльовані ціннісно – під ідеалізм або альтруїзм [34, с. 59]. Тобто

аутоагресивні та суїцидальні дії можуть звершуватися з високих, морально-етичних міркувань. Така оцінка є цілком обґрунтованою в межах соціологічної концепції Е. Дюркгейма, на яку посилаються як соціальні, так і клінічні психологи. [34, 36, 50, 55, 67, 77 etc.] Відомий французький соціолог визначає «альтруїстичні» самогубства як одну із форм суїцидів, разом із «аномічним», «егоїстичним», «фаталістичним». «Альтруїстична» форма обумовлена, зокрема, підвищеним почуттям соціальної відповідальності та притаманна особистостям, які ставлять благо людей, суспільства, держави понад усе. Характерно, що підвищена інтеграція в суспільне життя є чинником додаткового ризику для «альтруїстів», які не розглядають власне життя у відриві від соціальних сенсів.

К. Менінгер, відомий американський психоаналітик визначає «хронічне» самогубство першою з трьох суїцидальних поведінкових форм (разом із «локальною» й «органічною»). «Хронічна» проявляється в аскетизмі і мучеництві, неврастенії, алкоголізмі, психозах, антисоціальній поведінці. «Хронічний самогубець», згідно К. Менінгера, є, так би мовити, соціальним продуктом. У нього з дитинства сформована «внутрішня потреба жертвувати собою» внаслідок «прищеплених» системою виховання та освіти аскетичних навичок та ідеалістичних настанов, зокрема, щодо «безкорисного й самовідданого служіння суспільству і турботі про власних дітей» [51, с. 153]. Для психотичних та межових типів особистості високі ідеали та «жертвна потреба» – «прагнення увіковічнити своє ім'я» виявляється «замаскованим проявом аутодеструктивних сил». Невротики, за оцінками К. Менінгера, користуються тим же механізмом, але щоби викликати не захоплення, а жалість. І захоплення, і жалість в даному випадку характеризуються як збочення любові.

Послідовник Е. Дюркгейма, французький соціолог М. Хальбвакс вважав, що альтруїстичних суїцидів не існує, характеризуючи їх як одну із можливих форм самопожертви, яка має зовсім іншу логіку [34, с. 25].

Саморуйнування носить неруйнівний характер, якщо його первинним

мотивом і водночас ціллю є порятунок інших членів суспільства [34, с. 134]. Цю консолідовану думку формулюють автори «Становлення базових парадигм української психології...». Хворобливій аутодеструктивній мотивації індивіда протиставляється не лише усвідомлений, але, що важливо, добровільний вчинок особистості. В якості прикладів здорового та героїчного альтруїзму наводяться вчинки українських воїнів, рятувальників на ЧАЕС тощо.

В. Роменець, наприклад, розрізняє «справжні вчинки» (які вимагають від особистості мужності та неабияких моральних якостей) і вимушений, відчужений від людини героїзм, мотивований «нетворчим самознищенням» [34, с. 68]. Відомий український психолог вбачає в самопожертві остаточну відданість творчій справі, говорячи про «творчий героїзм» – перманентну та нескінчену віддачу, що потребує великої зосередженості, цілісності і навіть своєрідного аскетизму. В даному випадку очевидним є позитивний зворотній зв'язок з реальністю – соціально важливий, суспільно визнаний і схвалений – принциповий критерій відмінності від негативної, аутодеструктивної конотації «нетворчого самознищення».

Н. Завязкіна, А. Кендзерська – розглядаючи, поміж іншого, феномен АА з огляду на психодинамічні підходи – звертають увагу, що аутоагресія не є еквівалентом мазохізму [30, с. 59].

«Словник термінів агресії та насилля» Д. Жмурова характеризує мазохізм як задоволення від переживання фізичної болі або морального приниження, пов'язаного з сексуальною або іншою гедоністичною мотивацією [28]. Схильність до ідеалізації, сакралізації страждань також визнається мазохізмом. В ширшому значенні йдеться про схильність до самоприниження, самозвинувачень і неспроможність протидіяти приниженням ззовні.

Л. Бурлачук, А. Кочарян, М. Жидко – користуючись класифікацією Н. Мак-Вільямс – виокремлюють навіть окремий тип організації особистості – «мазохістичний», саморуйнівний (self-defeating). Поміж його характеристик: самопошкодження, самознецінення, приховане бажання втекти від можливих

реальних страждань через реальну демонстрацію уявних [23, 49]. Таким чином, видається очевидним, що аутоагресія та мазохізм мають схожі прояви, проте не розглядаються як тотожні поняття. АА, на відміну від мазохізму, не обумовлена любов'ю до болю та страждання (яка може мати неусвідомлений і нав'язливий характер). Специфіка взаємопов'язаності даних явищ в тому, що іноді АА набуває мазохістичних рис, приносить задоволення і повторюється [30, с. 59].

1.2. Теоретичні погляди стосовно аутоагресії вимушених мігрантів: особливі причини, чинники, ризики

Зауважимо, насамперед, що – від заснування Управління Верховного комісара ООН зі справ біженців (УВКБ ООН) 14 грудня 1950 року та прийняття в липні-серпні 1951 р. Конвенції про статус біженців (ратифікована Верховною Радою України 10 січня 2002 р.) – проблематика, пов'язана із захистом прав та забезпечення життєво важливих інтересів, підтримки переселенців (і окремих представників, і великих груп), їх фізичне та психічне здоров'я, залишається під контролем та є пріоритетною сферою роботи міжнародних установ, національних урядів, неурядових громадських організацій [1, 4, 7, 8, 9, 40 etc.].

У комплексному звіті Міжнародної організації мігрантів за 2020 рік [10], на який посилається ВООЗ, констатується: біженці переживають надмірний стрес і травматизацію на різних етапах переселення та адаптації. Це суттєво підвищує ризики виникнення або розвитку наявних психогенних захворювань, суїцидальних думок, агресивної та аутодеструктивної поведінки, суїцидів та парасуїцидів (найчастіше при вирішенні державою-реципієнтом питання про легалізацію переселенців). Так, зокрема, високий рівень травматизації психіки пов'язаний із життєдіяльністю в умовах та обставинах збройного конфлікту; переживаннями важких і небезпечних для життя та здоров'я ситуацій до і під час міграції; неможливістю задоволення особистістю базових потреб; втратою почуття людської гідності та відчуття цінності життя; бідністю, фінансовими та майновими втратами; ситуаціями переслідування та насильства (у тому числі і сексуального); почуттям горя (не лише власного, а й інших людей); уявними та

реальними загрозами рідним та близьким (особливо дітям).

Узагальнені оцінки ВООЗ щодо обумовлених вимушеною міграцією (а також пов'язаних із нею стресогенних чинників) можна назвати класичними. Певною мірою ці оцінки знаходять відображення та підтвердження в численних напрацюваннях як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників проблематики. В межах роботи ми не ставимо перед собою завдання висвітлити максимально можливу кількість теоретичних підходів, концепцій, моделей. Зазначимо лише найпоширеніші в психологічній літературі поняття, на які спираються науковці, визначаючи та характеризуючи вплив на психіку (зокрема, й вимушених мігрантів), окреслюючи наслідки цих впливів: «стрес» (Г. Сельє, Р. Лазарус, Ч. Спілберг, Е. Кахана та інші); «травма» (З. Фрейд, Р. Ліфтон, Дж. Херман, А. Шалєв тощо); «горе», «втрата», «страждання» (А. Фернхем, Б. Спенсер, Е. Ліндеман, Х. Кохут, Дж. Боулбі, Ф. Василюк, Н. Лебедева etc.); «шок» (К. Оберг, Ф. Бок, А. Фернхем, С. Бочнер, Г. Тріандіс та інші); «проблема ідентичності», «криза ідентичності» (З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер, К. Хорні, Е. Еріксон, Е. Фромм, Дж. Тернер, Л. Виготський, А. Ватерман та інші); «життєва подія» (Т. Холмс, Р. Раге etc.); «втрата сенсів» (В. Франкл, С. К'єркегор, М. Хайдеггер, Е. Гуссерль, Е. Берн, Д. Леонтьєв та інші) [13, 14, 20, 21, 46, 85, etc.].

Г. Солдатова, авторка роботи «Психологічна допомога мігрантам» [83, с. 10-30] звертає увагу, що надзвичайним травматичним досвідом є вже саме переживання екстремальної ситуації ВМ – своєрідної «точки відліку», коли людина вимушена залишити місце проживання під впливом непереборних зовнішніх обставин, вирушити «в нікуди». Розмірковування над необхідністю переселення, вимушене прийняття рішення (зазвичай важкого) в умовах браку часу, міграційний шлях у невизначеність, чисельні фрустрації та складнощі пристосування на новому місці потребують надмірних зусиль, які межують з адаптаційними можливостями чи навіть перевищують психологічні резерви.

З урахуванням аналізу ситуацій та подій вимушеної міграції, визначено параметри стресогенності впливу на здоров'я переселенців: ступінь ворожості

ситуацій (загроз життю, фізичній та психічній цілісності людини та її близьких); інтенсивність і тривалість негативних впливів; міра невизначеності, непередбачуваності, багатозначності ситуації; неможливість контролю над ситуацією, розвиток подій проти волі людини; дефіцит соціальної підтримки; несумісність нового досвіду зі старою, звичною реальністю; неможливість раціонального, логічного пояснення реальності [83, с. 24].

Г. Солдатова оцінює феномен вимушеного переселення в контексті стресогенності та травматизації психіки як «проблему, що важко вирішується» та фактично ототожнює з «проблемами виживання» [83, с. 13]. Інший бік такої «екстремальності» – висока інтенсивність суб'єктивного відчуття небезпеки формує прагнення будь-що впоратися з проблемами, гіпертрофує мотивацію до адаптації. В. Козлов, М. Слюсаревський, О. Блинова уточнюють, що позитивні психологічні та фізіологічні зміни можливі лише на перших фазах стресових ситуацій, зокрема, і завдяки мобілізаційній активності організму [79, с. 204]. Загалом йдеться про визначені закономірні зв'язки порушень адаптації з особистісним реагуванням на кризові події: за високої інтенсивності та/або тривалості стресових впливів можливі «зриви адаптаційних механізмів». За цих обставин фіксування на негативному досвіді спричиняє патологічні поведінкові реакції та стани (від апатії та абулії до спалахів агресії та аутоагресії). Втрата життєвих сил містить ризики дезадаптації, аж до повного порушення соціально-психологічного функціонування [79, с. 204].

А. Амбрумова, В. Тихоненко визначають «об'єктивні та суб'єктивні ознаки соціально-психологічної дезадаптації особистості» типовою рисою суїцидентів (не залежно від рівня психічного здоров'я) [2, с. 7]. Об'єктивно дезадаптація проявляється поведінковими змінами в середовищі найближчого соціального оточення, обмеженням можливості успішно виконувати соціальні функції, патологічною трансформацією поведінки. Суб'єктивним вираженням дезадаптації є широка гама психоемоційних зрушень від негативно забарвлених психологічних переживань (тривоги, гніву, душевного болю, образи, сорому,

обурення) до виражених психопатологічних синдромів (астенії, дістимії, депресії, дісфорії та інших) [2, 7].

Н. Алексеєнко визначає саме «адаптацію» одним із основних критеріїв і одночасно чинників психічного здоров'я вимушених мігрантів [15, с. 11]. Такий дослідницький погляд видається цілком обґрунтованим і важливим в багатьох теоретичних аспектах. Виділимо основні:

1 – в контексті концепції «культурного шоку» К. Оберга та пов'язаною з нею моделлю Г. Тріандіса – адаптація характеризує ефективність вирішення переселенцями проблеми внаслідок «конфлікту двох культур на рівні індивідуальної свідомості» [79, с. 168]. Див. Рисунки 1.11-1.12, стор. 32-33;

2 – в межах соціально-психологічного підходу (Н. Лебедева, Ф. Березін, Г. Солдатова, Л. Орбан-Лембрик, О. Донченко, А. Налчаджян, С. Бочнер, В. Кайгер та інші), який спирається на класичні та сучасні теорії акультурації мігрантів («страждань», «локус контролю-Я», «селективності», «цінності очікувань», «негативних життєвих подій», «ціннісних відмінностей»);

3 – в структурі етнокультурного підходу до оцінки девіантної поведінки нездатність мігрантів адаптуватися до нових умов, норм і правил, прийнятих в соціумі, поведінкова ригідність розцінюються як ознаки відхилень [83, с. 15];

4 – з огляду на критерії психопатій тріади Ганнушкіна–Кербікова – порушення соціальної адаптації розглядаються як один із основних критеріїв оцінки виразності патологічних властивостей особистості (поряд зі ступенем їх стабільності та тотальності) [36, 50 та інші].

Зазвичай адаптація розглядається як оптимум дворівневої системи у її структурних взаємовпливах: активності людини (індивідуально-психологічний) та навколишнього середовища (включно із соціумом). Тоді як по прибуттю до країни-реципієнта стресогенний вплив на здоров'я переселенців набуває інших форм. Хрестоматійними у зв'язку з цим видаються модель «культурного шоку» К. Оберга та пов'язана із нею «крива процесу адаптації» Г. Тріандіса.



Рисунок 1.11 – «Культурний шок» вимушених мігрантів (за К. Обергом)

Ми поділяємо оцінки окремих сучасних психологів, які обґрунтовано вважають, що концепти «культурного шоку» не формально універсальними та змістовно вичерпними [83; 79, с. 170-171]. Проте за відповідного критичного ставлення ці моделі можуть бути застосовані в роботі як наочні теоретичні орієнтири для розуміння ймовірних причин та чинників внутрішніх конфліктів і фрустрації вимушених мігрантів, можливої динаміки їх психічних станів.

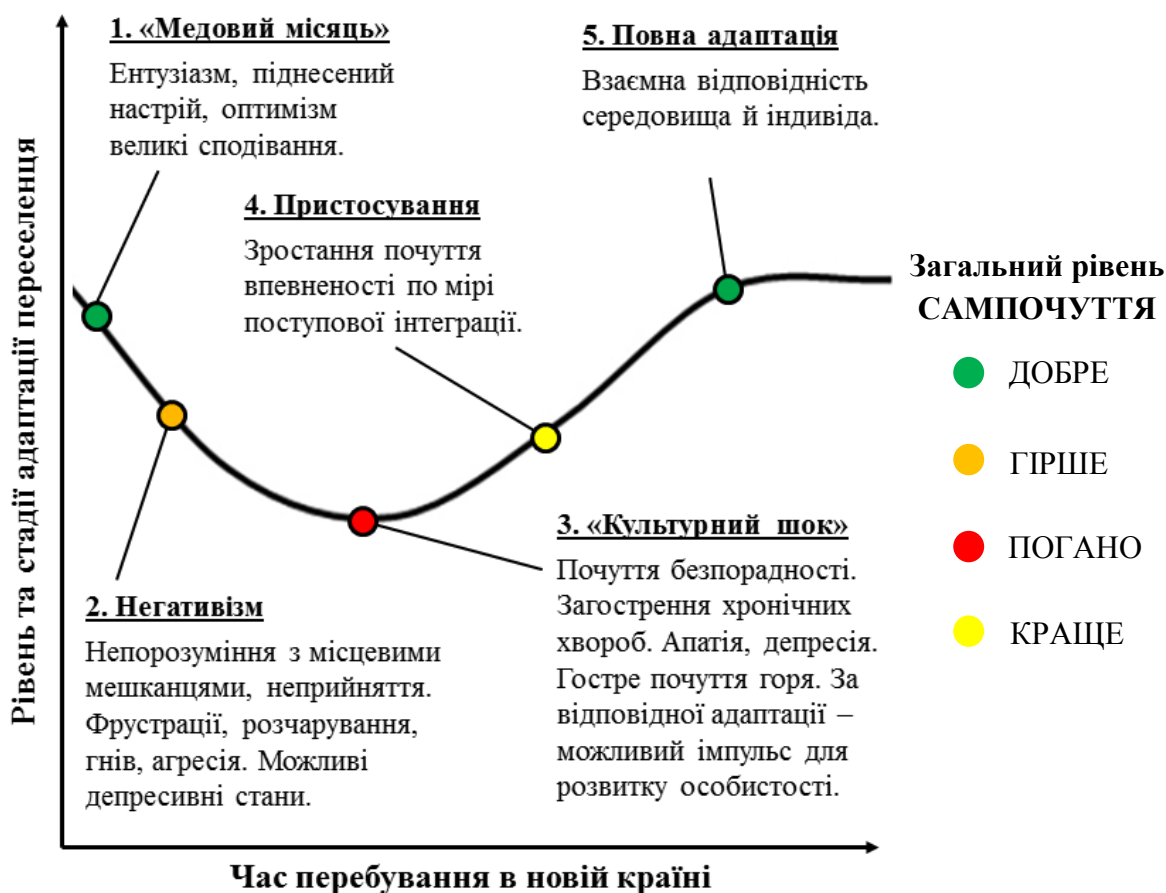


Рисунок 1.12 – Процес адаптації мігрантів (за Г. Тріандісом)

Згідно звіту Міжнародної організації мігрантів за 2020 рік, на початку адаптації типовими проблемами біженців є невідповідні умови проживання; труднощі з задоволенням базових потреб та отриманням допомоги (насамперед, медичної); розлучення з родиною та зникнення звичних механізмів підтримки; проблеми легалізації, вивчення мови, працевлаштування; несприйняття (аж до соціальної ізоляції), напружені стосунки з місцевим населенням; конфлікт нових і старих, звичних норм і правил поведінки; криза ідентичності [10].

Б. Положіть звертає увагу, що в сучасній психологічній та медичній літературі описано понад 800 стресів, які впливають на життя особистості, та гіпотетично можуть спровокувати суїцид [67, с. 3-7]. За його оцінками, чотири із десяти таких чинників пов'язані зі сферою особистісно-сімейних конфліктів (розлучення, смерть, тяжка хвороба партнера, зрада, деструктивні відносини в родині тощо). Доктор медичних наук, з одного боку, не абсолютизує будь-які

можливі суїцидальні чинники – зокрема, і стресори (звертаючи увагу, що на різних людей вони діють по-різному, і не завжди в життєво негативному сенсі). З іншого боку, Б. Положіє називає стреси (критичні життєві події) «важливою та невід’ємною складовою суїцидального процесу», вирішальною на його завершальному етапі [67, с. 3-7].

«Модель 3D» – інтегративна модель СДП, розроблена Б. Положієм на базі концепції «діатезу стресу» (безвідносно саме переселенців), з огляду на фундаментальність та умовний універсалізм видається беззаперечно важливою для оцінки феномену АА переселенців. Докладніше: див. Таблиця 1.9, стор. 21.

Відштовхуючись від подій та обставин війни, сучасні дослідники К. Міллер та А. Расмуссен підкреслюють щоденний вплив стресогенних чинників не лише на психічне та фізичне здоров’я, а й на взаємодію в родині ВМ, на суб’єктивне відчуття благополуччя, на стосунки з оточуючими [3, с. 35].

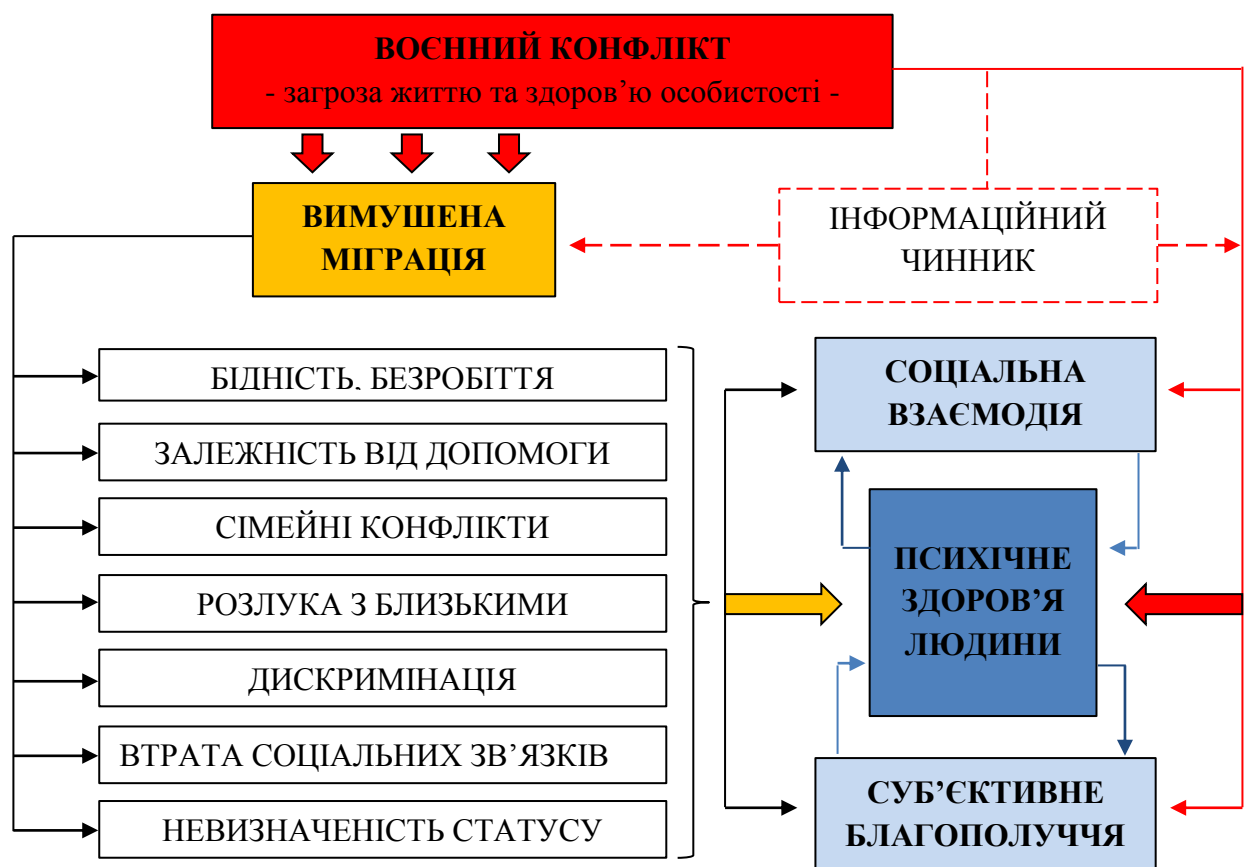


Рисунок 1.13 – Щоденні стресогенні чинники вимушеної міграції [3]

Таким чином, може бути сформоване «циклічне стресове коло», вихід із

якого можливий лише через СПА до нових умов та обставин життєдіяльності. М. Слюсаревський, О. Блинова – посилаючись на наукові напрацювання Л. Бурлачука, П. Горностая, Л. Орбан-Лембрик, В. Татенко, Т. Титаренко та інших – характеризують кризу ідентичності ВМ в контексті проявів негативної автономії, невизначеності планів, відсутності життєвих сенсів, безпорадності, розмитості системи цінностей, дезінтеграції [79, с. 143]. Т. Титаренко, зокрема, підкреслює, що втрата відчуття власної цілісності внаслідок тривалого стресу спричиняє «часті аутоагресивні стани» (самозвинувачення, самовисміювання, самозневажання). Ці стани, своєю чергою, погіршують рівень здоров'я, а також провокують аутодеструктивну поведінку [79, с. 56].

В. Мішиєв, Б. Михайлова, В. Гриневич, В. Омелянович, інші фахівці звертають увагу на ризики виникнення у вимушених переселенців психогенних розладів: і відкладених у часі – посттравматичних стресових розладів (ПТСР) та хронічних змін особистості; і таких, що проявляються безпосередньо в надмірних стресових обставинах – непатологічні (фізіологічні) та патологічні реакції, невротичні та реактивні психотичні стани [54].

На підставі інформації 129 досліджень, проведених в 39 країнах, ВООЗ оприлюднила цікавий звіт «Психічне здоров'я в надзвичайних ситуаціях» (16.03.2022 р.) [4]. Цей документ загалом підтверджує припущення, що доволі поширеною реакцією на стресогенні умови та обставини, пов'язані з війною, в середовищі вимушених мігрантів є «зловживання алкоголем та наркотиками». Також уточнюється, що у кожного п'ятого, хто протягом останніх десяти років пережив війну або інші збройні конфлікти, розвиваються депресія, тривожний розлад, ПТСР, біполярний розлад чи шизофренія. Наявні дані і стосовно «миттєвої розповсюдженості розладів» в середовищі постраждалих від війни – йдеться про реактивні стани: 13% досліджених в «легкому ступені» переживали депресивні та тривожні розлади, ПТСР; 4% – в «помірному»; показники «важкого ступеню», а також шизофренії та біполярного розладу – 6%.

Дані інших зарубіжних та міжнародних досліджень підтверджують, що

наявність психічного розладу істотно підвищує ризик вчинення суїцидальних дій: депресивного розладу – в 30 разів, ніж в середньому по популяції; в 20 разів – розлади шизоафективного синдромокомплексу; в 15 разів – розлади особистості; в 10 разів – алкоголізм; в 4 рази – епілепсія; в 3 рази – стресові розлади. Депресія характеризується, як «патогенно близький до суїцидального процесу стан» [67, с. 3-7]. При визначенні ступеню впливу психогенних чинників і тяжкості нервово-психічних порушень враховуються особистісні параметри: вік, стать, рівень попередньої соціальної адаптації, індивідуальні психологічні особливості. Вплив екстремальних чинників може бути обумовлений не лише безпосередньою загрозою життю та здоров'ю людини, але й опосередковано – очікуванням загрози, її уявним переживанням [54, 83].

Е. Еріксон (який за своє життя пережив кілька міграцій; зокрема, вже у дорослому віці, в 1933 році був змушений переселитися із Відня до США), коментуючи спеціальний інтерес багатьох дослідників до психічного здоров'я вимушених мігрантів – «відірваних від свої домівки, роботи, країни» – починає з «визнання свого роду щоденної патології» [93]. Оцінка, напевно, є дещо гіперболізованою, але однозначно влучною та цікавою з урахуванням постаті автора концепції «кризи ідентичності» та його внеску в психологічну науку.

Українська дослідниця Н. Алексеєнко – характеризує екстремальний вплив на психіку вимушених мігрантів «незвичності умов існування» – звертає увагу щонайменше на два важливих аспекти: 1 – те, що у звичайному житті є відхиленнями від норми чи навіть порушеннями психічної діяльності, за умов неординарної ситуації може бути нормальною реакцією на ненормальні події; 2 – нюанс, важливий як теоретично, так і практично, – це зв'язок між рівнем здоров'я особистості та її адаптаційними можливостями [15, с. 10-13].

З урахуванням концептуальних поглядів Ф. Василюка було б помилкою розглядати стресові впливи, кризу ідентичності лише в негативній конотації. Це – одночасно – і можливості для особистісного розвитку: «початок встановлення справжнього авторства у визначенні та реалізації власних поглядів на життя»,

зокрема, і через «відособлення від образу «Я» [24; 79, с. 170-171]. Процес СПА до умов середовища нової країни дуже часто, якщо не завжди, вимагає відмови від деяких сталих уявлень, навичок і інтересів, перегляду цінностей. І навряд чи цей процес може бути безболісним. Схильність до АА (зрозуміло, якщо не йдеться про патологічні стани, прояви) за наявності позитивного поведінкового контакту з дійсністю може сприйматись як одна з конструктивних предикат відмови від окремих «старих якостей» та/або набуття нових з метою подальшої зміни ситуації. Таким чином, аутоагресивність та аутоагресивна поведінка це не тотожні явища [61, с. 24-27]. До речі, в багатьох випадках люди з виразною агресивністю виявляються менш адаптивними до зміни соціальних умов, ролей, падіння статусу, необхідності засвоювати нові правила.

Р. Лазарус одним із перших вводить в наукове поле поняття «копінг-поведінки» як певних специфічних дій, спрямованих на подолання внутрішніх потрясінь від екстремальних ситуацій, обумовлених ними зовнішніх труднощів. Деякі дослідники, наприклад, С. Фолкман, Л. Анціферова, С. Нартова-Бочавер розглядають в межах копінг-поведінки, головним чином, суб'єктивні зусилля щодо змін ситуацій; інші – скажімо, А. Маклаков – враховують як стратегії подолання труднощів, так і суб'єктивні властивості пристосування до нових умов [89, с.306-310]. Український дослідник А. Шевчук узагальнює: під стрес-долаючими механізмами розуміється особливий вид соціальної поведінки, що забезпечує (або руйнує) здоров'я і благополуччя, «дозволяє людині впоратися зі стресом або важкою життєвою ситуацією» через усвідомлені дії [90]. Такі дії можуть бути як активними (якщо ситуацію можна змінити та вона піддається контролю), так і пристосувальними.

Правовий і демографічний аспекти – важливі виміри досліджуваної теми. Попри загальноприйняті регуляторні підходи та розуміння проблематики біженців – дефінітивно як на міжнародному, так і, тим більше, на національних законодавчих рівнях відсутнє єдине – уніфіковане нормативне визначення та тлумачення понять «біженці», «переселенці», «мігранти», «переміщені особи»

etc. З урахуванням історичних, національних, регіональних контекстів, а також змістовної наповненості категорій професор Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, доктор юридичних наук Т. Сироїд говорить не лише про сутність та відмінності дефініцій, а й про загальне міжнародно-правове підґрунтя регулювання статусу біженців і вимушених переселенців [78, с. 154-157]. К. Шиманська, О. Капінус, Н. Павлів-Самоїл, О. Ровенчак, інші дослідники пропонують різні інтерпретації поняття «мігранти», їх класифікації, а також оцінки міграційних процесів як таких [91,35, 73, etc.].

В межах даної роботи для нас важливими є не стільки тонкощі самих нормативних визначень («біженці», «переселенці», «мігранти», «особи, що шукають притулку», «переміщені особи»), їх варіації та співвідношення, як соціальні, економічні, психологічні наслідки застосування певних правових режимів до конкретних людей чи груп осіб в контексті їх адаптації до нових умов та обставин життєдіяльності. Як влучно помічають В. Завгородня та Є. Полянська із посиланням на напрацювання УВКБ ООН: «Не кожна особа, що шукає притулку, зрештою буде біженцем, але кожен біженець до того, як отримує свій статус, є особою, що шукає притулку» [29, с. 404]. Власне, така теза екстраполюється на громадян України, які, починаючи з лютого 2022 року, отримали або подали документи на статус «тимчасового захисту» в країнах Євросоюзу (або схожі за змістом правові статуси в Великобританії, Швейцарії, Канаді, США, інших країнах), на статус «міжнародного захисту» чи навіть просто виїхали закордон в умовах війни як «вимушені туристи» (або вимушено продовжили туристичне перебування).

Вельми поширеним (якщо не загальноприйнятим) в науковій літературі є розподіл вимушених переселенців на «внутрішньо переміщених» (в межах країни) та «зовнішніх», «міжнародних» (тих, що виїхали закордон). Саме ця класифікація застосовується, до речі, і в офіційних джерелах [25, 69].

Водночас в психологічному контексті деякі науковці, характеризуючи прийняття рішень про переселення з огляду на добровільність («суверенність»)

чи вимушеність, вживають термін «сірої смуги» мотивації, яка «значно ширша, ніж названі чіткі полюси» [79, с. 35]. Із урахуванням цього – не збільшуючи, але й не зменшуючи масштабу проблематики ВМ – констатуємо певну умовність нижченаведених статистичних зведень щодо біженців і переселенців.

За даними Міністерства соціальної політики України на травень 2023 року, в країні офіційно зареєстровано 4,9 млн. внутрішньо переміщених осіб [25]. В пояснювальній записці до законопроекту про державний бюджет на 2023 рік Кабінет Міністрів України констатував, що за підсумками 2022 року сальдо зовнішньої міграції українських громадян було від'ємним і склало 9,43 млн. осіб. На офіційному державному рівні наявні очікування, що в 2023 році кількість громадян, які повернуться до України з-за кордону, на 1,8 млн. осіб перевищуватиме кількість тих, хто залишить країну [69, с. 3]. Актуальні статистичні зведення УВКБ ООН станом на 16 травня 2023 року свідчать, що від початку війни з України виїхали 21,73 млн. осіб (+ 1,54 млн., порівняно з даними на 4 квітня); 12,91 млн. – повернулись (+ 1,28 млн. відповідно). Тобто з лютого 2022 року до середини травня 2023 року від'ємне сальдо зовнішньої міграції населення України склало 8,82 млн. осіб – це на 0,61 млн. менше, ніж на початок січня 2023 року (але на 0,27 млн. більше, ніж на початок квітня). На західних кордонах України спостерігаються міграційні коливання [7, 8, 9].

Дані інтерактивної мапи УВКБ ООН засвідчують, що на 16 травня 2023 року найбільшими європейськими країнами-реципієнтами біженців із України були: Польща (понад 1,6 млн. осіб), Німеччина (близько 1,1 млн.); Чехія (520 тис.); Британія (205 тис.); Іспанія (180 тис.); Італія (175 тис.). По 300 тис. біженців прийняли США і Канада. Загалом УВКБ ООН констатує, що з лютого 2022 року по 16 травня 2023 року кордони України з країнами ЄС перетнули понад 8,24 млн. біженців (+ 0,08 млн. порівняно з даними на початок квітня), понад 5,12 млн. українських громадян (+ 0,09 млн. відповідно) скористались можливістю реєстрації на території ЄС в статусі «тимчасового захисту» (або аналогічних за правовим змістом в інших країнах).

1.3. Концептуальна модель дослідження схильності до аутоагресії в контексті соціально-психологічної адаптації вимушених мігрантів

В цій частині роботи, спираючись на здійснений аналіз наукових джерел та літератури, ми уточнюємо і структуруємо наявні концептуальні конструкти для подальшого емпіричного дослідження схильності до аутоагресії в контексті соціально-психологічної адаптації вимушених мігрантів; перевірки виразності можливих причино-наслідкових зв'язків між явищами, що на теоретичному рівні обумовлюють та характеризують даний феномен.

Визначення понять. Під *аутоагресією* ми розуміємо особливий вид агресії, який характеризується як адаптаційний потенціал і поведінковий модус пристосування особистості до зовнішніх умов та обставин, спрямований на зміну себе в ситуації. Аутодеструктивно – у адитивній, патохарактерологічній та психопатологічній формах. АА розглядається як багатоаспектний феномен (зокрема, на емоційному, когнітивному, поведінковому рівнях), в основі якого є конфлікт, спричинений фрустрацією потреб, і може проявлятися в особистісно-психологічному та соціально-психологічному просторах. Ситуаційні (зокрема, й соціальні) чинники розглядаються щодо АА як тригери, які впливають на психічний та фізичний стан людини [16, 17, 30, 33, 36, 47, 50, 61, 72, інші]. Суто з практичного погляду: особистісна схильність та виразність АА в контексті СПА є важливим індикатором. Адже посилення психофізичних навантажень внаслідок стресогенних впливів (тригерів) провокують астенізацію і можуть призводити до так званого «стану дезадаптаційної готовності», за якої реакцією на чергову «екстремальну ситуацію» виявляється спричинення шкоди своєму фізичному та/або психічному здоров'ю [46, 49, 61, 68, 79, 83, 92].

Під *соціально-психологічною адаптацією* розуміється, з одного боку, один із критеріїв оцінки рівня психічного здоров'я, виразності патологічних властивостей особистості (поряд зі ступенем їх стабільності та тотальності); з іншого боку – процес гармонізації життєдіяльності людини в середовищі [42, 57, 61, 71, 74, 76, 79, 90, 93, інші].

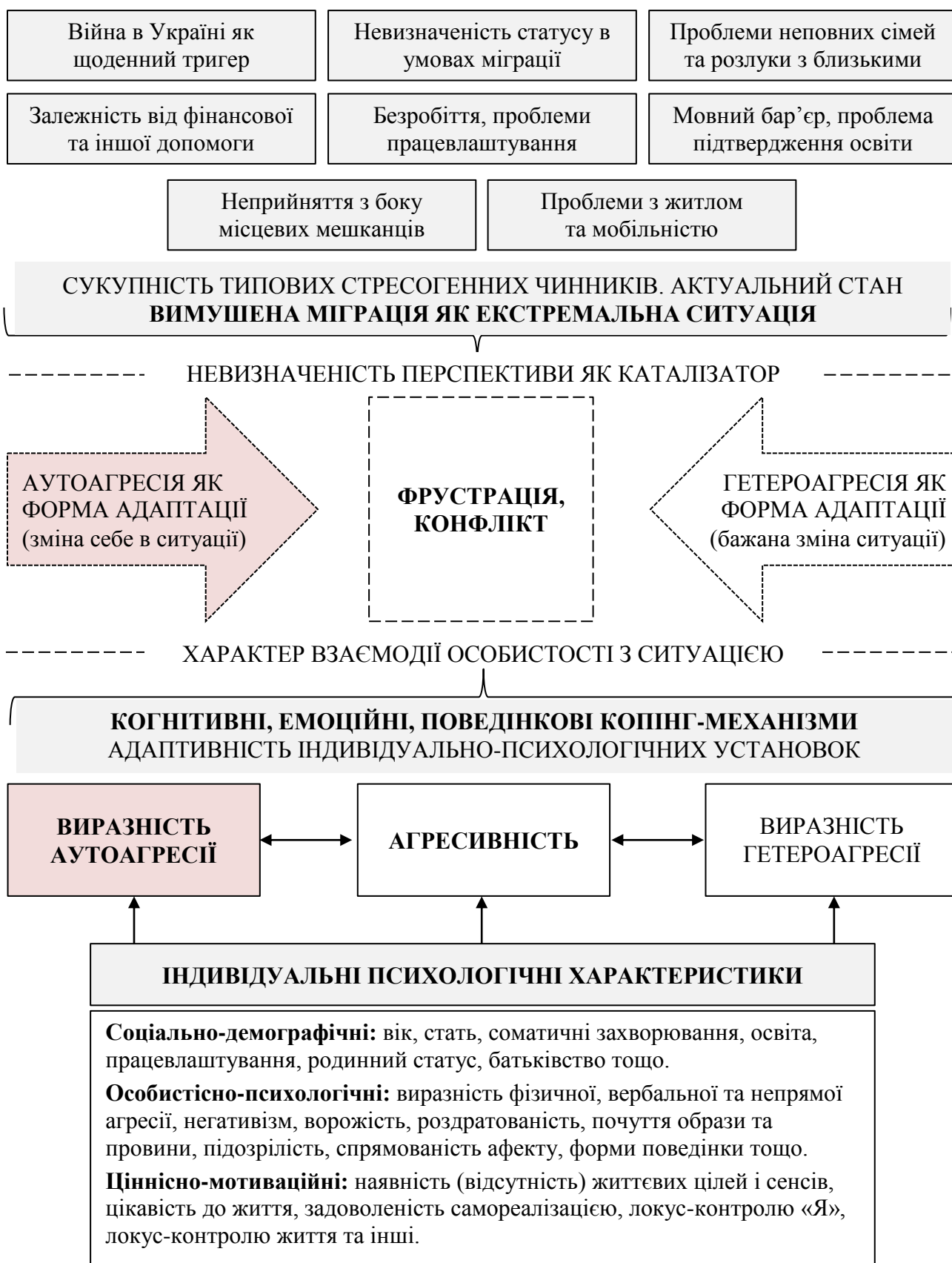


Рисунок 1.14 – Концептуальна модель дослідження схильності до аутоагресії вимушених мігрантів

Доцільно уточнити, що в межах даної кваліфікаційної роботи ми не ставили перед собою теоретичного завдання – систематизувати, та емпіричного – дослідити вплив на АА комплексів групових адаптаційних чинників (які, якщо спрощено, визначають культурні дистанції між групами мігрантів та новими для них середовищами). Це не означає, що цей аспект проігнорований. Навпаки, ми розуміємо істотність такого впливу на ідентичність вимушених переселенців, на рівень самооцінки, стресу; залежність від групових чинників перспективного формування особистісних адаптаційних стратегій, поміж яких виокремлюють зазвичай чотири: інтеграція, асиміляція, сепарація, маргіналізація.

Ми акцентуємо увагу на індивідуально-психологічному аспекті СПА, виходячи з того, що саме цей рівень є в зоні контролю вимушених мігрантів, а отже – саме він є об'єктом психокорекційних зусиль в межах психологічної та психотерапевтичної допомоги, супроводу, профілактики аутодеструкцій. З огляду на це: об'єктивні критерії соціалізації вимушених переселенців (легальність статусу, знання мови, працевлаштування та інші), склад родин в міграції, наявність дітей, соціально-економічний базис (визнання освіти, наявність авто, залежність від фінансової допомоги тощо), а також особистісні характеристики, наведені в концептуальній моделі (Рисунок 1.14, стор. 41), не є вичерпними, але сприймаються як важливі маркери, які позначають і формують феноменологічний контекст. Саме в цьому контексті розкривається та, з огляду на цей контекст, розуміється явище АА, її вплив на діяльність людини, фізичне та психічне здоров'я, можливість самостійно задовольняти актуальні потреби, досягати пов'язані з ними цілі, з урахуванням відповідності поведінки вимогам середовища.

Важливою детермінантою адаптації вважаються когнітивні, емоційні та поведінкові копінг-механізми – особливий вид взаємодії людини з середовищем (зокрема, соціальним), що забезпечує (або руйнує) здоров'я і благополуччя, дозволяє людині впоратися зі стресом або важкою життєвою ситуацією через

усвідомлені дії, як активні (якщо ситуацію можна змінити та вона піддається контролю), так і пристосувальними (якщо на ситуацію вплинути не можна).

Зрештою, *вимушеними мігрантами* – враховуючи важливі правові та юридичні аспекти (наведені на стор. 37-38) – ми вважаємо переселенців, які змінили місце (країну) проживання під тиском війни, загрози переслідування, порушення базових прав, техногенних катастроф, інших надзвичайних подій та обставин, що створюють реальні, перспективно невизначені загрози (для життя, здоров'я, гідності, недоторканості). Характеристика «вимушений» вказує на суб'єктивно сприйняту мігрантом відсутність альтернативи рішення про переселення та/або позитивної мотивації для зміни місця проживання. При цьому домінантною потребою, яка обумовлює примус до міграції, є прагнення безпечного середовища (а не будь-яка інша, скажімо, прагнення матеріального благополуччя, отримання нової інформації тощо). Рушійною силою ВМ є інстинкт самозбереження. Наявність формального статусу в країні-реципієнті є важливим, але не визначальним критерієм. Ми не відносимо до вимушених тих мігрантів, які планували виїзд закордон з метою навчання, працевлаштування, укладання шлюбу, отримання «захисту» для одержання фінансової допомоги, медичних послуг, з інших позитивних мотивів.

З психотерапевтичного погляду майже за кожним статистичним фактом ВМ (узагальнені дані – на стор. 38-39) є унікальна життєва історія, фізіологічні та психологічні особливості, ступінь травматизації подіями війни, переселення, рівень здоров'я, адаптаційний потенціал, індивідуальний або груповий шлях до нового місця проживання, ставлення до себе в міграції та до оточуючих, цілі та життєві сенси, когнітивні, емоційні, поведінкові механізми, ризики аутоагресії. Водночас, приналежність до соціальної групи («біженці»), національної культури («українці»); зіткнення із загальними адаптаційними проблемами (отримання статусу, пошук житла, отримання фінансової та іншої допомоги у разі необхідності, вивчення мови, законодавства та звичаїв країни перебування, підтвердження документів про освіту, працевлаштування тощо).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Таким чином, нами здійснено аналіз наявних в психологічній літературі теоретико-методологічних концепцій та підходів до вивчення аутоагресії, її проявів, причин, чинників, ризиків. Внаслідок відсутності єдиної теоретичної концепції в науковому полі наявні різні визначення явища аутоагресії – як з точки зору термінології («аутодеструкції», «ААП», «СДП», «саморуйнуюча поведінка» тощо), так і змістовно. Ці терміни застосовують в якості синонімів, в ширшому-вужчому значеннях, як доповнюючі, а іноді – в різних значеннях, залежно від контексту. Сучасні дослідники в галузі клінічної психології, відомі соціальні психологи беруть до уваги інтегративні концептуальні підходи, в межах яких АА характеризується як багатоаспектне явище. З одного боку – пов'язане з агресивністю особистості, з іншого – не вичерпується лише цим аспектом, і розглядається як окремий феномен. Причому суїцидальні явища (первинно мотивовані намірами до самопошкодження) вважається за доцільне розглядати в межах ширшого поняття – аутодеструкції (як форми поведінкової девіації адитивного, патохарактерологічного або психопатологічного типів). Ключовою причиною АА в межах психологічного та інтегративного підходів вважається внутрішній конфлікт, який може проявитися в дезадаптації особистості під впливом тригерних ситуаційних чинників, особливо – за несприятливих внутрішніх станів, зовнішніх детермінант. Актуальні дані, узагальнені на базі аналізу офіційних джерел, характеризують проблематику аутоагресивної поведінки для України як надзвичайно гостру, зокрема, і з урахуванням стресогенних тригерів та ризиків групи вимушених мігрантів. На підставі аналізу психологічної та психіатричної літератури створено додатки-схеми, які можуть бути використані в практичній діяльності психотерапевтами, психологами, соціальними працівниками. Розроблено концептуальну модель дослідження схильності та виразності АА вимушених мігрантів з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей в контексті СПА.

РОЗДІЛ II

Дизайн емпіричного дослідження схильності до аутоагресії вимушених мігрантів

2.1. Методологічні підходи до дослідження аутоагресії в окремих соціальних групах

У цьому розділі ми розглянемо наявну практику (зокрема, конкретні методики) і підходи до організації та проведення досліджень схильності до аутоагресії вимушених мігрантів та представників окремих соціальних груп.

Дослідження аутоагресії, здійснені А. Реаном, Г. Пилягіною, Є. Ільїним, Є. Козирєвою, Г. Солдатовою [72, 61-66, 33, 38, 83] є і, певно, залишатимуться хрестоматійними через їх фундаментальність і концептуальність узагальнень. В сучасних умовах, з 2014 року, від початку воєнного конфлікту в Україні, проблематика вимушених переселенців стає однією із ключових тем нових емпіричних досліджень українських соціологів, соціальних і клінічних психологів (зокрема, внаслідок масштабної внутрішньої та зовнішньої міграції).

О. Балакірєва, О. Міхеєва, В. Серєда, інші дослідники (застосовуючи методи фокус-групових дискусій, опитувань, контент аналізу) зосереджуються на проблемах та основних потребах вимушених переселенців в контексті СПА. С. Максименко, З. Кісарчук, Г. Лазос, Я. Омельченко, Б. Плєскач досліджують особливості надання психологічної допомоги вимушеним переселенцям, супроводу їх родин [13, с. 351-368; 14, с. 307-326]. О. Панченко, І. Кутько, А. Стасюк в клінічних умовах відслідковують та узагальнюють особливості розвитку психічних розладів у осіб, які постраждали від війни. Так, зокрема, вимушені переселенці, біженці віднесені до II категорії стресогенних ризиків, після військовослужбовців – I категорія. III категорія – члени сімей воєнних і осіб, що перебувають в зоні бойових зіткнень. Психотравматизація полонених розглядається окремо. [14, с. 140-141] О. Тімченко, В. Лефтеров, В. Христенко, А. Іванченко, В. Кердивар та інші досліджують питання формування у

переселенців «синдрому жертви» [5, 37]. Копінг-механізми постраждалих в екстремальних ситуаціях, а також ефективні моделі поведінки досліджував А. Шевчук [89, 90].

Віддаючи належне напрацюванням колег (і, ще більше, з урахуванням умов війни), констатуємо: останні дослідження проблематики переселенців кристалізують як зовнішні обставини та умови життєдіяльності (зазвичай характеризуються як стресогенні, психотравмуючі), так внутрішньо-психічні процеси (здебільшого з огляду на доцільність профілактики психічних розладів – як системної, так ситуаційної). Водночас проведений аналіз відкритих джерел та літератури дозволяє стверджувати, що в більшості випадків феномен аутоагресії або залишився поза увагою дослідників проблематики вимушених мігрантів, або згадувався лише побіжно. Здебільшого на рівні констатації наявності у переселенців окремих аутоагресивних проявів – когнітивних, емоційних, поведінкових, або з огляду на можливі аутодеструктивні ризики.

Якісними дослідницькими орієнтирами для вивчення АА є довоєнні напрацювання українських психологів на вибірках окремих соціальних груп: О. Тимченко, С. Яковенко, В. Медведєв, В. Розанов – співробітників органів внутрішніх справ України; О. Діденко, В. Сулицький, О. Комаров, О. Донець – осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі; В. Бітенський, С. Табачников, А. Пахмурний – осіб, які працюють в екстремальних умовах; Н. Завязкіна, А. Кендзерська, О. Мусаелян – молоді та студентів вищих навчальних закладів України [84, 55, 30, інші].

Змістовно цікавим видається приклад Н. Завязкіної та А. Кендзерської щодо специфіки застосування психодіагностичного інструментарію стосовно дослідження феномену АА [30]. Йдеться, власне, не про специфіку соціальної групи. Вибірку дослідження українських психологів (результати оприлюднені в 2017 році) склали студенти вищих навчальних закладів м. Києва, а не вимушені переселенці (як в нашому випадку). Важливим є застосований концептуальний підхід до визначення феномену АА як окремого багатоаспектного явища, яке

недостатньо розглядати як підвид агресії, оскільки сама аутоагресія має різні прояви, внутрішні та зовнішні детермінанти. Н. Завязкіна, А. Кендзерська розробили та провели апробацію авторської методики психодіагностики АА, яка врахувала різні види та форми ААП [30]. В єдиній систематизованій класифікації були визначені 8 основних чинників аутоагресії: 1 – «Заздрість та сором» (емоції); 2 – «Невміння висловлювати агресію» (прихований потенціал АА); 3 – «Гнів» (почуття межового незадоволення); 4 – «Мазохізм» (поведінка з несвідомим прагненням самопокарання); 5 – «Песимізм» (схильність до апріорного негативізму, депресії); 6 – «Муки совісті» (латентний чинник аутоагресії); 7 – «Імпульсивність емоцій» (різкі, несподівані прояви); 8 – «Супер-Его» (відповідальність та орієнтація на думку інших). При розробці та апробації методики Н. Завязкіна, А. Кендзерська використовували, зокрема, опитувальники «Ауто- та гетероагресія» Є. Ільїна (АГА), «Рівня агресивності» Басса-Дарки (ОБД). При цьому були виявлені характерні кореляції [30].

На необхідність вдосконалення психодіагностичного інструментарію визначення аутоагресії вказують і інші дослідники. Наприклад, О. Мусаелян досліджувала аутоагресію студентської молоді в 2012-2017 роках, а згодом провела апробацію авторської методики в групі фахівців ДСНС України [55]. Скоріше типовими є ситуації, коли методики АГА та ОБД використовуються в якості допоміжних. Цілком обґрунтованим видається коментар А. Реана, що субшкали ОБД, за винятком «Почуття образи» та, меншою мірою, «Почуття провини», не орієнтовані на АА, яка характеризується несприйняттям людини себе в цілому [72]. Ми враховуємо також і зауваження О. Мусаелян щодо опитувальника АГА – ця методика дозволяє визначити вектор спрямованості агресії (на себе або назовні) і ступінь виразності. Але аналіз чинників АА потребує іншого інструментарію [55]. При цьому – що важливо – опитувальник АГА спрямований на визначення, головним чином, вербальних аутоагресивних і агресивних проявів.

Попри це і з розумінням цього, на етапі написання кваліфікаційної

роботи саме зазначена методика АГА була застосована нами в емпіричному дослідженні схильності до аутоагресії вимушених мігрантів в якості основної, а ОБД – як одна з допоміжних. Один із аргументів на користь цього рішення була відносна простота й лаконічність опитувальників, що важливо з урахуванням чиннику часу та дистанційної форми проведення дослідження. Так, зокрема, АГА – 20 пунктів тверджень (із варіантами відповідей «ТАК» або «НІ»). Ключ до опитувальника дозволяє визначити показники аутоагресії (А-AGR), гетероагресії (G-AGR) шляхом простого додавання сирих балів [33].

Докладніше: див. Додаток А, стор. 101-102.

Аналіз низки досліджень з використанням методики АГА свідчить, що шкали показників А-AGR і G-AGR можуть бути інтерпретовані в станах виразності («низька», «висока», «середня»):



Рисунок 2.1 – Інтерпретація шкали методики АГА в станах

Водночас скоріше типовою є дослідницька практика визначення лише спрямованості вектору агресії респондентів шляхом співставлення значень показників А-AGR і G-AGR:

- на себе – за умови, якщо $A-AGR > G-AGR$;
- на інших – за умови, якщо $G-AGR > A-AGR$;
- невизначена спрямованість – якщо $A-AGR = G-AGR$.

Зазвичай отримані показники порівнюються з даними інших досліджень (аналогічних або інших соціальних груп), а виразність та чинники агресії – вимірюються за допомогою інших діагностичних методик.

В межах нашого дослідження наявне поєднання двох цих підходів.

Інструментом визначення загального рівня агресивності (та її можливих чинників в контексті субшкал) було обрано іще один опитувальник – ОБД. Ця особистісна тестова методика (75-ть запитань за 8-ма субшкалами та 2-ма інтегральними шкалами, загалом – 10-ть шкал) стандартизована А. Хваном, Ю. Зайцевим и Ю. Кузнєцовою в 2005 році [33, 86]. Див. Додаток Б, стор. 103-108.

Зауважимо, що саме методику ОБД для дослідження рівня агресивності та оцінки аутоагресивних проявів вимушених переселенців застосовували В. Христенко, В. Кердивар в межах багатоетапного комплексного дослідження, проведеного в 2016-2020 рр. Українські науковці, поміж іншого, застосували комплекс методів: аналіз нормативних актів, спостереження, бесіда, анкетне опитування, експертні оцінки. До батареї психодіагностичних методик було включено, окрім Buss–Durkey Inventory, Life Satisfaction Index A, LSIA («Індекс життєвої задоволеності»); тест Спілберга-Ханіна (для визначення тривожності); методику «Рівня суб'єктивного контролю» Є. Бажина, проєктивні методики.

За підсумками дослідження, зокрема, встановлені зв'язки між загальним рівнем агресивності ВПО та впливом несприятливих зовнішніх обставин, внутрішніх станів. Посилаючись на спостереження експертів-психологів ДСНС України щодо частих афективних проявів агресії, аутоагресії (самозвинувачень, самопокарань) у ВПО після «приступів сильної провини», В. Христенко та В. Кердивар фактично інтерпретують АА як «почуття провини», як переконаність окремих переселенців у власній нікчемності [37, с. 53]. На наш погляд, такі інтерпретації розкривають явище аутоагресії лише частково. Водночас цілком аргументованим є висновок В. Христенко, В. Кердивара: невдоволені собою особистості бувають схильними до АА, при цьому такий стан «підказує, що саме людині не вистачає для гармонійного розвитку» [37, с. 88].

Емпіричне дослідження В. Христенко, В. Кердивара щодо «синдрому жертви» у ВПО сприймається як якісний орієнтир для дослідницької роботи з огляду, зокрема, й на цікаву статистику та виявлені кореляції. Визначено, що майже у половини опитаних переселенців (загальна вибірка – близько тисячі

осіб) спостерігаються високі значення рівня «Підозрілості» за методикою Buss–Durkey Inventory (у тому числі й до людей та інституцій, які надавали їм допомогу). Середні та високі оцінки «Почуття провини» отримали 95% респондентів. Зафіксовано статистично значущу кореляцію між показниками «Ворожості» та «Агресивності», а також зворотній взаємозв'язок між показниками «Ворожості» та «Агресивності» з одного боку, та індексу життєвої задоволеності з іншого [37, с. 118-120].

Інша українська дослідниця – В. Стець в контексті оцінки та аналізу заходів психологічної допомоги вимушеним переселенцям – дослідила популяцію із використанням Тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва (СЖО) – 20-ть пунктів діаметральних тверджень, систематизованих за 5-ма субшкалами: «Цілі в житті», «Процес життя», «Результати життя», «Локус контролю-Я», «Локус контролю-життя». Анотація дослідження оприлюднена у 2020 році. Прогнозовано актуальними виявляються взаємопов'язані та взаємообумовлені дослідження психічного здоров'я та соціально-психологічної адаптації. За прикладом досліджень О. Мусаелян та інших, для виявлення феноменологічних ризиків ААП, СДП нами також застосована методика СЖО. Стимульний матеріал, ключ, інтерпретації – див. Додаток В, стор. 109-112.

СЖО є адаптованою версією тесту «Ціль в житті» (Purpose-in-Life Test, PIL) Дж. Крамбо, Л. Махоліка, розробленого на базі екзистенційного підходу В. Франкла до оцінки аутодеструктивного спрямування особистості, суїцидальних тенденцій. Поширеною є практика застосування при оцінці ризиків в галузях клінічної психології, суїцидології [45-46; 79, с. 192]. Саме в екзистенційному ключі розглядає проблематику Д. Леонтьєв: зріла особистість, усвідомлюючи можливість суїциду, відкидає її, роблячи вибір на користь життя [34, с. 44].

Д. Леонтьєв пропонує модель особистісного потенціалу, яка передбачає не лише пристосування до умов (адаптацію), а й можливість створення необхідних умов шляхом власної проактивності, здійснення усвідомленого вибору. Під особистісним потенціалом розуміється «системна організація

індивідуально-психологічних особливостей особистості, що є базисом здатності особистості виходити зі стійких внутрішніх критеріїв і орієнтирів у своїй життєдіяльності та зберігати стабільність смислових орієнтацій і ефективність діяльності на тлі тиску, а також зовнішніх умов, що змінюються» [46, с. 58-81]. Із конкретних складових особистісного потенціалу, що відіграють особливу роль у превенції аутодеструкцій, працюють на користь «прийняття рішення на базі життя, а не смерті», Д. Леонт'єв виділяє два регулятори: 1 – наявність позитивного сенсу («підстави, для чого жити»); 2 – самоідентифікація особистості, відчуття «внутрішнього центру».

Розглядаючи питання підходів до дослідження АА, не можна не згадати вагомий внесок когнітивно-поведінкової терапевтичної школи, а саме – А. Бека. Йдеться і про інструментарій скринінгового вияву суїцидальних ознак (каскад Шкал – суїцидального мислення, суїцидальних інтенцій, безнадійності, депресії тощо), який дозволяє верифікувати, зокрема, пасивні бажання, активні бажання та підготовку до суїциду. Йдеться і про підхід до оцінки АА представниками когнітивно-поведінкового терапевтичного напрямку («когнітивну тріаду» А. Бека). Підхід є важливим в аспекті проведення діагностичних бесід [18, с. 19]. В. Каневський закономірно вважає дослідження здатності до переживання безнадійності та інтенцій загального негативізму як «одну з перспективних ідей, розроблених у контексті когнітивного підходу до проблеми суїциду» [34].

Власне, А. Бек називає безвольність, відсутність бажань (порушення мотивації), безнадійність наслідками травматичних подій на ранніх етапах розвитку індивіду, що спотворюють когнітивні процеси. Саме такі події розглядаються в межах моделі «когнітивної тріади» як первинні чинники автоматизованих «вторинних» думок, пов'язаних із негативними оцінками: 1 – власної особистості; 2 – поточного моменту; 3 – свого майбутнього. У крайніх проявах ці негативні патерни (депресивні симптоми) часто набувають форм суїцидальних бажань – з метою уникнення ситуацій, обставин та проблем, що представляються нерозв'язними, нестерпними.

З урахуванням «когнітивної тріади» А. Бека та поширеної дослідницької практики діагностування адаптивності когнітивних, емоційних та поведінкових копінг-механізмів в контексті вивчення клінічних форм АА [12], ми включили до батареї методик А. Хейма (МДКМ). Цей психодіагностичний інструмент адаптований в лабораторії клінічної психології Психоневрологічного інституту ім. В. Бехтерева, під керівництвом професора Л. Вассермана [52]. МДКМ застосована для оцінки адаптаційного потенціалу; уточнення характеру особистісної взаємодії мігрантів з життєвими проблемами; отримання даних для подальшого дослідження можливих кореляцій з АА.

Докладніше: див. Додаток Г, стор. 113-116.

Означені психодіагностичні методики не є вичерпними. Стосовно профілактики ризиків ААП і СДП, наприклад, заслуговує на увагу системний підхід діагностики Н. Агазаде [11]. Вважається за доцільне використовувати в клінічній практиці для оцінки аутоагресії низку психодіагностичних методик. В тому числі – методик SOQ (погляди на самогубство), яка містить 100 пунктів і охоплює наступні вісім чинників ААП: 1 – наявність психічних розладів; 2 – наявність закликів про допомогу (та/або погроз самогубства); 3 – визнання права на смерть; 4 – відсутність релігійності (як стримуючого чинника); 5 – імпульсивність; 6 – нормальність (практично кожний може здійснити акт аутодеструкції); 7 – моральність (акт суїциду як зло); 8 – агресивність (як загальна форма ААП та СДП).

Саме комплексні підходи (які враховують не лише психологічні, а й фізіологічні аспекти – наприклад, тривалість сну, наявність апетиту тощо) застосовують при оцінці схильності до АА в клінічній практиці. Окремої згадки в контексті розгляду питання дослідження аутоагресії заслуговують проєктивні методики: «неповних ситуацій», «незавершених речень», тест Роршаха, ТАТ, зорово-моторний гештальт-тест Бендер та інші [11].

Загалом: будь-які допоміжні засоби оцінки схильності до аутоагресії повинні пройти попереднє тестування та адаптацію до конкретної ситуації.

2.2. Цілі, завдання, організація, проведення емпіричного дослідження

Головна мета емпіричного дослідження – визначити схильність до аутоагресії вимушених мігрантів в контексті соціально-психологічної адаптації.

Відповідно до головної мети визначено наступні завдання дослідження:

- дослідити особистісні психологічні особливості (зокрема, схильність до АА) громадян України, які були вимушені залишити її територію внаслідок війни, після 24 лютого 2022 року;
- визначити та охарактеризувати виразність АА вимушених мігрантів – експериментальна група (ЕГ);
- дослідити й охарактеризувати можливі зв'язки феномену АА з іншими – важливими в контексті СПА та профілактики аутодеструкцій – особистісними психологічними особливостями (агресивність, показники фізичної, вербальної, непрямой агресії, почуття образи та провини; підозрілість, ворожість, наявність або відсутність життєвих цілей та сенсів, рівень задоволеності самореалізацією, локус контроль-Я тощо);
- дослідити особистісні психологічні особливості (зокрема, схильність до АА) громадян України, які не змінювали місце проживання та залишались на території країни після 24 лютого 2022 року, – контрольна група (КГ);
- визначити виразність аутоагресії КГ, дослідити можливі кореляційні зв'язки з іншими особистісними психологічними характеристиками вибірки;
- провести порівняльний аналіз отриманих значень показників ЕГ і КГ;
- відобразити феномен АА в контексті соціальних показників, зокрема, пов'язаних із адаптацією вимушених мігрантів (правовий статус, матеріальне забезпечення, знання мови, працевлаштування та інших);
- дослідити, охарактеризувати емоційні, когнітивні, поведінкові копінг-механізми вимушених мігрантів стосовно їх адаптивності;
- уточнити, чи залежить (якщо так – яким чином), виразність аутоагресії ЕГ із характеристиками адаптивності копінг-механізмів, у разі встановлення зв'язків – перевірити наявність аналогічних закономірностей в межах КГ;

- виявити та охарактеризувати окремі аутоагресивні феномени, зокрема, в контексті СПА та ризиків аутодеструкцій;
- на підставі аналітичних узагальнень за результатами дослідження зробити обґрунтовані висновки;
- з урахуванням дослідницьких висновків провести сфокусовані групові дискусії (профілактика ААП шляхом психоедукації) за участю зацікавлених вимушених мігрантів; за потреби – індивідуальні психологічні консультації.

З цією метою та для виконання зазначених завдань нами сплановано та в березні-травні 2023 року проведено емпіричне дослідження (із застосуванням [Google Forms](#) та інших форм on-line опитування).

Особливості планування дослідження. На підготовчому етапі було проаналізовано нормативно-правову базу, яка визначає та регулює правові статуси вимушених мігрантів в різних країнах світу в контексті можливостей соціальної адаптації та стресогенних ризиків. З'ясовано, зокрема, порядок та процедури, а також практику отримання «тимчасового захисту» (аналогічних, схожих за правовим змістом статусів, застосованих іншими країнами) – саме етап прийняття рішення державою-реципієнтом, тобто легалізації, за оцінками Міжнародної організації мігрантів, є одним з суїцидально небезпечних для переселенців. З'ясовано порядок та процедури надання фінансової, медичної допомоги; можливості вивчення мови країни-реципієнта та працевлаштування; можливості навчання дітей і дорослих; можливості отримання кваліфікованої психологічної допомоги та супроводу; законодавчі підходи до придбання нерухомості та авто нерезидентами; умови та наслідки відмови від захисту тощо [1]. Важливою складовою при цьому був власний міграційний досвід.

Також на етапі підготовки емпіричного дослідження проаналізовано низку практично-методичних посібників та збірок рекомендації щодо надання психологічної допомоги та супроводу вимушених мігрантів з метою уникнення психічної травматизації респондентів. Зокрема, ми виходили з припущення, що потенційні опитувані можуть мати непропрацьований травматичний досвід,

перебувати в стані «почуття горя». На когнітивно-емоційному рівні типовими для цих станів є неспроможність до дистанціювання від травматичних спогадів і самостійної асиміляції травматичних подій. Щоби не провокувати нав'язливі повторні переживання травми, при розробці анамнестичної анкети ми більшою мірою, свідомо та відповідально орієнтувалися саме на соціальний аспект, а не на клінічний та індивідуально-психологічний. Таким чином, було зроблено все можливе для уникнення актуалізації травматичного досвіду. Питання – цілком доречні чи навіть доцільні, корисні на певних етапах психокорекційної роботи за низки умов – в форматі емпіричного психологічного дослідження могли бути для деяких респондентів тригерним чинником неконтрольованого вторгнення травматичних спогадів, думок та емоцій. Загалом етичний підхід був для нас більшим пріоритетом, ніж дослідницький інтерес. З урахуванням специфіки теми аутоагресії вважаємо цей підхід не лише виваженим, а кваліфікаційно правильним. Однак це не означає, що при проведенні емпіричного дослідження питання травматизації залишилось поза нашою увагою.

Особливості отримання та обробки даних. Першим кроком – від планування до проведення дослідження з використанням тестових методик – були спостереження та бесіди з потенційними респондентами. Власне кажучи, сама специфіка обраної вибірки («вимушені мігранти») потребувала уточнення обставин та мотивів прийняття рішення про переселення. З одного боку, об'єктивна загальна обставина – «війна» – може сприйматись як апріорний чинник впливу на прийняття рішення стосовно переселення, так би мовити, як умова «примусу». З іншого боку: така умова не є вичерпною та універсальною. Спостереження та спілкування з мігрантами (понад рік в Словенії), проведення бесід з потенційними респондентами (які через соціальні мережі Facebook, Viber, Telegram висловили бажання та готовність взяти участь у дослідженні) інколи ставили під сумнів відсутність у мігрантів позитивних мотивацій для переселення чи навіть формували діаметральний погляд.

Доцільно уточнити, що психологічний вимір проблеми диференціації

вимушених мігрантів від позитивно-мотивованих переселенців (тих, які хотіли виїхати й виїхали з інших мотивів, ніж самозбереження) видається складнішим за формально-юридичний, означений у Розділі 1.2, стор 37-39. Ми вважаємо, що будь-яка поведінка та життєво складне рішення особистості (за винятком, можливо, патологій) в більшості випадків є полімотивованим. Тобто навіть теоретично уявити шлях переселенця, позбавленого позитивних мотивів, доволі проблематично. Якщо, звісно, не брати до уваги примусові депортації, описані в історичних дослідженнях, або, наприклад, свідчення потерпілих від торгівлі людьми в архівах кримінального судочинства.

Важливим нюансом нашої проблематики є психодинаміка особистісних захисних механізмів, яку доречно враховувати. Так, скажімо, раціоналізація формує позитивні мотиви переселення, що не виключає того, що рішення про міграцію приймалось під примусом. В окремих випадках переселенці через психологічне витіснення взагалі виявляються неспроможними оцінити свій стан під час прийняття рішення про переселення, а тим більше – визначити домінуючий мотив. Дехто – при переселенні родинами – делегував рішення про зміну місця проживання чоловікові або дружині, і на рівні самооцінки не може визначитись, чи є або була його (її) міграція вимушеною. Деякі потенційні респонденти свідчили, що «до переселення змусили рідні, а не війна...».

В динаміці проблема диференціації видається ще складнішою. В нових обставинах деякі позитивно-мотивовані мігранти стають вимушеними не лише *de jure*, а й *de facto*. Наприклад, через пошкодження внаслідок бойових дій житла в Україні, неспроможності отримати адекватні житлові умови в країні-реципієнті. Деякі вимушені, навпаки, виявляються позитивно-мотивованими та соціально-адаптованими переселенцями – не виключено, що не без дійсного впливу неусвідомлених чи прихованих мотивів. Окрема психолого-юридична проблема – міграція військовозобов'язаних – має ще й етичний вимір. *Et cetera*.

При формуванні вибірки – окрім об'єктивних обставин війни в Україні та факту переселення за її межі – ми враховували, поміж іншого:

- спонтанність прийняття рішення про міграцію, як варіант – залишитись за кордоном за наявності чітких намірів (заброньовані чи куплені квитки) та змінених планів щодо повернення до України в лютому-березні 2022 року для постійного проживання;
- відсутність усвідомлених планів щодо міграції до початку війни, тим більше – спланованого виїзду;
- відсутність за кордоном свого житла, пропозицій працевлаштування, навчання, бізнесу, необхідності лікування, бажання створити родину та інших об'єктивованих позитивних мотивів;
- самоідентифікацію респондента як «вимушеного мігранта» (зокрема, констатації факту примусу на етапі прийняття рішення про переселення);
- наявність власного житла (цілого, пошкодженого або зруйнованого), іншого місця попереднього проживання в Україні в поєднанні з об'єктивною неможливістю (загрози для життя та здоров'я, насамперед, у зонах бойових зіткнень) знаходитись вдома.

На ці критерії зважають, зокрема, й інші дослідники проблематики.

Під час бесід з потенційними респондентами та проходження тестування в межах експериментальної та контрольної груп зафіксовано такі особливості, прямо чи опосередковано пов'язані із досліджуваною темою:

- п'ять осіб із тих, хто виявив бажання взяти участь у психологічному дослідженні (загалом – 110), відмовилися після уточнення теми. «Феномен аутоагресії...» викликав прояви страху, тривоги, відрази, обумовлені наявністю в родині спроб суїциду, завершених самогубств;
- дві потенційні респондентки (КГ), проінформувавши, що запитувати про життєві цілі та сенси в умовах війни (методика СЖО) це «безбожно» (в даному випадку було надано первинну психологічну підтримку) та «суцільна дурість» (в даному випадку запити на психологічну підтримку не було);
- один потенційний респондент (чоловік призовного віку в міграції) відмовився від участі в дослідженні через небажання заповнити анамнестичну

анкету в Google Forms, повідомивши, що він «собі не ворог», на пропозицію пройти лише тестування не відповів;

– одна потенційна респондентка (жінка в міграції) після проходження тестування повідомила, що «всі її дані треба видалити, адже її відповіді містять конфіденційну інформацію», спроба зняти тривогу і уточнення, що опитування безособове, сприйнята не була;

– 10% відмов (переважно контрольна група) вибачились, що не можуть взяти участь через надмірні психоемоційні навантаження.

Під час проведення попередніх бесід також зверталась увага на стан респондентів, емоційно-когнітивні реакції, ступінь відкритості до спілкування, відповідність відповідей загальним запитанням, самооцінку, відношення до травматичних подій та інші аспекти з метою початкової оцінки загального рівня психічного здоров'я. По завершенні попередніх бесід респондентам з метою з'ясування впливу обставин війни на їх настрій було запропоновано закрите питання: «Чи провокує війна внутрішню агресивність?» із варіантами відповіді: «Так», «Важко сказати», «Ні».

Кожному респонденту забезпечено можливість зворотного зв'язку та отримання інтерпретацій результатів тестів у разі цікавості.

Усі психодіагностичні опитування із застосуванням тестових методик проводились дистанційно. Шляхом адресної розсилки [Google Forms](#) і загальних інструкцій до заповнення анамнестичної анкети, опитувальників «Ауто- та гетероагресія» Є. П. Ільїна (АГА) – 20 пунктів; «Рівня агресивності» Басса-Дарки (ОБД) – 75 пунктів; методики для психологічного діагностування копінг-механізмів Е. Хейма (МДКМ) – 20 пунктів, згруповані в 3 блоки (когнітивний, емоційний, поведінковий). Окремим листом-формою було надіслано Тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтєва (СЖО) – 20 пунктів. Загалом – 135 пунктів без урахування анамнестичної анкети, адаптованої з урахуванням специфіки ЕГ та КГ. Обрання методик обумовлено, поміж іншого, їх відносною простотою, зрозумілістю, а також лаконічністю, з урахуванням чиннику часової

доцільності. Докладніше: див. Додатки А, Б, В, Г, Д на стор. 101-123.

Від кожного респондента отримана добровільна згода на участь у дослідженні та використання одержаних і знеособлених даних в наукових цілях за фактом такої участі.

Дані, отримані таким чином, були кодифіковані та внесені до програми jamovi (версія 2.3.21.0-win64) для подальшої статистичної обробки, кількісного та якісного аналізів.

Усі показники, отримані за методикою АГА, аналізувались у прямих значеннях (балах), згідно ключа до опитувальника та інтерпретації шкали Є. П. Ільїна в стенах (див. Додаток А). Сирі бали шкал методики ОБД переведені в z -бали з урахуванням шкальних коефіцієнтів за А. Хваном (див. Додаток Б) і виражені в відповідних стенах. Відповіді респондентів за методикою СЖО (включно із показниками за субшкалами – див. Додаток В) для зручності подальшого аналізу та інтерпретацій переведені із сирих балів у z -бали та t -бали. Перша трансформація – в z -бали – спростила визначення відхилення результатів кожного респондента від нормативних значень в одиницях стандартного відхилення. Друга – в t -бали – відобразила відхилення показників від умовних статистичних норм за шкалою Міннесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (MMPI). Відповідні z -бали та t -бали за методикою СЖО обраховані за допомогою програми jamovi за формулами:

Обрахунок z -балів

$$z\text{-SCORE} = (\text{SUMMARY} - \text{MEAN}) / \text{SD}$$

Обрахунок t -балів

$$t\text{-SCORE} = \text{ROUND} (z\text{-SCORE} * 10 + 50)$$

SUMMARY – показник сумарного результату (окремої субшкали) методики;

MEAN – показник умовної середньостатистичної норми;

SD – статистичне відхилення від умовної норми;

z -SCORE – показник відхилення результатів респондента від статистичної норми

ROUND – статистична функція округлення підсумку в програмі jamovi.

Для визначення внутрішньої узгодженості пунктів кожної методики (АГА, ОБД, СЖО) застосовані коефіцієнти α -Кронбаха та ω -МакДональда, а

також кореляція остаток-залишок за окремими пунктами – для виборок ЕГ = 46 осіб (вимушені мігранти), КГ = 46 осіб (контрольна група) та N=92 особи (загальна сукупність).

В межах аналізу та характеристики результатів дослідження здійснена спроба застосування методу поперечних зрізів. Для перевірки достовірності відмінностей дисперсій показників схильності до аутоагресії ЕГ та КГ був застосований *t*-критерій Стьюдента (Т-тест незалежних вибірок). З урахуванням нормативного показника ймовірності ($p < 0,05$), а також величини ефекту з огляду на інтерпретації статистичного коефіцієнту d-Коена. В якості «нульової гіпотези» зроблено припущення про відсутність відмінності дисперсій.

Для визначення та характеристики наявності можливих зв'язків між значеннями показників схильності до аутоагресії та іншими показниками респондентів (за шкалами СЖО й ОБД) здійснено кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнтів Пірсона (*r*-Pearson) та Спірмена (ρ (rho)).

Графічний аналіз розподілу показників аутоагресії та гетероагресії здійснено з урахуванням критеріїв Гауса. Усі статистичні обрахунки для аналізу та інтерпретації результатів емпіричного дослідження здійснювались із використанням комп'ютерної програми jamovi.

На підставі аналізу кількісних показників, отриманих за діагностичними методиками АГА, ОБД, СЖО, МДКМ, анамнестичними анкетами; якісних характеристик низки їх можливих взаємозв'язків; порівнянні відповідних статистик експериментальної та контрольної груп; з урахуванням даних інших досліджень феномену аутоагресії – зроблено обґрунтовані висновки.

Завершальним етапом цього емпіричного дослідження стало проведення трьох сфокусованих групових дискусій з використанням Google Meet за участю переселенців-учасників ЕГ (4 особи), учасників КГ (4 особи) з метою профілактики ААП, а також індивідуальних психологічних консультацій вимушених мігрантів. Отримано додаткові відомості стосовно досліджуваного феномену, а в одному випадку надано першу психологічну допомогу.

2.3. Експериментальна та контрольна вибірки дослідження. Визначення та оцінки надійності та узгодженості шкал методик

В даній частині роботи ми характеризуємо експериментальну та контрольну вибірки емпіричного дослідження схильності до АА вимушених мігрантів в контексті СПА. Також визначаємо та характеризуємо показники надійності та узгодженості шкал опитувальників «Ауто- та гетероагресія» Є. П. Ільїна (АГА), «Рівень агресивності» Басса-Даркі (ОБД), Тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтєва (СЖО), застосованих до популяції загалом та окремо до ЕГ та КГ.

Загальна характеристика вибірки дослідження. Опитано 92 особи (усі – громадяни України віком від 18 років) з 10 березня по 17 травня 2023 року із використанням [Google Forms](#) та методом on-line розсилки.

Експериментальна група (ЕГ): 46 респондентів, громадян України (91,3% – жінки, 8,7% – чоловіки) на час проведення дослідження перебували в вимушеній міграції, усі без виключення – за межами України. Розподіл за віком: 18-25 років – 2,2%; 26-35 років – 17,4%; 36-45 років – 63%; 46-55 років – 13%; > 56 років – 4,3%. Загальна географія ЕГ (= 46 осіб) охоплює 20 країн: Словенія – 19,6% респондентів; Німеччина – 10,9%; Польща, Великобританія – по 8,7%; Франція – 6,5%; Швейцарія, Швеція, Хорватія, Чехія, Словаччина – по 4,3%; Канада, Іспанія, Португалія, Болгарія, Чорногорія, Греція, Кіпр, Австрія, Норвегія, Японія – по 2,2% відповідно. 60,9% опитаних перебували в ВМ понад рік. 78,3% скористались можливістю реєстрації на території ЄС в статусі «тимчасового захисту» (або аналогічних за правовим змістом статусів в інших країнах). 78,3% були вимушені залишити Україну з дітьми (з трьома і більше – 23,9% опитаних ЕГ). 89,1% – мають вищу освіту. 28,3% респондентів ЕГ звертались за психологічною допомогою. Див. Додаток Д, стор. 117-123.

Контрольна група (КГ): 46 респондентів, громадян України (58,7% – жінки, 41,3% – чоловіки) на час проведення дослідження перебували в Україні; 78,3% – з лютого 2022 року, від початку війни, не змінювали місце проживання,

21,7% – «переселялись» до рідних (першого ступіню споріднення) та/або в інші власні обладнані приміщення в межах державних кордонів на незначний час (до одного місяця). Розподіл за віком: 18-25 років – 2,2%; 26-35 років – 32,6%; 36-45 років – 39,1%; 46-55 років – 15,2%; > 56 років – 10,9%. 71,7% залишились в Україні з дітьми (з трьома і більше – 6,5% опитаних КГ). 93,5% – мають вищу освіту. 76,1% респондентів КГ звертались за фаховою психологічною допомогою, 2,2% – мають намір звернутися. Див. Додаток Е, стор. 124-128.

Таблиця 2.2 – Узгодженість пунктів шкал методик АГА, ОБД, СЖО

МЕТОДИКА / ВИБІРКА	Коефіцієнт / нормативне значення ($k > 0,750$)	
	α -Кронбаха	ω -МакДональда
Опитувальник АГА /		
▪ Вимушені мігранти (ЕГ= 46)	▪ 0,813 / добре	▪ 0,830 / добре
▫ Контрольна група (КГ = 46)	▫ 0,795 / достатнє	▫ 0,810 / добре
◦ Усі опитані (N= 92)	◦ 0,802 / добре	◦ 0,817 / добре
Методика ОБД /		
▪ Вимушені мігранти (ЕГ= 46)	▪ 0,857 / добре	▪ 0,863 / добре
▫ Контрольна група (КГ = 46)	▫ 0,862 / добре	▫ 0,868 / добре
◦ Усі опитані (N= 92)	◦ 0,860 / добре	◦ 0,865 / добре
Тест СЖО /		
▪ Вимушені мігранти (ЕГ= 46)	▪ 0,925 / дуже добре	▪ 0,933 / дуже добре
▫ Контрольна група (КГ = 46)	▫ 0,910 / дуже добре	▫ 0,920 / дуже добре
◦ Усі опитані (N= 92)	◦ 0,919 / дуже добре	◦ 0,926 / дуже добре

Оцінки шкал. Застосування психодіагностичних методик АГА, ОБД та СЖО до експериментальної групи вимушених мігрантів (ЕГ = 46 осіб), а також до контрольної групи (КГ = 46 осіб) та загальної сукупності респондентів (N = 92) характеризується показниками надійності та внутрішньої узгодженості пунктів, наведеними в Таблиці 2.2. Статистичні інтерпретації коефіцієнтів α -Кронбаха та ω -МакДональда свідчать, що методика СЖО характеризується «дуже добрими» значеннями показників узгодженості та надійності шкали для

груп та популяції загалом. В цілому «добрі» показники і у методик АГА й ОБД.

«Достатній» коефіцієнт α -Кронбаха (= 0,795) за шкалою АГА для контрольної групи можна впевнено характеризувати як «скоріше добру» або «близьку до доброї» надійність та узгодженість пунктів методики. Зокрема, як суто за арифметичним показником (який істотно перевищує загальноприйнятий для психологічних досліджень норматив достатньої достовірності $k > 0,750$), так і з огляду на уточнюючий коефіцієнт ω -МакДональда – «добре» (= 0,810) за шкалою АГА для контрольної групи.

Аналіз в розрізі окремих пунктів методики АГА для контрольної групи (КГ = 46 осіб) та загальної сукупності респондентів (N = 92 особи) засвідчив, що жоден з них не дає від'ємної кореляції із загальною шкалою. Стосовно ЕГ – одне зворотне твердження «В18» («Я не вмю «поставити на місце» людину, навіть якщо людина цього заслуговує») від'ємно корелює із загальною шкалою АГА, проте – з урахуванням загальних показників надійності та узгодженості шкали – кореляція елемент-залишок на рівні «- 0,1807» у випадку з пунктом «В18» не видається статистично значущою.

Таблиця 2.3 – Від'ємні статистики надійності окремих пунктів ОБД

СТАТИСТИКИ / ВИБІРКА	Кореляція елемент-залишок та стандартне відхилення (SD)					
	▪ ЕГ (= 46)	SD	▫ КГ (= 46)	SD	◦ N (= 92)	SD
О8 – Почуття провини	▪ позитивна		▫ - 0,0781	▫ 0,420	◦ 0,0748	◦ 0,435
О16 – Почуття провини	▪ позитивна		▫ - 0,0733	▫ 0,458	◦ позитивна	
О24 – Почуття провини	▪ позитивна		▫ - 0,0238	▫ 0,503	◦ 0,0472	◦ 0,498
О32 – Почуття провини	▪ - 0,0656	▪ 0,482	▫ - 0,0402	▫ 0,484	◦ - 0,0347	◦ 0,482
О34 – Непряма агресія	▪ - 0,3820	▪ 0,506	▫ - 0,2638	▫ 0,458	◦ - 0,3512	◦ 0,491
О36 – Негативізм	▪ - 0,1255	▪ 0,482	▫ - 0,1079	▫ 0,468	◦ - 0,1022	◦ 0,475
О40 – Почуття провини	▪ - 0,0136	▪ 0,315	▫ - 0,2515	▫ 0,318	◦ - 0,1273	◦ 0,313
О54 – Почуття провини	▪ - 0,1125	▪ 0,401			◦ позитивна	
О60 – Вербальна Агресія	▪ позитивна		▫ - 0,1151	▫ 0,484	◦ позитивна	
О61 – Почуття провини	▪ - 0,0420	▪ 0,315	▫ - 0,2654	▫ 0,318	◦ - 0,1481	◦ 0,313

Аналіз в розрізі окремих пунктів методики ОБД виявляє характерну ситуацію – див. Таблиця 2.3, стор. 63. Виявляється, що одразу 7 пунктів ОБД, які мають від’ємну кореляцію елемент-залишок із загальною шкалою методики, належать, а точніше – на 70% формують субшкалу «Почуття провини».

Ми звернули увагу, що Н. Завязкіна та А. Кендзерська – обґрунтовуючи авторську методику дослідження феномену АА як багатоаспектного явища (що пов’язане з агресивністю, але не вичерпується нею) – відносять до її латентних чинників «муки совісті», а на особистісному рівні – «Супер-Его» (орієнтація на думку інших та відповідальність) [30, с. 152]. Апробація цієї методики на вибірці студентів вищих навчальних закладів м. Києва (підсумки оприлюднені в 2017 році) виявила істотний рівень кореляції між інтегральним показником АА та «почуттям провини» – 0,603 (за високого рівня значимості).

Г. Солдатова, спираючись на багаторічний практичний досвід роботи з мігрантами та низку досліджень, звертає увагу, що часто за цим почуттям криється самоосуд, який пов’язаний із тим, що людина «застрягла» і довгий час неспроможна вийти з ситуації травми та стану безпорадності травмованого «Я» [83, с. 80]. Також звертається увага на об’єктивованість почуття провини вимушених мігрантів «значущими» фігурами – близьких та друзів, залишених в зоні війни; рідних, у разі невдалої адаптації в нових умовах; а особливо – у разі смертельних втрат. В. Кердивар та В. Христенко, дослідивши із застосуванням ОБД (в загальній батареї методик) «синдром жертви» у внутрішньо переміщених осіб із зони бойових дій фактично ототожнюють АА із «почуттям провини» [37, с. 53]. На наш погляд, таке безумовне ототожнення було б теоретично сумнівним дослідницьким перебільшенням. Проте в загальному сенсі погляд на почуття провини як на детермінанту ААП, СДП є поширеним.

Пункт 34 методики ОБД – єдиний, який характеризується статистично вагомою від’ємною кореляцією елемент-залишок (див. Таблиця 2.3, стор. 63), дійсно, сприймається дещо амбівалентно («Я ніколи не буваю похмурих від

злості»). Втім, загалом, із урахуванням «добрих» показників надійності та узгодженість пунктів ОБД для ЕГ, КГ та загальної сукупності, ми залишили опитувальник без змін. Припускаємо, що в випадку від'ємно кореляції елемент-залишок за пунктами 8, 16, 24, 32, 40, 54, 61 (субшкали «Почуття провини») корегування шкали ОБД та зміни окремих питань не є доцільним – йдеться, скоріше, про якісне співвідношення певного аспекту агресивності із більшістю інших її складових чи, можливо, окремий феномен.

Аналіз в розрізі окремих пунктів методики СЖО свідчить, що усі без виключення твердження тесту працюють як одне і для ЕГ, і для КГ, і для $N = 92$ респонденти. Жоден з пунктів не характеризується від'ємною кореляцією.

Ми вважаємо, з урахуванням зазначеного, що застосування сформованої батареї методик для дослідження феномену АА є статистично надійним та адекватним як для груп, так і для популяції загалом. Робимо висновок, що психодіагностичне застосування як основної методики (АГА), так і допоміжних (ОБД, СЖО) для дослідження схильності та виразності АА вимушених мігрантів (а також осіб, які залишались на місцях проживання, та загальної вибірки громадян України). Уточнення можливих зв'язків між показниками АА та іншими особистісними психологічними особливостями (агресивність, показники фізичної, вербальної, непрямой агресії, почуття образи та провини; підозрілість, ворожість, наявність або відсутність життєвих цілей та сенсів, рівень задоволеності самореалізацією, локус контроль-Я) також є можливим з огляду на надійність та узгодженість шкал.

Отримані результати надійності та узгодженості шкал опитувальників «Ауто- та гетероагресія» Є. П. Ільїна, «Рівень агресивності» Басса-Даркі, Тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва загалом цілком відповідають не лише прийнятним для психологічних досліджень значенням коефіцієнтів α -Кронбаха та ω -МакДональда, а й – з урахуванням напрацювань інших науковців – наявній практиці застосування для вивчення феномену аутоагресії та пов'язаних із ним явищ в окремих соціальних групах [13, 14, 26, 30, 37, 55, інші].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

Таким чином, нами сплановано, організовано, з 10.03 по 17.05.2023 року проведене емпіричне дослідження схильності до АА вимушених мігрантів – 46 респондентів, громадян України (91,3% – жінки, 8,7% – чоловіки), які виїхали та залишались за межами держави внаслідок війни – ЕГ. Для співставлення показників була досліджена контрольна група – 46 респондентів (58,7% – жінки, 41,3% – чоловіки), які на час проведення дослідження перебували в Україні. Для виконання завдань дослідження обрані діагностичні методики, адаптовані та перевірені іншими науковцями в межах вивчення феномену АА в окремих соціальних групах – опитувальники «Ауто- та гетероагресія» Є. П. Ільїна, «Рівень агресивності» Басса-Дарки, Тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва. Усі – застосовані до сукупності (N = 92 особи) та окремо до ЕГ та КГ – характеризуються «добрими» та «дуже добрими» значеннями показників надійності та узгодженості шкал з огляду на статистичні коефіцієнти α -Кронбаха та ω -МакДональда. Неоднозначним є визначення явища примусу до міграції в психологічному контексті, зокрема, і внаслідок впливу захисних механізмів (раціоналізації, витіснення та інших). Для коректної диференціації вимушених від позитивно-мотивованих переселенців (які виїхали з інших мотивів, ніж самозбереження) застосовано три типи критеріїв: об'єктивні (обставина війни в Україні, факт переселення), суб'єктивні (самовизначення), додаткові (фільтраційні). З огляду на аналіз нормативно-правової бази, яка визначає статуси вимушених мігрантів в різних країнах світу, розроблено анамнестичну анкету в контексті питань СПА. Соціальний (а не індивідуально-психологічний) акцент обумовлений, між іншим, теоретичним застереженням недоречності для даного формату роботи актуалізації у респондентів думок і емоцій, пов'язаних з непропрацьованим травматичним досвідом, станами «почуття горя», безпорадності тощо. Зворотній зв'язок від деяких респондентів підтверджує доцільність виваженого підходу з урахуванням специфіки теми.

РОЗДІЛ III

Результати емпіричного дослідження схильності до аутоагресії вимушених мігрантів

3.1. Аналіз, інтерпретації та узагальнення результатів дослідження

В даній частині роботи, спираючись на проаналізовані дані, отримані в ході дослідження схильності до аутоагресії вимушених мігрантів – 46 осіб, які виїхали за межі України (ЕГ), та контрольної групи – 46 осіб, які не змінювали місця проживання під час війни і перебували в Україні (КГ), ми інтерпретуємо отримані результати та наводимо найважливіші, на наш погляд, узагальнення.

Таблиця 3.1 – Показники ЕГ, КГ і сукупності за методикою АГА*

ПОКАЗНИК / ВИБІРКА	MEAN ± SD (SE)		
	▪ ЕГ = 46 осіб	▫ КГ = 46 осіб	◦ N = 92 особи
АУТОАГРЕСІЯ	▪ 3,87±2,60 (0,383)	▫ 3,89±2,23 (0,329)	◦ 3,88±2,41 (0,251)
Гетероагресія	▪ 3,57±2,55 (0,376)	▫ 3,28±2,46 (0,363)	◦ 3,42±2,50 (0,262)

* Тут і далі (зокрема, в Таблицях 3.3-3.4 на стор. 69-70) наведені середні значення (MEAN) з урахуванням стандартних відхилень (SD) та стандартних похибок середніх значень (SE) відповідних виборок. Значення показників методики АГА виражені в прямому значенні за шкалою Є. П. Ільїна («1» - мінімум, «10» - максимум) в межах стенів виразності.

Кількісний аналіз даних засвідчує, що середня виразність аутоагресії (показник – А-AGR) в групі вимушених мігрантів (ЕГ = 46) є «порівняно низькою», ближче до «середньої» (= 3,87) та характеризується коливаннями від «низької» до «порівняно високої», згідно інтерпретації стенів шкали Є. П. Ільїна. Мінімальне значення для даної популяції – 0 («низька»), максимальне – 9 («висока»). З огляду на показники гетероагресії (G-AGR), наведені у Таблиці 3.1, можна впевнено говорити про незначну аутоагресивну спрямованість групи вимушених мігрантів: А-AGR (3,87 ± 2,60) > G-AGR (3,57 ± 2,55), з урахуванням статистичної прийнятності стандартних похибок середнього 0,383 (А-AGR) та 0,376 (G-AGR). Аналіз описових статистик засвідчує, що 50% опитаним ЕГ

властивий інтрапунітивний (внутрішньозвинувачувальний) агресивний вектор, $A-AGR > G-AGR$; 37% – екстрапунітивний (зовнішньозвинувачувальний), $G-AGR > A-AGR$; 13% вимушених мігрантів характеризуються «невизначеним» вектором агресії. Див. Таблиця 3.2.

Констатуємо також, що в контрольній групі (КГ = 46) – порівняно з ЕГ – аутоагресивна спрямованість спостерігається виразніше за майже ідентичних середніх значень $A-AGR$. Для КГ: $G-AGR (3,28 \pm 2,46) < A-AGR (3,89 \pm 2,23)$, за стандартних похибок середніх 0,363 й 0,329 відповідно. Загальний вектор середньої спрямованості агресії контрольної групи, визначений за методикою АГА, таким чином, характеризується як виразно «внутрішній».

Таблиця 3.2 – Спрямованість агресії за методикою АГА*

ВЕКТОРНІСТЬ / ВИБІРКА	% респондентів		
	▪ ЕГ = 46 осіб	▫ КГ = 46 осіб	◦ N = 92 особи
Інтрапунітивна	▪ 50,0%	▫ 56,5%	◦ 53,3%
Екстрапунітивна	▪ 37,0%	▫ 32,6%	◦ 34,8%
Невизначена	▪ 13,0%	▫ 10,9%	◦ 12,0%

Співставлення середніх показників $A-AGR$ чоловіків і жінок в групі вимушених мігрантів (ЕГ = 46 осіб) потребує уточнення внаслідок очевидної диспропорції бази порівняння: 91,3% – жінки, 8,7% – чоловіки. Така ситуація, на наш погляд, може бути обумовлена, по-перше, обмеженнями на виїзд з України військовозобов'язаних чоловіків, що діють з лютого 2022 року та стають дедалі жорсткішими [70]. По-друге: небажанням чоловіків-переселенців брати участь в дослідженні з різних причин (див. також стор. 57).

Описові статистики характеризують середню виразність аутоагресії ($A-AGR$) жіночої підгрупи ЕГ (= 42 особи) як «порівняно низьку», на межі з «середньою» (= 3,93), що характеризується коливаннями від «низької» до «порівняно високої», згідно інтерпретації стенов шкали Є. П. Ільїна. З огляду на

показники гетероагресії (G-AGR) жінок, можна впевнено говорити про незначну аутоагресивну спрямованість даної підгрупи: A-AGR ($3,93 \pm 2,55$) > G-AGR ($3,45 \pm 2,62$), з урахуванням статистичної прийнятності стандартних похибок середнього 0,394 (A-AGR) і 0,404 (G-AGR).

Беручи до уваги аналітичні узагальнення відомої дослідниці гендерних аутоагресивних та агресивних особливостей Є. Козирєвої [38, с. 42-43], слід зазначити, що загалом аутоагресивна спрямованість не є характерною для жінок. Більшою мірою (але в 3-4 рази нижче, ніж у випадку з отриманими нами показниками) аутоагресивність притаманна, за класифікацією Є. Козирєвої, жінкам «виразної фемінінності» (із відносно високими значеннями показників сором'язливості та совісності). Схожі оцінки надає А. Реан в інтерактивному субблоці АПО, підкреслюючи, що надмірна сором'язливість позитивно корелює із аутоагресією та часто спричиняє адаптаційні проблеми, зокрема, на рівні мікросоціальної взаємодії [72].

На прикладі сукупності N = 92 особи гендерний розподіл з урахуванням кількості чоловіків-респондентів (25% від загальної кількості опитаних) може сприйматися як умовно відповідний критеріям порівняння показників A-AGR та G-AGR за гендерною ознакою: див. Таблиця 3.3.

Таблиця 3.3 – Показники чоловіків і жінок за методикою АГА

ПОКАЗНИК / ВИБІРКА	Чоловіки, 25% від N		Жінки, 75% від N	
	MEAN ± SD (SE)	MAX/MIN	MEAN ± SD (SE)	MAX/MIN
(N = 92 особи)				
АУТОАГРЕСІЯ	3,96±2,65 (0,553)	9/0	3,86±2,34 (0,282)	9/0
Гетероагресія	3,70±2,51 (0,524)	10/0	3,33±2,51 (0,302)	9/0

Характерно, що за гендерною диференціацією аутоагресивних проявів, запропонованою Є. Ільїним, маскулітним чоловікам більшою мірою властива виразна гетероагресивна спрямованість. Автор методики АГА, узагальнюючи результати низки психологічних досліджень – звертає увагу на іще одну

закономірність: чоловікам може бути притаманна і незначна (ближча до нульового значення) аутоагресивна спрямованість – наслідок емоційної та чуттєвої стриманості [33]. Саме друга тенденція може бути екстрапольована на чоловічу підгрупу (25% від N). Є. Козирева характеризує чоловіків з приблизно рівними показниками A-AGR та G-AGR як «фемінінних» [33, 38]. Зауважимо, що в межах нашої загальної сукупності лише один чоловік приймав участь у війні у складі ЗСУ в якості IT-фахівця.

Т-тест незалежних виборок. Для з'ясування достовірності відмінностей показників експериментальної та контрольної груп за усіма шкалами методик дослідження – АГА, ОБД, СЖО – застосований метод статистичної перевірки гіпотез *t*-критерія Стьюдента. В якості «нульової гіпотези» – припущення про рівність дисперсій статистик показників ЕГ і КГ. Для підвищення об'єктивності висновків здійснено перевірку дисперсій показників із субшкалами включно.

Таблиця 3.4 – Достовірність відмінності статистик аутоагресії ЕГ і КГ

Показники / Статистики	<i>t</i> -Стьюдента	P	d-Коена	Δ SD	Δ SE	95% Довірчий інтервал	
						Мінімум	Максимум
A-AGR	-0,0431	0,966	-0,0089	-0,02	0,51	-1,025	0,981
G-AGR	0,5402	0,590	0,1126	0,28	0,52	-0,757	1,322

Δ SD – різниця середніх значень відповідних показників в розрізі груп

Δ SE – різниця стандартних похибок SD відповідних показників в розрізі груп

За результатами Т-тесту незалежних виборок ЕГ і КГ з'ясовано, що «нульова гіпотеза» про рівність дисперсій не може бути відкинута на користь протилежної (з урахуванням значущості критерія Левена). Зокрема, показники аутоагресії та гетероагресії, отримані за методикою АГА, характеризуються рівномірністю розподілу статистик в групі вимушених мігрантів (ЕГ) та поміж громадян України, що під час війни залишились у своїх оселях (КГ).

Водночас статистично ймовірна однорідність розподілу досліджуваних параметрів аутоагресії та гетероагресії ЕГ та КГ (див. Таблиця 3.4) може бути обумовлена гендерним чинником. Докладніше: статистики на стор. 68-69.

Щодо статистик ОБД та СЖО – «нульова гіпотеза» підтверджується

майже за всіма субшкалами методик – ймовірність достовірності тези про рівність дисперсій показників ЕГ і КГ істотно перевищує прийнятний для психологічних досліджень статистичний орієнтир $p < 0,05$.

Таблиця 3.5 – Показники ЕГ, КГ і сукупності за методикою ОБД*

ПОКАЗНИК / ВИБІРКА / СТЕН	MEAN ± SD (SE)					
	▪ ЕГ (= 46)	Стени	▫ КГ (= 46)	Стени	○ N= 92 особи	Стени
Фізична агресія	▪ 41,3±23,3 (3,44)	▪ 3 (1-6)	▫ 47,8±23,9 (3,53)	▫ 4 (2-6)	○ 44,6±23,7 (2,47)	○ 4 (2-6)
Непряма агресія	▪ 37,4±12,2 (1,79)	▪ 5 (3-6)	▫ 36,5±13,9 (2,05)	▫ 5 (3-6)	○ 37,0±13,0 (1,35)	○ 5 (3-6)
Роздратування	▪ 48,3±25,5 (3,75)	▪ 6 (3-8)	▫ 61,2±24,1 (3,55)	▫ 7 (5-9)	○ 54,8±25,5 (2,66)	○ 6 (4-8)
Негативізм	▪ 33,0±25,7 (3,79)	▪ 3 (1-5)	▫ 35,7±23,8 (3,51)	▫ 3 (1-5)	○ 34,3±24,7 (2,57)	○ 3 (1-5)
Образа	▪ 21,5±16,4 (2,41)	▪ 3 (2-5)	▫ 25,8±16,6 (2,45)	▫ 4 (2-5)	○ 23,7±16,5 (1,72)	○ 3 (2-5)
Підозрілість	▪ 25,9±23,1 (3,40)	▪ 4 (2-6)	▫ 27,0±18,6 (2,74)	▫ 4 (2-5)	○ 26,4±20,8 (2,17)	○ 4 (2-5)
Вербальна агресія	▪ 78,6±35,3 (5,21)	▪ 7 (4-9)	▫ 80,8±35,5 (5,24)	▫ 7 (4-9)	○ 79,7±35,2 (3,67)	○ 7 (4-9)
Почуття провини	▪ 57,6±19,3 (2,84)	▪ 5 (3-7)	▫ 60,0±18,7 (2,75)	▫ 5 (3-7)	○ 58,8±18,9 (1,97)	○ 5 (3-7)
Ворожість	▪ 23,7±17,2 (2,54)	▪ 3 (2-5)	▫ 26,4±15,4 (2,28)	▫ 4 (2-5)	○ 25,0±16,3 (1,70)	○ 3 (2-5)
Агресивність	▪ 31,8±14,2 (2,09)	▪ 3 (1-4)	▫ 38,3±13,3 (1,97)	▫ 3 (2-5)	○ 35,1±14,1 (1,47)	○ 3 (3-4)

* Тут і далі значення показників методики ОБД обраховані за А. Хваном і виражені в стенах («1» - мінімум, «10» - максимум) з урахуванням коливань середніх значень (SD).

Лише в 2-х випадках з 18-ти – за показниками ОБД – субшкали «Роздратування» та інтегральним «Агресивність» (враховує субшкали «Фізична агресія», «Роздратування», «Вербальна агресія») статистики p склали 0,014 та 0,025 відповідно. Такі значення показників дуже обережно (умовно) можуть

бути враховані на користь альтернативної гіпотези з огляду на «середній» та «близький до середнього» розміри ефектів d-Коена (-0,521 і -0,474 відповідно).

Також аналіз описових статистик засвідчує, що середній по популяції показник «Роздратованості» за субшкалою ОБД у громадян України, які з безпосереднім ризиком для життя переживають ракетні обстріли, є «високим» (кількісне значення = 61,2 (\pm 24,1) за А. Хваном, 7-й степен з 10-ти). Аналогічне значення для вимушених мігрантів = 48,3 (\pm 25,5) – «підвищений рівень», 6-й степен, ближче до 5-го. Середні значення інтегрального показника «Агресивності» досліджуваних груп: для ЕГ = 31,8 (\pm 14,2); для КГ = 38,3 (\pm 13,3) – «середні рівні», 3-й степен (у випадку з контрольною групою – на межі з 4-м стеном). Див. Таблиця 3.5, стор. 71.

Таблиця 3.6 – Показники ЕГ, КГ і сукупності за методикою СЖО*

ПОКАЗНИК / ВИБІРКА	MEAN \pm SD (SE)		
	▪ ЕГ = 46 осіб	▫ КГ = 46 осіб	◦ N= 92 особи
Цілі в житті	▪ 49,3 \pm 9,820 (1,45)	▫ 51,7 \pm 8,69 (1,28)	◦ 50,5 \pm 9,30 (0,970)
Процес життя (емоційна насиченість та цікавість)	▪ 48,7 \pm 13,30 (1,96)	▫ 49,9 \pm 12,5 (1,84)	◦ 49,3 \pm 12,8 (1,340)
Результативність життя (задоволеність самореалізацією)	▪ 47,7 \pm 11,20 (1,65)	▫ 50,7 \pm 10,6 (1,56)	◦ 49,2 \pm 10,9 (1,140)
Локус контроль-Я («Я – господар життя»)	▪ 49,5 \pm 9,500 (1,40)	▫ 51,1 \pm 9,06 (1,34)	◦ 50,3 \pm 9,27 (0,966)
Локус контроль-життя (керуваність життя)	▪ 49,4 \pm 9,050 (1,33)	▫ 52,1 \pm 8,18 (1,21)	◦ 50,8 \pm 8,68 (0,905)
Загальний показник СЖО (SENSE)	▪ 49,7 \pm 11,20 (1,65)	▫ 52,0 \pm 9,89 (1,46)	◦ 50,8 \pm 10,6 (1,100)

*Тут і далі значення показників методики СЖО виражені в t-балах у відповідності до шкали MMPI. SENSE – інтегральний показник життєвих цілей та сенсів особистості.

Водночас з огляду на істотні різниці стандартних похибок середніх значень (5,16 – для субшкали «Роздратування»; 2,87 – для «Агресивність»),

виявлених під час Т-тесту незалежних виборок, обидва показники не можуть сприйматися як достовірні оціночні критерії «нульової гіпотези». Загалом: 11-ть із 18-ти показників допоміжних діагностичних методик характеризуються статистично значущою похибкою середнього ($SE > 1$), що може свідчити про кількісну недостатність виборок експериментальної та контрольної груп для достовірних аналітичних узагальнень в контексті інтерпретації результатів за методиками ОБД та СЖО.

З урахуванням високої ймовірності однорідності ЕГ та КГ стосовно досліджуваних параметрів аутоагресії та гетероагресії, ми звернули увагу, що в межах загальної сукупності респондентів ($N = 92$) стандартні похибки середніх значень за всіма без виключення субшкалами методик знижуються в порівнянні із відповідними показниками ЕГ та КГ. В окремих випадках – істотно.

Таким чином, стосовно дослідження феномену АА (безвідносно до контекстуальних особливостей ВМ) параметри загальної популяції ($N = 92$ осіб) за окремими показниками, виявлені кореляційні зв'язки заслуговують на увагу з огляду на зростаючу статистичну достовірність. Див. Таблиці 3.5-3.6, стор. 71-72.

Таблиця 3.7 – Кореляційна матриця аутоагресії та окремих шкал ОБД

ПОКАЗНИКИ / КОРЕЛЯЦІЇ З А-AGR ($N = 92$ особи)	Окремі шкали опитувальника «Рівня агресивності» Басса-Дарки (з урахуванням статистик ймовірності $p < 0,001^{***}$; $< 0,01^{**}$; $< 0,05^*$)			
	ОБРАЗА	ПІДОЗРІЛІСТЬ	ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ	ВОРОЖІСТЬ
r-Pearson	0,402***	0,320**	0,286**	0,411***
$\rho(\text{rho})$	0,388***	0,297**	0,279**	0,404***

Кореляційний аналіз із використанням коефіцієнтів Пірсона (r-Pearson) та Спірмена ($\rho(\text{rho})$) вказує на статистично значущу ($p < 0.001$) наявність позитивної кореляції між значеннями показника схильності до аутоагресії (А-AGR) та значенням субшкали «Образа» (r-Pearson = 0,580; $\rho(\text{rho}) = 0,536$) за

методикою ОБД для вимушених мігрантів. Саме про типовість взаємозв'язків між цими параметрами йдеться в концептуальних дослідженнях А. Реана стосовно «аутоагресивного патерну особистості» [72].

Спостереження підтверджується і даними інших емпіричних досліджень АА [37; 55, с.140-143]. Також виявляються менш статистично виразні позитивні кореляції між показником А- AGR (ЕГ = 46 осіб) та значеннями субшкали «Почуття провини» ($r\text{-Pearson} = \rho(\text{rho}) = 0,427$ за $p = 0,003$) і кумулятивного показника «Ворожість» ($r\text{-Pearson} = 0,466$ за $p = 0,002$; $\rho(\text{rho}) = 0,440$, $p = 0,001$).

Водночас на рівні контрольної групи (= 46 осіб) жодна з вищенаведених кореляцій – включно з теоретично очікуваними взаємозв'язками аутоагресії та почуттям образи – не набула статистично важливих значень. В межах загальної сукупності (N = 92 особи) кореляції, виявлені на вибірці ЕГ, проявилися менш виразно – див. Таблиця 3.7, стор. 73.

Статистично вагомими є негативні кореляції аутоагресії вимушених мігрантів з інтегральним показником життєвих цілей та сенсів SENSE ($r\text{-Pearson} = - 0,547$; $\rho(\text{rho}) = - 0,507$, за $p < 0,001$) та показниками субшкали «Процес життя» ($r\text{-Pearson} = - 0,543$; $\rho(\text{rho}) = - 0,509$, за $p < 0,001$), які характеризують зацікавленість життям, його емоційну насиченість.

Високі кореляційні показники – $r\text{-Pearson} = - 0,478$; $\rho(\text{rho}) = - 0,464$ – стосовно субшкали «Результати життя», яка, поміж іншого, характеризує задоволеність самореалізацією. Схожі негативні кореляції спостерігаються і в КГ – усі без винятку характеризуються незначним зниженням статистичної ймовірності: до рівня $p < 0,01$ за субшкалами «Процес життя», «Результати життя», «Керованість життя».

Зворотна кореляція А-AGR з інтегральним показником SENSE (життєві цілі та сенси) визначається для контрольної групи (КГ = 46 осіб) коефіцієнтами $r\text{-Pearson} = - 0,517$; $\rho(\text{rho}) = - 0,485$, за більшої (щодо субшкал) статистичної ймовірності $p < 0,001$. Кореляційні статистики А-AGR та шкал СЖО для загальної популяції (N = 92 особи) наведено в Таблиці 3.9, стор. 76.

Загалом отримані негативні кореляційні зв'язки показників А-AGR із високими шкальними значеннями методики СЖО видаються закономірними з огляду на низку обставин:

– по-перше, як відповідні концептуальному підходу Д. Леонтьєва, автора СЖО, в частині визначення регуляторів особистісного потенціалу (сенсів, для чого жити; відчуття «внутрішнього центру» та здорової самоідентифікації) як превенцій аутодеструкції [45, 46];

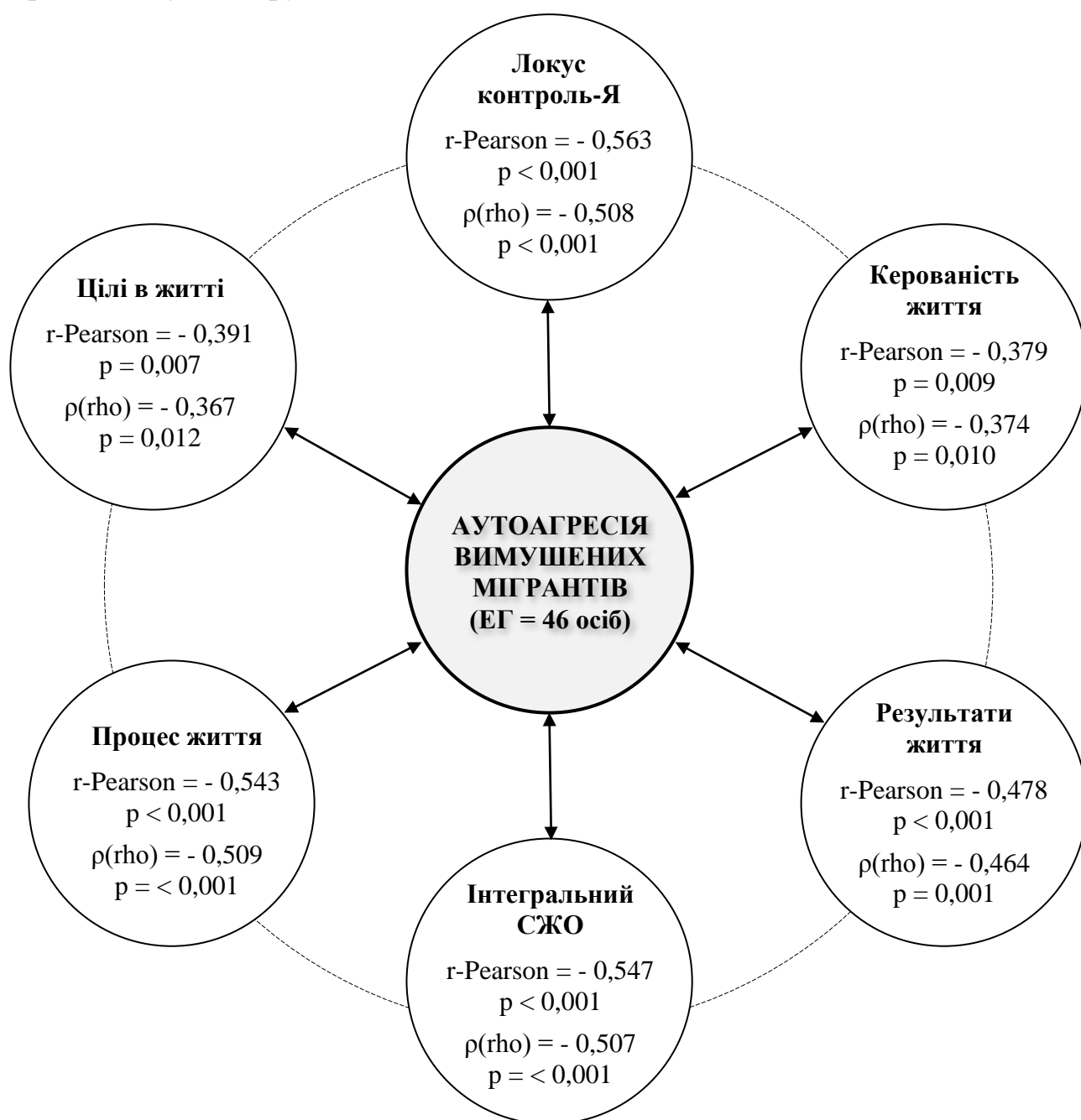


Рисунок 3.8 – Кореляція А-AGR вимушених мігрантів з показниками СЖО

– по-друге, як такі, що знаходять підтвердження в межах теоретичного конструкту «аутоагресивного патерну особистості», зокрема, з урахуванням «самооціночного субблоку» АПО – чим вище загальний рівень самооцінки та автономності поведінки, тим нижчою є виразність аутоагресії [72];

– по-третє, з огляду на відповідність виявлених кореляційних зв'язків доволі поширеним в науковій літературі дослідницьким поглядам (Л. Бурлачук, Л. Орбан-Лембрик, Т. Титаренко, М. Слюсаревський, О. Блинова etc.) щодо кризи ідентичності (в тому числі відсутності життєвих сенсів, невизначеності планів, інших проявів) як одного із чинників аутоагресивних станів [79, с. 143];

– по-четверте, статистики змістовно співпадають з даними зарубіжних та українських досліджень схильності до АА в окремих соціальних групах, зокрема, О. Мусаелян [55, с. 140-143], О. Григор'євої [26, с. 150-159], та інших;

– зрештою, по-п'яте, виявлені нами кореляції підтверджуються як в межах групи вимушених мігрантів, так і відповідними статистиками КГ, а також – загальної сукупності досліджених громадян України (N = 92).

Таблиця 3.9 – Кореляційна матриця аутоагресії та шкал СЖО

ПОКАЗНИКИ / КОРЕЛЯЦІЇ З А-AGR (N = 92 особи)	Шкали Тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва (p < 0,001)					
	Цілі в житті	Процес життя	Результати життя	ЛК-Я	ЛК- життя	SENSE
r-Pearson	-0,423	-0,484	-0,464	-0,523	-0,408	-0,531
ρ(rho)	-0,394	-0,463	-0,446	-0,480	-0,402	-0,502

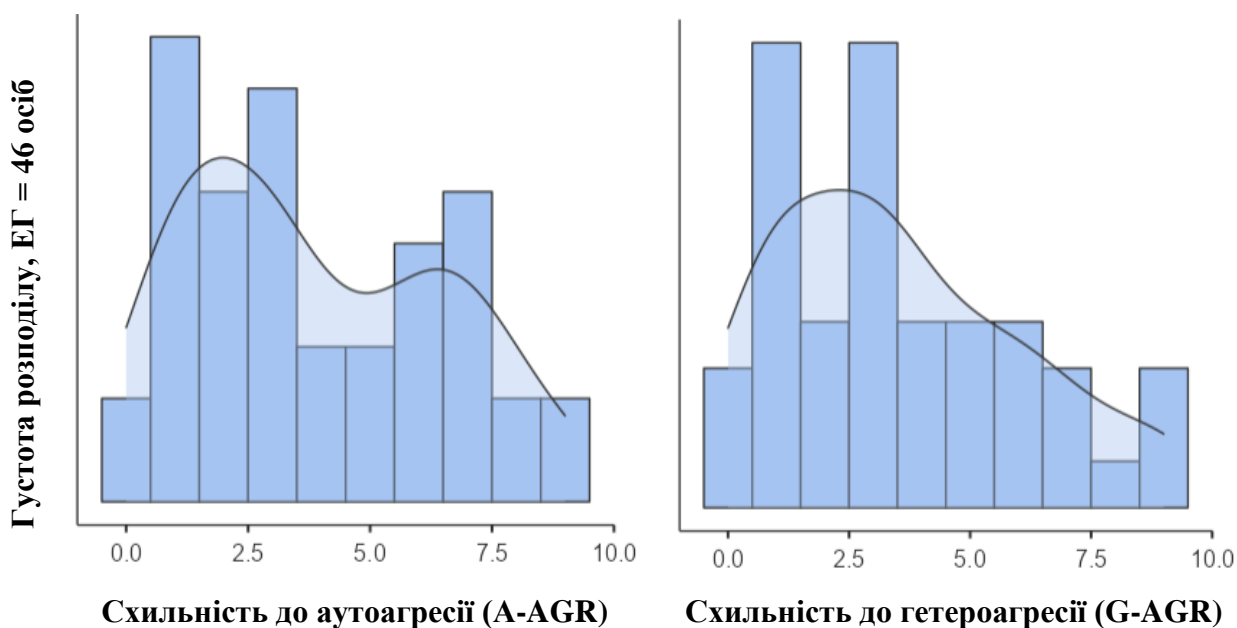
Водночас – попри, на перший погляд, достатню обґрунтованість (як статистичну, так і психологічну) наявних закономірностей – було б поспішним говорити про негативний кореляційний зв'язок аутоагресії з життєвими цілями та сенсами особистості як про визначену тенденцію. З огляду щонайменше на дві важливі обставини. По-перше, є певна статистична невпевненість через похибки середнього $SE \approx 1$ для всіх сукупностей, досліджених за шкалою СЖО,

– див. Таблиця 3.6, стор. 72. Таким чином, має бути врахована кількісна недостатність вибірки для достовірних тенденційних узагальнень. По-друге, виявлені негативні кореляційні зв'язки між показниками G-AGR (гетероагресії) за АГА та, звертаємо увагу, без винятку усіма шкальними значеннями СЖО для ЕГ, КГ та N = 92 – див. Таблиця 3.10.

Щодо другого застереження, йдеться, зрозуміло, навіть не про кількісні статистики, а про якісний аспект – чи взагалі обумовлені кореляції показників методик АГА та СЖО саме вектором спрямування агресії особистості? Якщо так, з огляду на очевидно вищі абсолютні значення кореляційних коефіцієнтів А-AGR порівняно з відповідними гетероагресивними (G-AGR), то якою мірою і чому? Чи йдеться лише про різні за ефектом прояви агресивного потенціалу, які, знову ж таки, не є статичними? Пошук відповідей на ці питання створює простір для подальших досліджень феномену аутоагресії, майже напевно, із застосуванням інших діагностичних методик чи навіть розробки якісно іншого інструментарію. Дослідницький висновок щодо необхідності вдосконалення методик психодіагностики АА є типовим для даної проблематики [30, 55, інші].

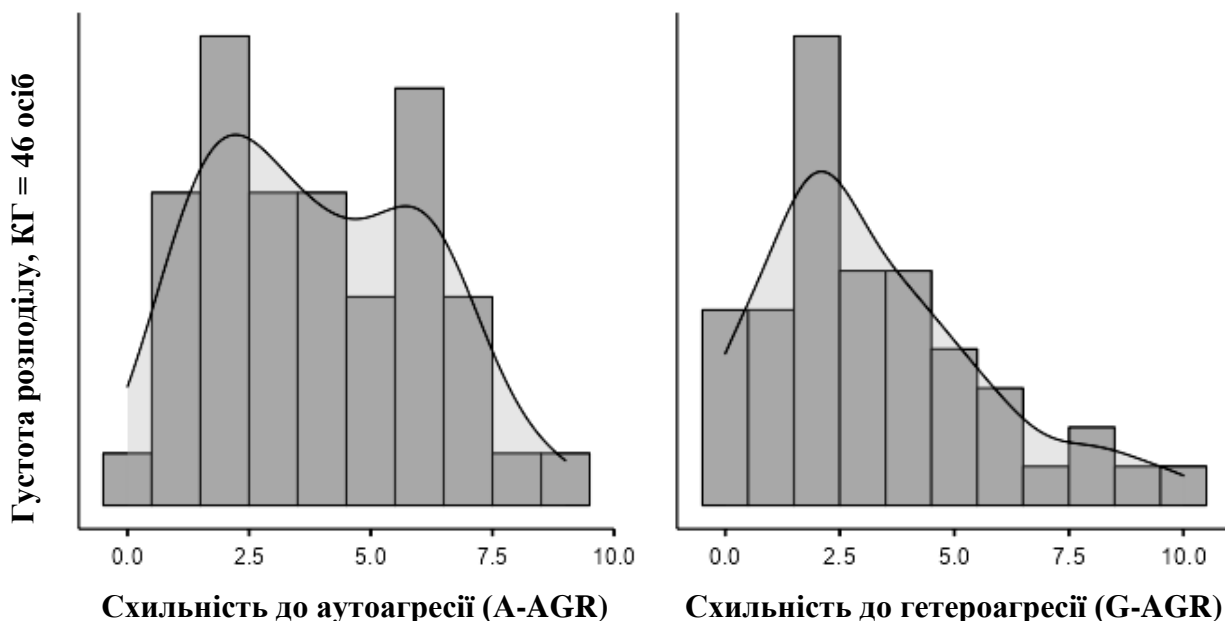
Таблиця 3.10 – Кореляційна матриця гетероагресії та шкал СЖО

ПОКАЗНИКИ / КОРЕЛЯЦІЇ З G-AGR	Шкали Тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва ($p < 0,001^{***}$; $< 0,01^{**}$; $< 0,05^{*}$; без зірочки – за меншої ймовірності)					
	Цілі в житті	Процес Життя	Результати життя	ЛК-Я	ЛК- життя	SENSE
▪ ЕГ = 46 осіб						
r-Pearson	-0,320*	-0,276	-0,306*	-0,284	-0,088	-0,332*
$\rho(\rho)$	-0,395**	-0,324*	-0,346*	-0,305*	-0,168	-0,371*
▫ КГ = 46 осіб						
r-Pearson	-0,346*	-0,197	-0,177	-0,170	-0,271	-0,286
$\rho(\rho)$	-0,233	-0,187	-0,146	-0,117	-0,207	-0,198
◦ N = 92 особи						
r-Pearson	-0,335**	-0,240*	-0,250*	-0,232*	-0,179	-0,314**
$\rho(\rho)$	-0,322**	-0,262*	-0,250*	-0,201	-0,194	-0,298**



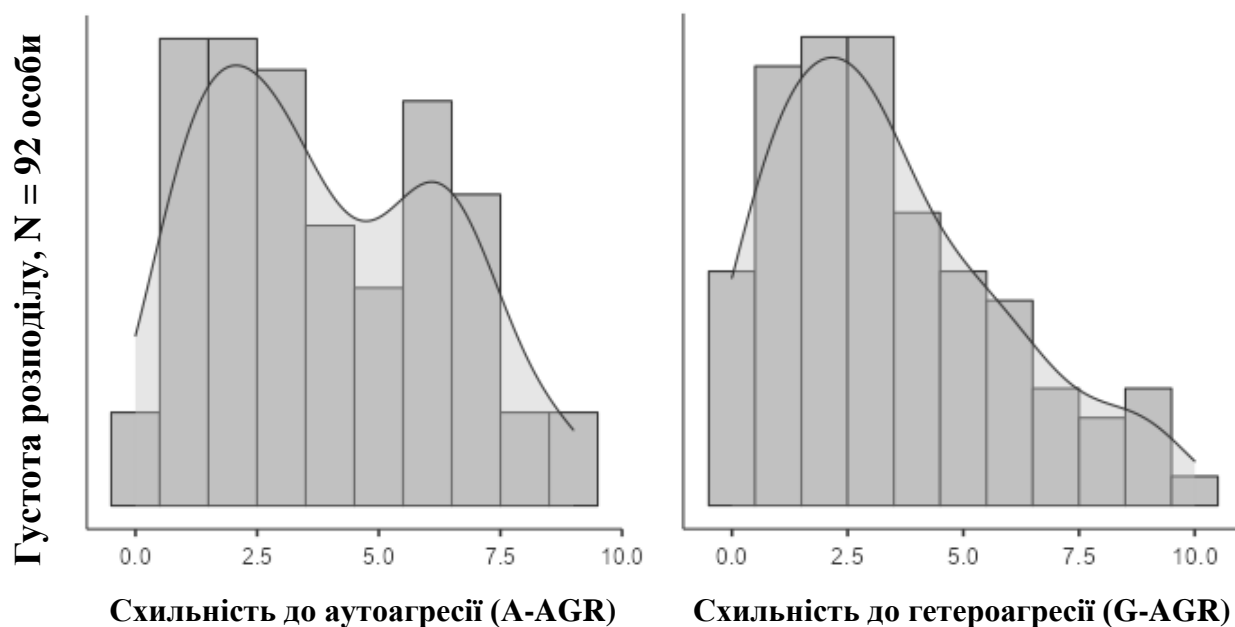
Рисунки 3.11-3.12 – Розподіл статистик вимушених мігрантів (за АГА)

Графічний аналіз кумулятивних показників виразності аутоагресії (A-AGR), а також гетероагресії (G-AGR) – визначених за методикою АГА – для ЕГ (Рис. 3.11-3.12), КГ (Рис. 3.13-3.14) та загальної сукупності (Рис. 3.15-3.16), стор. 79 виявляє схожі тенденції: стосовно A-AGR характеризується відносною (у випадку з експериментальною групою – помітно неідеальною) статистичною нормальністю розподілу згідно критеріїв Гауса.



Рисунки 3.13-3.14 – Розподіл статистик контрольної групи (за АГА)

Звернемо увагу, що на кривій виразності аутоагресії (A-AGR) мігрантів наявні дві «хвилі» в діапазоні 3-5,5 бали, причому друга – недостатньо виразна (див. Рисунок 3.13). Ситуація з огляду на близький до гомогенності гендерний розподіл експериментальної групи (91,3% – жінки, 8,7% – чоловіки) може вказувати на наявність підгрупи переселенців з високими показниками в межах вибірки ЕГ = 46 осіб. Не виключено, що така підгрупа може характеризуватись певними індивідуально-психологічними особливостями. Це припущення, яке потребує ґрунтовнішої перевірки, зокрема, на більшій вибірці



Рисунки 3.15-3.16 – Розподіл статистик загальної сукупності (за АГА)

3.2. Оцінка аутоагресії в контексті адаптації вимушених мігрантів

В цій частині роботи відображено феномен АА в контексті соціально-психологічної адаптації переселенців. Доцільно уточнити, що за відсутності єдиного загальноприйнятого теоретичного підходу щодо критеріїв адаптації, в межах визначеної концептуальної моделі дослідження (див. Розділ 1.3, стор. 40-43) ми не прагнемо визначити всі можливі кореляційні зв'язки та ступінь впливу кожного чинника. В даному випадку описові статистики не є прямим віддзеркаленням процесу СПА. Отримані в ході емпіричного дослідження контекстуальні оцінки АА експериментальної групи є скоріше кількісними, ніж

якісними, але, водночас, важливими як такі, що окреслюють простір для подальшої дослідницької роботи. А також – суто в прикладному сенсі – можуть слугувати джерелом інформації для психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, так би мовити, феноменологічним контекстом явища аутоагресії; за належного критичного сприйняття – оціночною базою.

Докладніше: див. Додаток Д, стор. 117-123.

Загалом соціально-економічний контекст життєдіяльності досліджених вимушених мігрантів виглядає як сприятливий. Згідно даних анамнестичних анкет, 78,3% опитаних легалізували своє перебування в країнах-реципієнтах в межах режиму «тимчасового захисту» (чи змістовно аналогічних правових статусах); 15,2% встигли отримати вид на проживання. Останнє, до речі, потребує вагомих юридичних підстав і неможливе без доведення, що центр життєвих інтересів особи знаходиться в країні перебування (зазвичай такими підставами є працевлаштування, навчання, брак та інші), а також обов'язково супроводжується складанням іспиту з іноземної мови на рівні не нижче «основного». Це апріорі вказує на формально високу адаптованість багатьох переселенців з України.

Таблиця 3.17 – Описові статистики АГА за міграційним статусом

ПОКАЗНИК / СТАТУС		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Тимчасовий захист	78,3	3,97 ± 2,57 (0,428)	3,97 ± 2,56 (0,426)	Інтрапунітивна
Вид на проживання	15,2	2,57 ± 2,07 (0,782)	2,29 ± 2,29 (0,865)	Інтрапунітивна
Інше	6,5	5,67 ± 3,51 (2,028)	1,67 ± 1,53 (0,882)	Інтрапунітивна

Цікаво, що виразність АА поміж вимушених мігрантів, які перебувають в країні-реципієнті у «інших» статусах є помітно вищою за показники інших, легалізованих, підгруп ЕГ – див. Таблиця 3.17. До «інших» статусів можуть бути віднесені, наприклад, «туристи», які не легалізувалися одразу як

переселенці, протягом 3-х днів, законодавчо встановлених для країн ЄС, а відтоді можуть переживати труднощі з оформленням. Водночас дані, наведені в Таблиці 3.17, стор.80 не є свідченням закономірності або тенденції – говорити про це немає статистичних підстав. Коректніше – з урахуванням кількісно недостатньої вибірки підгрупи «Інше» та високої похибки середнього ($SE = 2,028$) – зазначити можливість феноменів.

Понад 50% популяції вимушених мігрантів отримують від держав-реципієнтів фінансову та іншу допомогу. Відносно виразна аутоагресивність та агресивність даної підгрупи (див. Таблиця 3.18 на стор. 81) привертає увагу з огляду на можливого розуміння залежності від дотацій як щоденного стресогенного чинника. Докладніше: див. результати нещодавніх досліджень К. Міллера та А. Расмуссена [3, с. 1-10], також Розділ 1.2, стор. 34. Виразними є екстрапунітивні агресивні феномени в межах статистично незначущої підгрупи мігрантів, які артикулюють плани відмови від дотацій задля офіційного працевлаштування – такий підхід в перспективі є більш адаптивним.

Таблиця 3.18 – Описові статистики з урахуванням отримання дотацій

ПОКАЗНИК / ДОТАЦІЇ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Отримую	52,2	4,50 ± 2,78 (0,568)	4,25 ± 2,49 (0,508)	Інтрапунітивна
Не отримую	41,3	3,37 ± 2,27 (0,520)	2,32 ± 2,03 (0,465)	Інтрапунітивна
Планую відмовитись	6,5	2,00 ± 2,00 (1,155)	6,00 ± 3,00 (1,732)	Екстрапунітивна

Наведені статистики не означають, що опитані вимушені мігранти живуть виключно на фінансову допомогу. Лише 23,9% респондентів безробітні. Майже чверть (23,9%) працевлаштовані в країнах перебування офіційно, кожен п'ятий опитаний (21,7%) працює «на чорну», майже половина (47,8%) так чи інакше продовжують працювати в Україні. Докладніше показники АА в розрізі джерел заробітку вимушених мігрантів: див. Таблиця Д-12, стор. 121.

Таблиця 3.19 – Аутоагресія в контексті копінг-механізмів за МДКМ*

ПОКАЗНИК / ВИБІРКА	MEAN ± SD (SE)		
	▪ ЕГ = 46 осіб	▫ КГ = 46 осіб	◦ N = 92 особи
КОГНІТИВНІ	СХИЛЬНІСТЬ ДО АУТОАГРЕСІЇ		
◇ Адаптивні	▪ 2,33±1,99 (0,513)	▫ 3,77±1,82 (0,357)	◦ 3,24±1,98 (0,310)
◇ Відносно адаптивні	▪ 3,95±2,59 (0,552)	▫ 4,08±2,99 (0,828)	◦ 4,00±2,70 (0,457)
◇ Неадаптивні	▪ 6,22±1,64 (0,547)	▫ 4,00±2,38 (0,900)	◦ 5,25±2,24 (0,559)
ЕМОЦІЙНІ	СХИЛЬНІСТЬ ДО АУТОАГРЕСІЇ		
◇ Адаптивні	▪ 3,29±2,37 (0,448)	▫ 3,69±2,31 (0,408)	◦ 3,50±2,33 (0,300)
◇ Відносно адаптивні	▪ 4,86±2,97 (1,120)	▫ 4,43±1,62 (0,612)	◦ 4,64±2,31 (0,617)
◇ Неадаптивні	▪ 4,73±2,72 (0,821)	▫ 4,29±2,56 (0,969)	◦ 4,56±2,59 (0,612)
ПОВЕДІНКОВІ	СХИЛЬНІСТЬ ДО АУТОАГРЕСІЇ		
◇ Адаптивні	▪ 3,59±2,45 (0,594)	▫ 4,00±2,12 (0,463)	◦ 3,82±2,25 (0,365)
◇ Відносно адаптивні	▪ 3,88±2,58 (0,645)	▫ 4,15±2,51 (0,697)	◦ 4,00±2,51 (0,466)
◇ Неадаптивні	▪ 4,23±2,95 (0,818)	▫ 3,42±2,23 (0,645)	◦ 3,84±2,61 (0,522)

Феноменологічне спостереження: особи, які мають два джерела заробітку (загалом 15,2% від ЕГ) характеризуються екстрапунітивною формою агресії, на відміну від інших підгруп, у яких виявлено внутрішній агресивний вектор.

54,4% опитаних «володіють і вивчають» мову країни перебування (ця підгрупа характеризується екстрапунітивною агресією), 15,2% – «володіють вільно», 23,9% – «планують вивчати». Лише 6,5% зізнаються у «низькому або відсутньому» знанні мови – примітно, що саме ці феномени характеризуються схильністю до АА: А-AGR (6,00±2,65) > G-AGR (3,33±2,52), з урахуванням стандартних похибок середнього 1,528 (А-AGR) і 1,453 (G-AGR).

Загалом виявлені в ході даного емпіричного дослідження вимушених мігрантів окремі аутоагресивні феномени можуть бути пояснені в межах концептуальних моделей Г. Пилягіної, А. Реана, інших дослідників, які визначають АА як поведінковий механізм, що на рівні проявів не сприяє вирішенню завдань соціально-психологічної адаптації, а в крайніх формах (аутодеструкцій та СДП) виявляється дезадаптаційним [61, 72, інші].

В Таблиці 3.19 на стор. 82 наведено середні значення аутоагресії та стандартні відхилення, визначені за методикою АГА, як в розрізі груп (ЕГ, КГ) і сукупності ($N = 92$), так і в розрізі копінг-механізмів (когнітивних, емоційних, поведінкових), виявлених на основі самооцінки за МДКМ, диференційованих, за класифікацією Е. Хейма, на неадаптивні, відносно адаптивні та адаптивні.

Нюанси інтерпретацій показників МДКМ – див. Додаток Г, стор. 113-116.

Ми обережно констатуємо, що – за відповідних і відносно прийнятних похибок середніх значень (SE від 0,300 до 1,120) для вибірок ЕГ, КГ, N – практично в усіх випадках спостерігається висхідний розподіл показників АА: від менших – для адаптивних копінг-механізмів, до більших її значень – для неадаптивних. Не завжди такий розподіл є послідовним, етапним: в 6-ти випадках з 9-ти «відносно адаптивні» копінг-механізми характеризуються дещо більшими середніми значеннями $A-AGR$, ніж «неадаптивні». Проте майже завжди такий розподіл є полюсним: принаймні, в 8-ми випадках з 9-ти «адаптивні» копінг-механізми демонструють менші значення показників АА (в 4-х – виразно менші) щодо «неадаптивних». Таке спостереження також цілком відповідає вже згаданому й домінуючому у психологічній та психіатричній літературі погляду на АА як неоптимальну форму адаптаційної поведінки, патологічно – дезадаптаційну. До речі, аналогічний розподіл за схильністю до гетероагресії не виявив такої виразної полюсності. Надмірна агресія, доцільно зазначити, також може мати дезадаптаційні патологічні прояви.

Ми далекі від висновку про встановлені причино-наслідкові зв'язки й навіть від припущення про закономірність в даному випадку. Як з огляду на

інваріантність чинників аутоагресії та їх поєднань, яка в просторі соціально-психологічної адаптації (чи, якщо вужче, його індивідуально-психологічній частині) може виявитися нескінченною. Так і з урахуванням того, що – відносно Таблиці 3.19 – схильність до АА залежить не від окремих копінг-механізмів (та вони й не існують окремо), а від їх поєднань. Також кількісна база виборок ЕГ, КГ та Н виявляється невідповідною для вирішення такого аналітичного завдання. Таким чином, обмежимося лише констатацією, на наш погляд, важливого припущення – між адаптивністю копінг-механізмів та виразністю аутоагресії може бути наявна зворотна кореляція.

Таблиця 3.20 – Описові статистики за часом перебування в міграції

ПОКАЗНИК / ЧАС В МІГРАЦІЇ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Понад рік	60,9	4,36 ± 2,67 (0,505)	3,79 ± 2,63 (0,497)	Інтрапунітивна
До року	39,1	3,11 ± 2,35 (0,554)	3,22 ± 2,46 (0,580)	Екстрапунітивна

Описові статистики А-AGR та G-AGR за часом перебування в міграції – Таблиця 3.20 – можуть розглядатись в контексті теоретичних поглядів В. Козлова, М. Слюсаревського, О. Блинової щодо відмінності поведінкових форм на початку адаптації до нових умов (мобілізація активності) та подальшого знесилення під дією стресових ситуацій [79, с. 204]. Див. також графік процесу адаптації мігрантів за Г. Тріандісом в Розділі 1.2 на стор. 33.

Лише 26% опитаних ЕГ заявляють про відсутність планів щодо повернення в Україну і саме ця підгрупа характеризується інтрапунітивною агресією: А-AGR (5,42±2,35) > G-AGR (4,08±3,03), з урахуванням стандартних похибок середнього 0,679 (А-AGR) і 0,874 (G-AGR). Підгрупам «Планую» (28,3%) та «Важко визначитись» (75,7%), згідно описових статистик, властивий зовнішній агресивний вектор. При цьому 56,6% оцінюють рівень матеріального забезпечення в міграції як «Достатній» і «Вище достатнього».

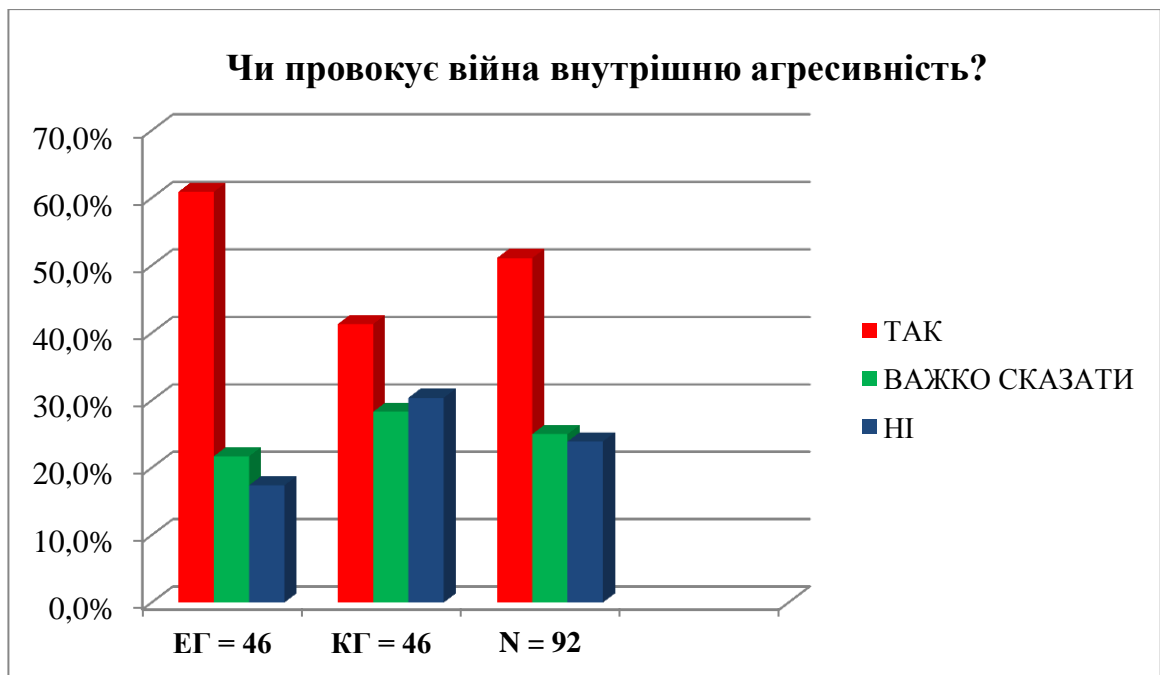


Рисунок 3.20 – Розподіл відповідей на додаткове закрите питання

Розподіл відповідей на додаткове закрите питання: «Чи провокує війна внутрішню агресивність?» засвідчує, що вимушені мігранти схильні до такої думки більшою мірою, ніж представники КГ – див. Рисунок 3.20. Причому саме ця підгрупа респондентів (60,9% від ЕГ) характеризується гетероагресивною спрямованістю. Тоді як решті опитаним властива аутоагресивність. А саме:

– «Важко сказати» (21,7%) – А-AGR (4,10±2,60) > G-AGR (2,50±1,96), за відповідних показників SE = 0,823 та 0,619;

– «Ні» (17,4%) – А-AGR (3,75±2,12) > G-AGR (3,63±3,38), за відповідних показників SE = 0,750 та 1,194.

Водночас в межах КГ = 46 осіб такого розподілу не спостерігається.

3.3. Сфокусована групова дискусія. Рекомендації стосовно психоедукації для профілактики аутоагресії

В даній частині роботи ми – спираючись на методологічні рекомендації офіційних установ (ВООЗ, Міжнародної організації мігрантів, Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця тощо), а також напрацювання інших дослідників та психотерапевтів щодо психологічної

допомоги вимушеним мігрантам [83]. Викладаємо звіт щодо організованої та проведеної сфокусованої групової дискусії.

При організації та проведенні даної групи ми керувалися загальними принципами побудови психологічної роботи: відповідальність, компетентність, захист інтересів учасників заходу та конфіденційність в тому розумінні як вони визначені в Етичному кодексі психолога.

Поміж специфічних організаційних принципів і вимог слід виділити:

1 – дотримання інформаційної відкритості організаторів і добровільної усвідомленої згоди учасників;

2 – етапність проведення – підготовчий, попередній, дискусійний, заключний етапи;

3 – забезпечення безпечного простору – зокрема, шляхом з'ясування на попередньому етапі наявності або відсутності психологічних чи інших протипоказань для участі в групі;

4 – забезпечення однорідності групи (за демографічними, клінічними, особистісними ознаками);

5 – дотримання умови обмеженої кількості (до 10-ти осіб – мала група) та закритості (від початку дискусійного етапу);

6 – дотримання хронометражу, періодичності (90 хвилин, три зустрічі, раз на тиждень, з можливістю безплатного індивідуального консультування по завершенні групової дискусії – 60 хвилин).

Окремою умовою залучення до сфокусованої дискусії була участь в емпіричному дослідженні схильності до АА вимушених мігрантів у ЕГ або КГ.

На підготовчому етапі, крім проведення даного дослідження, нами було проаналізовані низка методологічних рекомендацій стосовно специфіки і змісту групової роботи з людьми у стані дистресу. За підсумками аналізу виокремлено 5-ть, на наш погляд, практично важливих:

1 – застосовувати психодіагностичні методики перед початком групової роботи з метою виявлення відхилень від статистичної норми, з'ясування інших

психологічних особливостей учасників – загальний підхід;

2 – пам'ятати під час спілкування, що не кожен постраждалий потребує психологічної допомоги, зберігати спокійний та м'який тон голосу під час спілкування, активно слухати, розуміти потреби, за можливості допомагати знаходити вирішення нагальних проблем, зокрема, через надання достовірної та вичерпної інформації, не обнадіювати марно – Danish Red Cross;

3 – на початку роботи більше спостерігати, не поспішати з висновками, уникати оцінок, намагатись дистанціюватись від власного сприйняття, уникати невротичних резонансів зі співрозмовниками, намагатись сприймати кожен ситуацію цілісно (з урахуванням особистісного та культурного контексту) та як нову, розуміти, що поспішна інтерпретація може бути сприйнята як образа – методика п'ятиступеневої позитивної психотерапії Н. Пезешкіана («5П»);

4 – фокусуватись не на усуненні адаптаційних порушень та стресових тригерах (особливо об'єктивних і суб'єктивно не вирішуваних, наприклад, війна), а на виявленні та актуалізації здібностей та потенціалу самопомочі, сприймати людину такою, яка вона є, з усіма її думками, емоціями, проявами; за можливості сприяти позитивному переосмисленню небажаних симптомів з урахуванням індивідуальних особливостей – «5П»;

5 – мотивовано погоджуватись і вербально, і невербально з позицією людини (особливо, якщо є демонстрація сильних адаптивних рис), не вступати в непродуктивну полеміку, намагатись спрямувати фокус уваги на продуктивні цілі чи погляди, розширювати системи цілей – «5П».

На підготовчому етапі – в ході спілкування під час формування виборок ЕГ, КГ – з'ясована потенційна зацікавленість респондентів стосовно участі в груповій дискусії з проблематики профілактики ААП в контексті адаптації. Бажання виявили близько 20-ти осіб, з яких лише 10-ть (4 – з ЕГ, 5 – з КГ) долучились до попереднього етапу сфокусованої дискусії – проведення індивідуальних, інформаційно-мотивуючих бесід (згідно А. Холмогорової, Н. Гараняна) із використанням соціальних мереж Viber та Telegram.

На попередньому етапі організації заходу (з 1 по 9 квітня 2023 р.) було, поміж іншого, з'ясовано особистісні очікування та запити учасників стосовно можливої групової дискусії, які можна узагальнити за трьома напрямками:

1 – соціальний – практичні питання та досвід вирішення проблем після прибуття до країни-реципієнта, особливості окремих країн (легалізація, пошук житла, фінансова допомога, медичне страхування та інше), зокрема, в контексті прийняття рішення про зміну місцепроживання;

2 – психологічний – пов'язаний із особистісними переживаннями людей, наприклад, «мені страшно; не знаю, що буде далі; ніхто не знає, коли все це закінчиться; як все це пережити...» (страх, тривога, безпорадність, питання невизначеності перспективи та відсутності ефективних навичок витримувати невизначеність), «в мене депресія, я нікому тут не потрібна, намагаюсь знайти роботу майже рік» (проблеми ідентичності та самооцінки, безпорадність, питання депресії, труднощі соціалізації) тощо;

3 – специфічний – особисте звернення фахового психотерапевта (працює в м. Києві, учасник КГ) з проханням надати результати дослідження аутоагресії клієнтки (ЕГ) з відповідним її письмовим дозволом, а також їх інтерпретація.

Під час підготовки відповіді на специфічний запит було розроблено психологічний профайл – див. Додаток Є, стор. 129. Схожі за структурою профайли створено і стосовно учасників. В ході попередніх індивідуальних бесід потенційні учасники отримали відповіді на питання щодо особистих результатів тестувань та їх ключових інтерпретацій. Відповідні оцінки більшою мірою були спрямовані на зняття тривожності, формування усвідомлення, що виявлені психологічні особливості можуть сприйматися такими як є в умовах надмірної стресогенності обставин війни та вимушеної міграції. Акценти було зміщено з аналізу проблем в бік сильних поведінкових якостей кожного з учасників, а також можливостей подальшого розкриття наявного потенціалу.

Загалом після проведення попередніх бесід визначено загальний регламент сфокусованої дискусійної групи «Що я знаю про міграцію?» як

заходу психоедукації з метою профілактики аутодеструкцій та сприяння соціально-психологічній адаптації вимушених переселенців. Що також важливо – отримано дозволи на обговорення результатів тестувань в межах групи.

Графік: 16, 23, 30 квітня 2023 року, з 18:30 до 20:00 за київським часом.

Учасники: 8 осіб (4 – з ЕГ, 4 – з КГ).

Основне завдання щодо АА: зниження рівня почуття провини.

Завдання щодо СПА: формування уявлення про адаптаційні якості.

Деякі результати групової роботи, згідно спостережень. Змішаний склад групи дозволив мігрантам висловити відчуття провини за те, що вони не в Україні; схвальна реакція прийняття та неосудження з боку представників КГ звела до мінімуму самозвинувачення, самоосуд. Обговорення копінг-механізмів за класифікацією Е. Хейма викликало загальну цікавість; з'ясувалося, що за кожним з блоків МДКМ – когнітивним, емоційним, поведінковим – у більшості учасників (як ЕГ, так і КГ) на етапі проходження дослідження були кілька варіантів відповідей; це, своєю чергою, створило простір для обговорення адаптивних і неадаптивних поведінкових форм, рефлексій щодо можливості їх усвідомленого вибору. Мігранти ділились досвідом вирішення практичних проблем (як позитивним, так і негативним), зацікавлені представники КГ отримали вичерпні відомості про перші кроки та перспективний адаптаційний шлях з першоджерел. Було визначено характеристики, які сприяють успішній адаптації: когнітивні (відкритість до новизни, толерантність до невизначеності тощо); мотиваційні (визначеність локальних цілей, життєвих планів); емоційні (контроль почуттів, зокрема, й агресивних); комунікативні (доброзичливість, соціальна активність) [79, с.191]. Відчутна безпорадність представників ЕГ і КГ на першому етапі дискусій в ситуації загальної невизначеності обставин та перспектив війни змінилось історично обґрунтованою (у тому числі, на рівні суб'єктивних історій попередніх поколінь) ідентифікаційною впевненістю: «Ми, українці, спроможні здолати труднощі...». В ході останньої зустрічі у багатьох виникло артикульоване бажання продовжити спілкування.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Таким чином, проаналізовані дані дослідження схильності до аутоагресії вимушених мігрантів – 46 осіб (ЕГ) та контрольної групи – 46 осіб (КГ). Середня виразність аутоагресії в групі вимушених мігрантів є «порівняно низькою», ближче до «середньої» ($= 3,87$) та характеризується коливаннями від «низької» до «порівняно високої», згідно інтерпретації ступенів шкали Є. П. Ільїна. З урахуванням показників гетероагресії та статистичної прийнятності стандартних похибок середніх значень, впевнено говоримо про маловиразну внутрішньозвинувачувальну спрямованість агресії ЕГ: $A-AGR (3,87 \pm 2,60) > G-AGR (3,57 \pm 2,55)$. Інтрапунітивний її вектор, згідно статистик, властивий 50% опитаним вимушеним мігрантам. Т-тест незалежних виборок засвідчив, що «нульова гіпотеза» про рівність дисперсій показників ЕГ і КГ не може бути відкинута на користь протилежної з урахуванням значущості критерія Левена. Не виключено, що статистично ймовірна однорідність розподілу досліджуваних параметрів $A-AGR$ і $G-AGR$ в межах ЕГ і КГ обумовлена гендерним чинником. Статистично вагомими є негативні кореляції аутоагресії вимушених мігрантів з інтегральним показником життєвих цілей та сенсів SENSE ($r\text{-Pearson} = -0,547$; $\rho(\text{rho}) = -0,507$, за $p < 0,001$) та показниками всіх субшкал методики СЖО. Такі теоретично обґрунтовані негативні кореляції підтверджуються як статистиками відповідних показників КГ, так і даними низки інших наукових досліджень аутоагресії в окремих соціальних групах. Виявлені в ході дослідження окремі аутоагресивні феномени популяції вимушених мігрантів можуть бути пояснені в межах концептуальних моделей Г. Пилягіної, А. Реана, інших дослідників, які визначають АА як поведінковий механізм, що не сприяє вирішенню завдань соціально-психологічної адаптації особистості. За відповідних і відносно прийнятних похибок середніх значень (від 0,3 до 1,12) для виборок ЕГ, КГ, N спостерігається висхідний розподіл показників АА: від менших – для адаптивних копінг-механізмів, до більших її значень – для неадаптивних.

ВИСНОВКИ

Таким чином, здійснена спроба теоретичного і емпіричного дослідження схильності до аутоагресії окремої соціальної групи – вимушених мігрантів в контексті деяких показників соціально-психологічної адаптації. Нами виявлені зворотні кореляційні зв'язки аутоагресії з інтегральним показником шкали Тесту смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва, а також усіма субшкалами цієї методики (як в межах експериментальної, так і в контрольній групі). Ці результати змістовно співпадають з даними інших досліджень схильності до аутоагресії в окремих соціальних групах і загалом відповідають поширеному в психологічній та психіатричній літературі погляду, що наявність позитивних життєвих сенсів («підстав, для чого жити»), актуальних цілей та емоційної насиченості життя є регулятором первенції деструктивної аутоагресії. Також ми обережно констатуємо, що – за відповідних і відносно прийнятних похибок середніх значень для вибірок ЕГ, КГ, Н – практично в усіх випадках спостерігається висхідний розподіл показників аутоагресії у прив'язці до рівня адаптивності когнітивних, емоційних та поведінкових копінг-механізмів, згідно методологічної класифікації Е. Хейма. Від менших значень аутоагресії для адаптивних копінг-стратегій, до більших її значень – для неадаптивних. Не завжди такий розподіл є послідовним, етапним: в 6-ти випадках з 9-ти «відносно адаптивні» копінг-механізми характеризуються дещо більшими середніми значеннями А-AGR, ніж «неадаптивні». Але майже завжди такий розподіл є полюсним: принаймні, в 8-ми випадках з 9-ти «адаптивні» копінг-механізми демонструють менші значення показників АА (в 4-х – виразно менші) щодо «неадаптивних». Таке спостереження відповідає домінуючому у психологічній та психіатричній літературі погляду на АА як неоптимальну форму адаптаційної поведінки, патологічно – дезадаптаційну. Проте отриманих нами емпіричних даних недостатньо для достовірних узагальнень. Ймовірна закономірність виявлена в ході перевірки надійності та узгодженості шкал

допоміжної методики – «Рівня агресивності» Басса-Дарки – для даної популяції: більшість пунктів субшкали «Почуття провини» характеризуються від'ємною кореляцією елемент-залишок із загальною шкалою ОБД. Таким чином наявне іще одне емпіричне підтвердження (їх в науковій літературі є чимало) теоретично обґрунтованого погляду на почуття провини як чинник аутоагресії. Досвідчені клінічні психологи та психотерапевти не ототожнюють ці феномени, розглядаючи АА як багатоаспектне явище, проте констатують, що часто за почуттям провини криється самоосуд, який пов'язаний із тим, що людина «застрягла» і довгий час неспроможна вийти з ситуації травми та стану безпорадності травмованого «Я». Також звертається увага на об'єктивованість почуття провини вимушених мігрантів «значущими» фігурами – близьких та друзів, залишених в зоні війни; рідних, у разі невдалої адаптації в нових умовах; а особливо – у разі смертельних втрат. Ми враховували цей чинник при апробації сфокусованої групової дискусії за участю вимушених мігрантів з метою психоедукації для профілактики аутоагресивних симптомів (самоосуд, самозвинувачення). Загалом виявлені в ході дослідження окремі аутоагресивні феномени популяції вимушених мігрантів можуть бути пояснені в межах концептуальних моделей Г. Пилягіної, А. Реана, інших дослідників, які визначають аутоагресію як поведінковий механізм, що на рівні проявів не сприяє вирішенню завдань соціально-психологічної адаптації. Ключовою причиною АА в межах психологічного та інтегративного підходів вважається внутрішній конфлікт, який може проявитися в дезадаптації особистості під впливом тригерних ситуаційних чинників, особливо – за несприятливих внутрішніх станів та зовнішніх детермінант. В межах теоретичної складової дослідження на підставі аналізу психологічної та психіатричної літератури зроблено низку принципів узагальнень, структурованих і візуалізованих графічно та схематично. Відповідні матеріали можуть використовуватись в практичній діяльності психотерапевтами, психологами, керівниками, фахівцями HR-підрозділів, соціальними працівниками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. **Information for Refugees.** The UN Refugee Agency [Official source] / Access: <https://help.unhcr.org>
2. **International classification of diseases.** 11-th Revision. – 2022. [Official site]. Access: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
3. **K. E. Miller, A. Rasmussen.** The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. // *Epidemiology and Psychiatric Sciences.* – 2016. – PP. 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27040595/>
4. **Mental health in emergencies.** [Official source] World Health Organization. E-pub: [https:// who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies](https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies)
5. **O. Timchenko, V. Khrystenko, V. Lefterov, et al.** There a "victim syndrome" among forced displaced persons in Ukraine? // *International Journal of Psychosocial Rehabilitation.* – V. 24 (6). - Hampstead Psychological Associates, 2020. – P. 13092-13110. E-pub. Access: <https://hdl.handle.net/11300/14534>
6. **Suicide death rate.** Eurostat data base [Official source] E-pub. Access: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/table?lang=en>
7. **The UN Refugee Agency** [Official source] / Access: <https://unhcr.org>
8. **Ukraine Humanitarian Response Plan.** [Official source] / UN RA Ukraine. E-pub. Access: <https://goo.su/zBV83vg>
9. **Ukraine Situation: UNHCR Supplementary Appeal 2023.** [Official source] / The UN Refugee Agency. E-pub. Access: <https://goo.su/NsPjG>
10. **World migration report. IOM-2020.** [Official source] / World Health Organization. E-pub: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
11. **Агазде Н.** Клинические аспекты аутоагрессивного поведения // *Медицинская психология в России.* Т. 12, № 1. 2020. – С. 5. Электронный текст. Режим доступа: http://mprj.ru/archiv_global/2020_1_60/nomer07.php
12. **Агишева Д., Палаева Р., Антохин Е.** Копинг-стратегии у подростков с аутоагрессивным поведением. // *Neurodynamics.* Журнал клинической психологии и психиатрии. Т. 4, 2019. – С. 20-27.
13. **Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та**

кризовій психології: монографія. Т. I / за ред. Садкового В., Тімченко О. – Харків: НУЦЗУ, 2017. – 508 с.

14. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Т. II / за ред. Садкового В., Тімченко О. – Харків: НУЦЗУ, 2022. – 436 с.

15. Алексєєнко Н. Незвичні умови існування вимушених емігрантів як фактор екстремального впливу на психіку особистості. // Особистість, суспільство, війна. Матеріали міжнародного психологічного форуму (15 квітня 2022 р., м. Харків) / МВС України. Харків: ХНУВС, 2022. – С. 10-13.

16. Амбрумова А., Тихоненко В. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации. М. 1980. – 58 с.

17. Амбрумова А., Тихоненко В. Суицид, как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии. Т.82. М., 1978. – С. 6-28.

18. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003. – 304 с.

19. Блейхер В., Крук И. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж: НПО «Модэк», 1995. – 1523 с.

20. Блинова О. Психологічні чинники стресу акультурації мігрантів. // Наука і освіта. – 2010. – №3. – С. 12-15.

21. Блинова О. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації. // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – 2016. – Вип. 3 (1). – С. 111-117. Режим доступу: <https://goo.su/zSezKZ>

22. Бортник Н., Жаровська І., Цьвок М. Спонукальні причини міграції в сучасних умовах. // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2017. – Вип. 4. – №884 (16). – С. 80-87. Елек. текст. Режим доступу: <https://doi.org/10.23939/law2017.884.080>

23. Бурлачук Л., Кочарян А., Жидко М. Психотерапия. Психологические модели. Учебник для ВУЗов. СПб.: Питер, 2012. – 496 с.

24. Василюк Ф. Психология переживания. М.: МГУ, 1984. – 198 с.

- 25. Внутрішньо переміщені особи.** [Офіційний ресурс] / Міністерство соціальної політики України. Електрон. текст. Доступ: <https://www.msp.gov.ua>
- 26. Григорьева А.** Персонифицированный поход в превенции аутоагрессивного поведения подростков // Личность в меняющемся мире. Сетевой научный журнал. Т. 8, №2. 2020. – С. 150-159. Режим доступа: <https://goo.su/w5rP4O>
- 27. Демографічний щорічник «Населення України».** [Офіційний електронний ресурс] / Державний комітет статистики України. Режим доступу: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv_u/13/Arch_nasel_zb.htm
- 28. Жмуров Д.** Словарь терминов агрессии и насилия. Анатомия жестокости. LAP: Lambert Academic Publishing, 2011. – 272 с. Режим доступа: <https://goo.su/VFTlk>
- 29. Завгородня В., Полянська Є.** Поняття та категорії вимушених мігрантів в міжнародному праві. // Юридичний науковий електронний журнал. – 2018. – №6. – С. 402-405. Елек. текст. Режим доступу: https://lsej.org.ua/6_2018/114.pdf
- 30. Завязкіна Н., Кендзерська А.** Розширення психодіагностичного інструментарію для дослідження аутоагресії // Науковий вісник Херсонського державного університету. Т. 2. Вип. 2 / Серія: Психологічні науки. 2017. – С. 148-152. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2017_2%282%29_28
- 31. Змановская Е.** Девиантология: психология отклоняющегося поведения. М.: Академия, 2018. – 288 с.
- 32. Зливков В., Лукомська С., Федан О.** Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. – 216 с.
- 33. Ільїн Є.** Психологія індивідуальних відмінностей. СПб.: Пітер, 2011. – 701 с.
- 34. Каневський В.** Суїцидологія в соціальній роботі. Навчальний посібник. Миколаїв: ЧДУ ім. Петра Могили. 2014. – 348 с.
- 35. Капінус О.** Особливості державного регулювання міграційних процесів в умовах збройного конфлікту на сході України. // Теорія на практика державного управління. – 2016. – Вип. 2 – С. 119-124.
- 36. Карвасарский Б.,** Клиническая психология: учебник. М. 2004. – 960 с.

- 37. Кердивар В., Христенко В.** Синдром жертвы у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. Харків, 2021. – 143 с.
- 38. Козырева Е.** Влияние маскулинности-фемининности на проявление ауто- и гетероагрессии. // Психология XXI века. Сборник материалов международной межвузовской научно-практической студенческой конференции / СПб.: СПбГУ, 2002. – С. 42-43.
- 39. Кокун О.** Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності. К.: Міленіум, 2004. – 265 с.
- 40. Конвенція про статус біженців.** [Офіційний ресурс] / Верховна Рада України. Елек. текст. Доступ: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_011#Text
- 41. Косырев В.** Клиническая психология: Учебно-методический комплекс для преподавателей и студентов факультетов психологии. Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г. Р. Державина, 2003. – 451 с.
- 42. Корольчук М., Крайнюк В.** Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів ВНЗ. Київ: Ніка-Центр, 2010. – 580 с.
- 43. Котова Е.** Психологические «маркеры» суицидального поведения личности // Тюменский медицинский журнал, No3. Т. 15. Тюмень: М-Центр, 2013. – С. 20-22.
- 44. Кулганов В., Белов В., Парфенов Ю.** Прикладная клиническая психология: Учебное пособие. СПб.: СПбГИПСР, 2012. – 444 с.
- 45. Леонтьев Д.** Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. – М.: Смысл, 2000. – 18 с. [Электронный ресурс] <https://psylab.info>
- 46. Леонтьев Д.** Экзистенциальный смысл суицида: жизнь как выбор // Московский психотерапевтический журнал, №4. 2008. – С. 58-81.
- 47. Личко А.** Психопатии и акцентуации характеров у подростков. СПб.: «Речь», 2009. – 256 с. 62
- 48. Лэнгле А.** Психотерапия депрессивных расстройств в современном экзистенциальном анализе (принципы и основные направления) // Консультативная психология и психотерапия. Т. 14, №2. 2006. – С. 29-44.
- 49. Мак-Вильямс Н.** Психоаналитическая диагностика: понимание

- структуры личности в клиническом процессе // Пер. с англ. М. Глущенко, М. Ромашкевича / Москва: Независимая фирма Класс, 1998. – 480 с.
- 50. Менделевич В.** Клиническая и медицинская психология. Москва: МЕДпресс-информ, 2002. – 592 с.
- 51. Менингер К.** Война с самим собой. М.: «ЭКСМО-Пресс», 2000. – 467 с.
- 52. Методика для психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хейма.** PSYLAB.INFO. [Электр. ресурс]. Режим доступа: <https://goo.su/s2Ehx>
- 53. Мещеряков Б., Зинченко В.** Большой психологический словарь. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
- 54. Мішиєв В., Михайлова Б., Гриневиц В., Омелянович В.** Клініка, діагностика і лікування розладів психічної сфери внаслідок бойових дій. Київ: Професійні видання, 2022. – 134 с.
- 55. Мусаелян О.** Аутоагресивна поведінка особистості: основні концептуальні підходи // Актуальні проблеми психології: Зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Т. 1. За ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. Київ, 2014. – С. 140-143.
- 56. Опросник «Уровня агрессивности» Басса–Дарки.** PSYLAB.INFO. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://goo.su/eoSJ>
- 57. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика.** Монографія / за ред. Максименко С., Кузікової С., Зливкова В. – Київ – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2017. – 540 с.
- 58. Орешкина А.** Особенности копинг-поведения суицидальной личности // Социальная и клиническая психиатрия. Т. 27, № 3. 2017. – С. 43-46. Режим доступа: <https://goo.su/JvstUi>
- 59. Павлів-Самоїл Н.** Вимушена міграція як наслідок порушених прав. // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2019. – Вип. 6. – №911 (21). – С. 70-76. Режим доступу: <https://doi.org/10.23939/law2019.911.070>
- 60. Перехов А., Дубатова И.** Современные социальные и психолого-психиатрические аспекты самоубийств. Учебно-методическое пособие. Ростов-на-Дону: Диапазон, 2008. – 165 с.
- 61. Пилягина Г.** Аутоагрессия: биологическая целесообразность или

психологический выбор? // Таврический журнал психиатрии. – 1999. – Т. 3. – С. 24-27.

62. Пилягина Г. К вопросу о клинико-патогенетической типологии аутоагрессивного поведения. // Таврический журнал психиатрии. – 2000. – Т. 4. – № 1. – С. 22-24.

63. Пилягина Г. Клинико-патогенетическая типологизация аутоагрессивного поведения // Архів психіатрії. – 2003. – Т. 9, № 3. — С. 24–30.

64. Пилягина Г. Механизмы суицидогенеза и оценка суицидального риска при различных формах аутоагрессивного поведения // Архів психіатрії. – 2003. – Т. 9, № 4. – С. 18–26.

65. Пилягина Г. Понятие когнитивно-эмоционального дисбаланса (дефицита) и его значение в патогенезе психической патологии и саморазрушающего поведения. // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2013. – Вип. 22 (2). - С. 257-267.

66. Пилягина Г. Применение комплексных методов диагностики при аутоагрессивном поведении // Таврический журнал психиатрии. – 2003. – Т. 7, № 3. – С. 76-82.

67. Положий Б. Концептуальная модель суицидального поведения. // Суицидология. – 2015. – Вып. 1 (18), Т. 6. – С. 3-7. Режим доступа: <https://sciup.org/140141454>

68. Положий Б., Панченко Е. Дифференцированная профилактика суицидального поведения. // Суицидология. – 2012. – №1 – С. 8-13.

69. Пояснювальна записка до Закону України «Про державний бюджет на 2023 рік». [Офіційний ресурс] / Верховна Рада України. Елек. текст. Режим доступу: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/1527959>

70. Правила перетину кордону в умовах воєнного стану окремими категоріями громадян. WikiLegalAid [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://goo.su/6HiP9GJ>

71. Предотвращение суицидов: глобальный императив. Доклад ВООЗ. – 2014. – 97 с. [Офіційний електронний ресурс]. Елек. текст. Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/152893>

- 72. Реан А.** Психология личности. Мастера психологии. СПб.: Питер, 2013. – 288 с.
- 73. Ровенчак О.** Визначення та класифікації міграцій: наближення до операційних понять // Політичний менеджмент. – 2006. – №2. – С. 127-139.
- 74. Рубинштейн С.** Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002. – 720 с.
- 75. Руженков А., Лобов Г., Боева А.** К вопросу об уточнении содержания понятия «аутоагрессивное поведение» // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья, № 32. 2008. – С. 20–24. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://dspace.bsui.edu.ru/handle/123456789/3342>
- 76. Селье Г.** Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1982. – 127 с.
- 77. Сидоров П., Парняков А.** Введение в клиническую психологию. Т. 1. Учебник для студентов медицинских вузов. Москва: Академический проект, 2000. – 779 с.
- 78. Сироїд Т.** Міжнародно-правове підґрунтя регулювання статусу біженців і вимушених переселенців: реалії та перспективи. // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «ПРАВО». – 2017. – Вип. 24. – С. 154-157.
- 79. Слюсаревський М., Блинова О.** Психологія міграції. Навчальний посібник. Кіровоград: ТОВ «Імекс ЛТД», 2013. – 244 с.
- 80. Смешко М.** Класифікація статусу мігрантів у міжнародному праві // Право та державне управління. – 2017. – Вип. 3. – С. 42-49. Елек. текст. Режим доступа: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/3_2017/8.pdf
- 81. Солдаткин В., Перехов А., Бобков А.** К вопросу о механизмах аутоагрессивных действий больных шизофренией и их связи с агрессивным поведением (обзор литературы) // Суицидология. – 2012. – №2. – С. 11-21. Режим доступа: http://medpsy.ru/library/library158_2.pdf
- 82. Становлення базових парадигм української психології: колективна монографія** // В. Турбан, І. Білоконь, Н. Бугайова, К. Гаврилкова, В. Летцев, А. Маслюк, В. Маценко, Ж. Маценко, О. Мельник, І. Поклад, М. Савіна, Л. Сердюк, Л. Скальська, А. Терещук, Г. Чайка / за ред. В. Турбан. Київ: ВД «Слово», 2017. – 257 с.

- 83. Солдатова Г.** Психологическая помощь мигрантам. Учебное пособие. М.: Смысл, 2002. – 479 с.
- 84. Тимченко О.** Аутоагресивна поведінка працівників органів внутрішніх справ України (соціально-психологічні детермінанти виникнення, методи первенції та профілактики): автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. псих. наук: спец. 19.00.06 «Юридична психологія» / О. Тимченко; МВС, Національний університет внутрішніх справ. Харків, 2003. – 20 с.
- 85. Франкл В.** Основы логотерапии. Психотерапия и религия. СПб.: Речь, 2000. – 286 с.
- 86. Хван А., Зайцев Ю., Кузнецова Ю.** Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки // Психологическая диагностика. – 2008. – № 1. – 35-58 С.
- 87. Христюк О.** Психологія девіантної поведінки. Навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2014. – 192 с.
- 88. Чуприков А., Пилягина Г., Войцех В.** Глоссарий суицидологических терминов. Методическое пособие. Киев, 1999. – 34 с.
- 89. Шевчук А.** Особливості копінг поведінки осіб, що постраждали внаслідок надзвичайної ситуації. // Вісник Харківського національного університету. Серія «Психологія». – 2011. – №937. – С. 306-310. Елек. текст. Режим доступа: <https://goo.su/НО3eFnr>
- 90. Шевчук А.** Вивчення та аналіз моделей подолання потрясіння від стресової ситуації. – 2012. [Електронний ресурс] Елек. текст. Режим доступа: <https://goo.su/ZX4u>
- 91. Шиманська К.** Міграція людських ресурсів в умовах геоекономічних трансформацій: регіональний вимір: монографія. Ж...: ЖДТУ, 2017. – 588 с.
- 92. Шнайдер К.** Клиническая психопатология. Киев: Сфера, 1999. – 296 с.
- 93. Эриксон Э.** Идентичность: юность и кризис. // Пер. с англ. А. Толстых А. / Москва: ИГ «Прогресс», 1996. – 344 с.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Опитувальник «Ауто- та гетероагресія» Є. П. Ільїна (АГА)

Бланк відповідей. Кодифікація опитувальника в jamovi

Код	Твердження	Варіанти відповіді	
		ТАК	НІ
A1	Я не можу втриматися від грубих слів на свою адресу, якщо допускаю помилку в якійсь важливій для мене справі.	ТАК	НІ
A2	Інколи я вимагаю в різкій формі, щоб поважали мої права.	ТАК	НІ
A3	Коли в мене щось не виходить у спільній роботі з іншими, я насамперед сварюсь на самого себе, а не на партнерів.	ТАК	НІ
A4	Від злості я часто посилаю прокляття своєму кривдникові.	ТАК	НІ
A5	При виникненні конфлікту з іншими людьми я частіше звинувачую себе.	ТАК	НІ
A6	Якщо хто-небудь мене дратує, я готовий сказати все, що про нього думаю.	ТАК	НІ
A7	Я часто ганьблю себе за те, що зробив не те, що хотів.	ТАК	НІ
A8	Коли на мене кричать, я теж починаю кричати у відповідь.	ТАК	НІ
A9	Інколи я висловлюю досаду на себе якимось фізичним чином (ударяю себе по стегну, по лобу тощо).	ТАК	НІ
A10	Трапляється, що я погрожую людям, хоча і не збираюся виконувати погроз.	ТАК	НІ
A11	Якщо я здійснию вчинок, який здається мені негідним, я довго картаю себе, не соромлячись при цьому у виразах на свою адресу.	ТАК	НІ
A12	Я не можу втриматися від грубих слів, якщо хтось не згоден зі мною.	ТАК	НІ
A13	Якщо я роблю дурість, то лаю себе останніми словами.	ТАК	НІ
A14	У суперечці я часто починаю сердитися і кричати.	ТАК	НІ
A15	Коли хтось не повертає мені борг, я звинувачую насамперед самого себе: мовляв, так мені, дурневі, й треба.	ТАК	НІ
A16	Я буваю грубуватий з людьми, які мені не подобаються.	ТАК	НІ
A17	Посварившись з кимось, я ніколи не звинувачую себе.	ТАК	НІ
A18	Я не вмю «поставити на місце» людину, навіть якщо людина цього заслуговує.	ТАК	НІ
A19	Навіть якщо я злюся на себе, я не вдаюся до сильних виразів на свою адресу.	ТАК	НІ
A20	Як би не був я зол, я намагаюся не ображати інших.	ТАК	НІ

Процедура проведення опитування. Обробка результатів АГА

Кожному з респондентів експериментальної та контрольної груп (ЕГ = 46 осіб та КГ = 46 осіб) із застосуванням Google Forms було запропоновано 20-ть вищенаведених тверджень із проханням визначитись, чи згоден він з кожним з них (відповідь – «ТАК») або не згоден (відповідь – «НІ»). Згідно ключа до опитувальника: шляхом додавання балів визначено показники А-AGR і G-AGR.

Таблиця А-1 – Ключ до опитувальника АГА

Код	Шкала	Відповідь «ТАК»: + 1 бал за кожне твердження	Відповідь «НІ»: + 1 бал за кожне твердження
A-AGR	Аутоагресія	A1, A3, A5, A7, A9, A11, A13, A15	A17, A19
G-AGR	Гетероагресія	A2, A4, A6, A8, A10, A12, A14, A16	A18, A20

Інтерпретація результатів АГА [33]

Аналіз низки досліджень з використанням методики АГА свідчить, що шкали показників А-AGR і G-AGR можуть бути інтерпретовані в станах виразності («НИЗЬКА», «ВИСОКА», «СЕРЕДНЯ»):

Аутоагресія A-AGR	НИЗЬКА	ПОРІВНЯНО НИЗЬКА	СЕРЕДНЯ	ПОРІВНЯНО ВИСОКА	ВИСОКА
Гетероагресія G-AGR	НИЗЬКА	ПОРІВНЯНО НИЗЬКА	СЕРЕДНЯ	ПОРІВНЯНО ВИСОКА	ВИСОКА

2 4 6 8

Рисунок А-2 – Інтерпретація шкал АГА в станах

Водночас скоріше типовою є дослідницька практика визначення лише спрямованості вектору агресії респондентів шляхом співставлення значень показників А-AGR і G-AGR:

- на себе – за умови, якщо $A-AGR > G-AGR$;
- на інших – за умови, якщо $G-AGR > A-AGR$;
- невизначена спрямованість – якщо $A-AGR = G-AGR$.

В межах нашого дослідження наявне поєднання двох цих підходів.

ДОДАТОК Б

Опитувальник «Рівня агресивності» Басса-Дарки (ОБД)

 Бланк відповідей. Кодифікація опитувальника в jamovi

Код	Твердження	Варіанти відповіді	
01	Временами я не могу справиться с желанием причинить вред другим	ДА	НЕТ
02	Иногда сплетничаю о людях, которых не люблю.	ДА	НЕТ
03	Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.	ДА	НЕТ
04	Если меня не попросят по-хорошему, я не выполняю.	ДА	НЕТ
05	Я не всегда получаю то, что мне положено.	ДА	НЕТ
06	Я знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной.	ДА	НЕТ
07	Если я не одобряю поведение друзей, я даю им это почувствовать.	ДА	НЕТ
08	Когда мне случалось обмануть кого-нибудь, я испытывал мучительные угрызения совести.	ДА	НЕТ
09	Мне кажется, что я не способен ударить человека.	ДА	НЕТ
010	Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами.	ДА	НЕТ
011	Я всегда снисходителен к чужим недостаткам.	ДА	НЕТ
012	Если мне не нравится установленное правило, мне хочется нарушить его.	ДА	НЕТ
013	Другие умеют почти всегда пользоваться благоприятными обстоятельствами.	ДА	НЕТ
014	Я держусь настороженно с людьми, которые относятся ко мне несколько более дружественно, чем я ожидал.	ДА	НЕТ
015	Я часто бываю несогласен с людьми.	ДА	НЕТ
016	Иногда мне на ум приходят мысли, которых я стыжусь.	ДА	НЕТ
017	Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу ему.	ДА	НЕТ
018	Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверями.	ДА	НЕТ
019	Я гораздо более раздражителен, чем кажется.	ДА	НЕТ
020	Если кто-то воображает себя начальником, я всегда поступаю ему наперекор.	ДА	НЕТ
021	Меня немного огорчает моя судьба.	ДА	НЕТ
022	Я думаю, что многие люди не любят меня.	ДА	НЕТ
023	Я не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной.	ДА	НЕТ
024	Люди, уваливающие от работы, должны испытывать чувство вины.	ДА	НЕТ

Бланк відповідей. Кодифікація опитувальника в jamovi

Код	Твердження	Варіанти відповіді	
		ДА	НЕТ
025	Тот, кто оскорбляет меня и мою семью, напрашивается на драку.	ДА	НЕТ
026	Я не способен на грубые шутки.	ДА	НЕТ
027	Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются.	ДА	НЕТ
028	Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались.	ДА	НЕТ
029	Почти каждую неделю я вижу кого-нибудь, кто мне не нравится.	ДА	НЕТ
030	Довольно многие люди завидуют мне.	ДА	НЕТ
031	Я требую, чтобы люди уважали меня.	ДА	НЕТ
032	Меня угнетает то, что я мало делаю для своих родителей.	ДА	НЕТ
033	Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их "щелкнули по носу".	ДА	НЕТ
034	Я никогда не бываю мрачен от злости.	ДА	НЕТ
035	Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не расстраиваюсь.	ДА	НЕТ
036	Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю внимания.	ДА	НЕТ
037	Хотя я и не показываю этого, меня иногда гложет зависть.	ДА	НЕТ
038	Иногда мне кажется, что надо мной смеются.	ДА	НЕТ
039	Даже если я злюсь, я не прибегаю к "сильным" выражениям.	ДА	НЕТ
040	Мне хочется, чтобы мои грехи были прощены.	ДА	НЕТ
041	Я редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня.	ДА	НЕТ
042	Когда получается не по-моему, я иногда обижаюсь.	ДА	НЕТ
043	Иногда люди раздражают меня одним своим присутствием.	ДА	НЕТ
044	Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел.	ДА	НЕТ
045	Мой принцип: "Никогда не доверяй "чужакам".	ДА	НЕТ
046	Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать, что я о нем думаю.	ДА	НЕТ
047	Я делаю много такого, о чем впоследствии жалею.	ДА	НЕТ
048	Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь.	ДА	НЕТ
049	С детства я никогда не проявлял вспышек гнева.	ДА	НЕТ
050	Я часто чувствую себя как пороховая бочка, готовая взорваться.	ДА	НЕТ

Бланк відповідей. Кодифікація опитувальника в jamovi

Код	Твердження	Варіанти відповіді	
		ДА	НЕТ
051	Если бы все знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко работать.	ДА	НЕТ
052	Я всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-нибудь приятное для меня.	ДА	НЕТ
053	Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ.	ДА	НЕТ
054	Неудачи огорчают меня.	ДА	НЕТ
055	Я дерусь не реже и не чаще чем другие.	ДА	НЕТ
056	Я могу вспомнить случаи, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся мне под руку вещь и ломал ее.	ДА	НЕТ
057	Иногда я чувствую, что готов первым начать драку.	ДА	НЕТ
058	Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо.	ДА	НЕТ
059	Раньше я думал, что большинство людей говорит правду, но теперь я в это не верю.	ДА	НЕТ
060	Я ругаюсь только со злости.	ДА	НЕТ
061	Когда я поступаю неправильно, меня мучает совесть.	ДА	НЕТ
062	Если для защиты своих прав мне нужно применить физическую силу, я применяю ее.	ДА	НЕТ
063	Иногда я выражаю свой гнев тем, что стучу кулаком по столу.	ДА	НЕТ
064	Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся.	ДА	НЕТ
065	У меня нет врагов, которые бы хотели мне навредить.	ДА	НЕТ
066	Я не умею поставить человека на место, даже если он того заслуживает.	ДА	НЕТ
067	Я часто думаю, что жил неправильно.	ДА	НЕТ
068	Я знаю людей, которые способны довести меня до драки.	ДА	НЕТ
069	Я не огорчаюсь из-за мелочей.	ДА	НЕТ
070	Мне редко приходит в голову, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня.	ДА	НЕТ
071	Я часто только угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозы в исполнение.	ДА	НЕТ
072	В последнее время я стал занудой.	ДА	НЕТ
073	В споре я часто повышаю голос.	ДА	НЕТ
074	Я стараюсь обычно скрывать свое плохое отношение к людям.	ДА	НЕТ
075	Я лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить.	ДА	НЕТ

Процедура проведення опитування. Обробка результатів АГА

Кожному з респондентів експериментальної та контрольної груп (ЕГ = 46 осіб та КГ = 46 осіб) із застосуванням Google Forms було запропоновано 75-ть вищенаведених тверджень із проханням визначитись, чи згоден він з кожним з них (відповідь – «ТАК») або не згоден (відповідь – «НІ»).

Згідно ключа до опитувальника: шляхом додавання балів визначено значення показників (сірі бали) за 8-ма субшкалами ОБД: «Фізична агресія», «Непряма агресія», «Роздратованість», «Негативізм», «Образа», «Підозрілість», «Вербальна агресія», «Почуття провини». За А. Хваном – з метою подальшого переведення сирих балів в стени – отримані суми за кожною з субшкал помножені на відповідні коефіцієнти (*K*). Отримані таким чином показники ОБД для зручності інтерпретацій переведено в стени.

Докладніше: Таблиці Б-1, а також Б-2 і Б-3 на стор. 111.

Таблиця Б-1 – Ключ до опитувальника ОБД. Показники субшкал

Код	Субшкала	Відповідь «ТАК»: + 1 бал за кожне твердження	Відповідь «НІ»: + 1 бал за кожне твердження	* <i>K</i>
AGphys	Фізична Агресія	01, 025, 033, 048, 055, 062, 068	09, 017, 041	10
AGindir	Непряма Агресія	02, 018, 034, 042, 056, 063	010, 026, 049	8
AGirrit	Роздратованість	03, 019, 027, 043, 050, 057, 064, 072	011, 035, 069	11
AGneg	Негативізм	04, 012, 020, 023, 036	–	20
AGres	Образа	05, 013, 021, 029, 037, 051, 058	044	9
AGsusp	Підозрілість	06, 014, 022, 030, 038, 045, 052, 059	065, 070	10
AGverb	Вербальна Агресія	07, 015, 028, 031, 046, 053, 060, 071, 073	039, 066, 074, 075	13
AGguilt	Почуття Провини	08, 016, 024, 032, 040, 047, 054, 061, 067	–	11

А. Басс, А. Дарки формулюють пункти методики таким чином, щоби мінімізувати вплив суспільного схвалення на позицію респондента. Диференціація проявів агресії досягається за рахунок того, що кожне твердження ОБД стосується лише однієї з її досліджуваних форм.

Інтерпретація показників за субшкалами ОБД [56]

AGphys – *фізична агресія* – інструментальна субшкала, сумарний показник відображає схильність до використання фізичної сили проти інших.

AGindir – *непряма агресія* – опосередковано спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована.

AGirrit – *роздратованість* – готовність до проявів негативних почуттів за щонайменшого збудження (запальність, грубість).

AGneg – *негативізм* – опозиційна манера у поведінці, від пасивного опору до активної боротьби проти звичаїв і законів.

AGres – *образа* – заздрість, ненависть до оточуючих за дійсні й уявні дії.

AGsusp – *підозрілість* – в діапазоні від недовіри та обережності до переконання в тому, що інші люди планують та завдають шкоди.

AGverb – *вербальна агресія* – формальні (крик, вереск) та змістовні (прокляття, погрози) прояви негативних почуттів.

AGguilt – *почуття провини* – характеризує докори сумління, а також можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганим, що чинить зло.

Також обраховано значення показників інтегральних шкал «Ворожість» (HOSTILITY) й «Агресивність» (AGRESSION) за відповідними формулами, згідно А. Хвана:

$$\text{HOSTILITY} = (\text{AGres} + \text{AGsusp})$$

$$\text{AGRESSION} = (\text{AGphys} + \text{AGirrit} + \text{AGverb}) / 3$$

Загалом агресивність як властивість особистості та агресивні форми поведінки – за оцінками А. Басса, А. Дарки, інших дослідників – можуть бути сприйняті та усвідомлені в контексті психологічного аналізу мотивацій та потреб людини. Доцільним є використання ОБД в межах батареї методик.

Таблиця Б-2 – Інтерпретація показників за субшкалами ОБД

Діапазон значень показників		СТЕН	РІВЕНЬ	
AGphys AGverb	AGneg AGguilt			AGindir AGres
0-20		0	1	НИЗЬКИЙ
21-30		0-14	2	
31-41		15-25	3	СЕРЕДНІЙ
42-52		26-36	4	
53-63		37-47	5	ПІДВИЩЕНИЙ
64-74		48-58	6	
75-85		59-69	7	ВИСОКИЙ
86-96		70-80	8	
≥ 97		81-91	9	ДУЖЕ ВИСОКИЙ
		≥ 92	10	

Таблиця Б-3 – Інтерпретація показників за інтегральними шкалами ОБД

Діапазон значень показників		СТЕН	РІВЕНЬ
AGRESSION	HOSTILITY		
0-17	0	1	НИЗЬКИЙ
18-27	0-14	2	
28-38	15-25	3	СЕРЕДНІЙ
39-49	26-36	4	
50-60	37-47	5	ПІДВИЩЕНИЙ
61-71	48-58	6	
72-82	59-69	7	ВИСОКИЙ
83-93	70-80	8	
≥ 94	81-91	9	ДУЖЕ ВИСОКИЙ
	≥ 92	10	

Зауважимо також, що іншу схему визначення показників «Ворожості» та «Агресивності» пропонує Є. Рогов:

$HOSTILITY = (AGres + AGsusp)$	$AGRESSION = (AGphys + AGirrit + AGverb)$
--------------------------------	---

За такого підходу нормою агресивності вважається значення її індексу на рівні 21 (± 4), а ворожості – 6,5-7 (± 3).

ДОДАТОК В

Тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтєєва (СЖО)

 Бланк відповідей. Кодифікація опитувальника в ямові

Код	Твердження	Вибір/оцінка							Твердження
		3	2	1	0	1	2	3	
В1	Обычно мне скучно.	3	2	1	0	1	2	3	Обычно я полон энергии.
В2	Жизнь кажется мне всегда волнующей и захватывающей.	3	2	1	0	1	2	3	Жизнь кажется мне совершенно спокойной и рутинной.
В3	В жизни я не имею определенных целей и намерений.	3	2	1	0	1	2	3	В жизни имею очень ясные цели и намерения.
В4	Моя жизнь представляется мне крайне бессмысленной и бесцельной.	3	2	1	0	1	2	3	Моя жизнь представляется мне вполне осмысленной и целеустремленной.
В5	Каждый день кажется мне всегда непохожим на другие.	3	2	1	0	1	2	3	Каждый день кажется мне совершенно похожим на все другие.
В6	Когда я уйду на пенсию, я займусь интересными вещами, которыми всегда мечтал заняться.	3	2	1	0	1	2	3	Когда я уйду на пенсию, я постараюсь не обременять себя никакими заботами.
В7	Моя жизнь сложилась именно так, как я мечтал.	3	2	1	0	1	2	3	Моя жизнь сложилась совсем не так, как я мечтал.
В8	Я не добился успехов в осуществлении своих жизненных планов.	3	2	1	0	1	2	3	Я осуществил многое из того, что было мною запланировано в жизни.
В9	Моя жизнь пуста и неинтересна.	3	2	1	0	1	2	3	Моя жизнь наполнена интересными делами.
В10	Если бы мне пришлось подводить сегодня итог моей жизни, то я бы сказал, что она была вполне осмысленной.	3	2	1	0	1	2	3	Если бы мне сегодня пришлось подводить итог моей жизни, то я бы сказал, что она не имела смысла.
В11	Если бы я мог выбирать, то я бы построил свою жизнь совершенно иначе.	3	2	1	0	1	2	3	Если бы я мог выбирать, то я бы прожил жизнь еще раз так же, как живу сейчас.
В12	Когда я смотрю на окружающий меня мир, он часто приводит меня в растерянность и беспокойство.	3	2	1	0	1	2	3	Когда я смотрю на окружающий меня мир, он совсем не вызывает у меня беспокойства и растерянности.
В13	Я человек очень обязательный.	3	2	1	0	1	2	3	Я человек совсем необязательный.
В14	Я полагаю, что человек имеет возможность осуществить свой жизненный выбор по своему желанию.	3	2	1	0	1	2	3	Я полагаю, что человек лишен возможности выбирать из-за влияния природных способностей и обстоятельств.
В15	Я определенно могу назвать себя целеустремленным человеком.	3	2	1	0	1	2	3	Я не могу назвать себя целеустремленным человеком.

Бланк відповідей. Кодифікація опитувальника в jamovi

Код	Твердження	Вибір/оцінка							Твердження
		3	2	1	0	1	2	3	
B16	В жизни я еще не нашел своего призвания и ясных целей.	3	2	1	0	1	2	3	В жизни я нашел свое призвание и цели.
B17	Мои жизненные взгляды еще не определились.	3	2	1	0	1	2	3	Мои жизненные взгляды вполне определились.
B18	Я считаю, что мне удалось найти призвание и интересные цели в жизни.	3	2	1	0	1	2	3	Я едва ли способен найти призвание и интересные цели в жизни.
B19	Моя жизнь в моих руках, и я сам управляю ею.	3	2	1	0	1	2	3	Моя жизнь не подвластна мне и она управляется внешними событиями.
B20	Мои повседневные дела приносят мне удовольствие и удовлетворение.	3	2	1	0	1	2	3	Мои повседневные дела приносят мне сплошные неприятности и переживания.

Процедура проведення опитування. Обробка результатів СЖО

Кожному з респондентів ЕГ та КГ із застосуванням G-Mail, Viber, Telegram було надіслано бланк (20 пар діаметральних тверджень) із завданням обрати одне, яке найбільше відповідає дійсності, та позначити одну із цифр «1», «2», «3», в залежності від того, наскільки людина впевнена в виборі (або «0», якщо обидва твердження однаково вірні). Обробка результатів передбачала сумування відповідних числових значень для всіх 20 пунктів і переводу сумарного балу в стандартні значення (процентилі). З урахуванням того, що в твердженнях СЖО зростаюча послідовність градацій (від 1 до 7) чергувалась у випадковому порядку зі спадаючою (від 7 до 1), причому 7 – максимальний бал – завжди відповідав полюсу наявності життєвої мети, а 1 – мінімальний бал – полюсу її відсутності. До зростаючої шкали «1, 2, 3, 4, 5, 6, 7» були переведені пункти B1, B3, B4, B8, B9, B11, B12, B16, B17 (кодифіковані в програмі jamovi у відповідності до пар тверджень). До спадаючої шкали «7, 6, 5, 4, 3, 2, 1» були переведені пункти B2, B5, B6, B7, B10, B13, B14, B15, B18, B19, B20.

Отримані таким чином сирі бали за відповідними пунктами внесені до програми jamovi, на підставі чого отримані сумарний показник (SENSE) та показники за п'ятьма субшкалами (SUBs1, SUBs2, SUBs3, SUBs4, SUBs5).

Таблиця В-1 – Нормативні показники за шкалами СЖО (N = 200 осіб)

Код	Шкала	Пункти СЖО	Чоловіки		Жінки	
			MEAN	SD	MEAN	SD
SUBs1	Цілі життя	B3, B4, B10, B16, B17, B18	32,90	5,92	29,38	6,24
SUBs2	Процес життя	B1, B2, B4, B5, B7, B9	31,09	4,44	28,80	6,14
SUBs3	Результат життя	B8, B9, B10, B12, B20	25,46	4,30	23,30	4,95
SUBs4	Локус контролю-Я	B1, B15, B16, B19	21,13	3,85	18,58	4,30
SUBs5	Локус контролю-життя	B7, B10, B11, B14, B18, B19	30,14	5,80	28,70	6,10
SENSE	Сумарний Показник	Усі 20 пунктів (B1 – B20)	103,1	15,03	95,76	16,54

Інтерпретація субшкал та результатів СЖО [45]

SUBs1 – *цілі в житті* – бали характеризують наявність або відсутність у респондента цілей в майбутньому, які надають життю сенси, спрямованість та часову перспективу. Низькі бали за цією шкалою навіть за загального високого рівня SENSE можуть бути притаманні людині, яка живе сьогоднішнім або вчорашнім днем. Натомість високі бали можуть характеризувати не лише цілеспрямовану людину, але й прожектера, плани якого не мають реального підґрунтя та не підкріплені особистою відповідальністю за їх реалізацію. Ці два випадки розрізняються в контексті показників інших субшкал СЖО.

SUBs2 – *процес життя, або інтерес та емоційна насиченість життя* – зміст цієї шкали співпадає з відомою теорією про те, що єдиний сенс життя полягає в тому, щоби жити. Цей показник інформує, чи сприймає респондент сам процес свого життя як цікавий, емоційно насичений, наповнений сенсом. Високі бали за цією шкалою та низькі за іншими можуть характеризувати гедоніста, який живе сьогоднішнім днем. Низькі бали – ознака незадоволеності своїм актуальним життям. Спогади про минуле та/або спрямованість на майбутнє також можуть надавати життю повноцінного сенсу.

SUBs3 – *результативність життя, або задоволення від самореалізації* – бали за цією шкалою є відображенням оцінки пройденого відрізка життя,

відчуття її продуктивності та усвідомленості. Високі бали за цією шкалою та низькі за іншими характеризують людину, яка доживає своє життя, у якої все в минулому, але це продукує майбутні сенси. Низькі – невдоволення минулим.

SUBs4 – *локус контролю-Я (господар свого життя)*. Високі бали відповідають уявленню про себе як про сильну особистість, що має достатню свободу вибору, аби побудувати своє життя у відповідності до власних цілей та уявлень про його сенси. Низькі бали свідчать про невіру респондента у свої сили контролювати події власного життя.

SUBs5 – *локус контролю-життя, або керованість життя*. За високих балів можна говорити про впевненість в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення, втілювати їх. Низькі бали – фаталізм, переконаність в тому, що життя людини непідвладне свідомому контролю, що свобода вибору є ілюзорною та немає сенсу будувати плани на майбутнє.

Для зручності інтерпретації отримані результати тестування сумарний показник (SENSE) та показники за п'ятьма субшкалами (SUBs1, SUBs2, SUBs3, SUBs4, SUBs5) були переведені в z -бали та t -бали за формулами:

Обрахунок z -балів

$$z\text{-SCORE} = (\text{SUMMARY} - \text{MEAN}) / \text{SD}$$

Обрахунок t -балів

$$t\text{-SCORE} = \text{ROUND} (z\text{-SCORE} * 10 + 50)$$

SUMMARY – показник сумарного результату (окремої субшкали) методики;

MEAN – показник умовної середньостатистичної норми;

SD – статистичне відхилення від умовної норми;

z -SCORE – показник відхилення результатів респондента від статистичної норми

ROUND – статистична функція округлення підсумку в програмі jamovi.

Перша група отриманих показників – z -SENSE, z -S1, z -S2, z -S3, z -S4, z -S5 – визначають відхилення результатів респондента від умовної норми виборки в одиницях стандартного відхилення. Друга група показників – t -SENSE, t -S1, t -S2, t -S3, t -S4, t -S5 – визначають відхилення результатів від умовної норми виборки, виражене в одиницях шкали Міннесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (MMPI).

ДОДАТОК Г

Методика для психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Хейма (МДКМ)

Стимульний матеріал. Кодифікація відповідей в jamovi

Блок А [cognitio – CG]

Код	Твердження	<input checked="" type="checkbox"/>
CG1	«Говорю себе: в данный момент есть что-то важнее, чем трудности».	<input type="checkbox"/>
CG2	«Говорю себе: это судьба, нужно с этим смириться».	<input type="checkbox"/>
CG3	«Это несущественные трудности, не все так плохо, в основном все хорошо».	<input type="checkbox"/>
CG4	«Я не теряю самообладания и контроля над собой в тяжелые минуты и стараюсь никому не показывать своего состояния».	<input type="checkbox"/>
CG5	«Я стараюсь проанализировать, все взвесить и объяснить себе, что же случилось».	<input type="checkbox"/>
CG6	«Я говорю себе: по сравнению с проблемами других людей мои – это пустяк».	<input type="checkbox"/>
CG7	«Если что-то случилось, то так угодно Богу».	<input type="checkbox"/>
CG8	«Я не знаю, что делать и мне временами кажется, что мне не выпутаться из этих трудностей».	<input type="checkbox"/>
CG9	«Я придаю своим трудностям особый смысл, преодолевая их, я совершенствуюсь сам».	<input type="checkbox"/>
CG10	«В данное время я полностью не могу справиться с этими трудностями, но со временем смогу справиться и с ними, и с более сложными».	<input type="checkbox"/>

Блок Б [emotion – EM]

Код	Твердження	<input checked="" type="checkbox"/>
EM1	«Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую».	<input type="checkbox"/>
EM2	«Я впадаю в отчаяние, я рыдаю и плачу».	<input type="checkbox"/>
EM3	«Я подавляю эмоции в себе».	<input type="checkbox"/>
EM4	«Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации».	<input type="checkbox"/>
EM5	«Я доверяю преодолению своих трудностей другим людям, которые готовы помочь мне».	<input type="checkbox"/>
EM6	«Я впадаю в состояние безнадежности».	<input type="checkbox"/>
EM7	«Я считаю себя виноватым и получаю по заслугам».	<input type="checkbox"/>
EM8	«Я впадаю в бешенство, становлюсь агрессивным».	<input type="checkbox"/>

Блок В [behavior – ВН]

Код	Твердження	☑
ВН1	«Я погружаюсь в любимое дело, стараясь забыть о трудностях».	<input type="checkbox"/>
ВН2	«Я стараюсь помочь людям и в заботах о них забываю о своих горестях».	<input type="checkbox"/>
ВН3	«Стараюсь не думать, всячески избегаю сосредотачиваться на своих неприятностях».	<input type="checkbox"/>
ВН4	«Стараюсь отвлечься и расслабиться (с помощью алкоголя, успокоительных средств, вкусной еды и т. п.)».	<input type="checkbox"/>
ВН5	«Чтобы пережить трудности, я берусь за осуществление давней мечты (еду путешествовать, поступаю на курсы иностранного языка и т. п.)».	<input type="checkbox"/>
ВН6	«Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой».	<input type="checkbox"/>
ВН7	«Я использую сотрудничество со значимыми мне людьми для преодоления трудностей».	<input type="checkbox"/>
ВН8	«Я обычно ищу людей, способных помочь мне советом».	<input type="checkbox"/>

Процедура проведення опитування. Обробка результатів МДКМ

Кожному з респондентів експериментальної та контрольної груп із застосуванням Google Forms було запропоновано 26-ть вищенаведених тверджень, систематизованих за 3-ма блоками («А», «Б», «В»), із проханням визначитись відповідно з найбільш прийнятними пунктами – один за кожним з блоків, загалом – три. Згідно інструкції: «Вам буде запропонована низка тверджень стосовно особливостей Вашої поведінки. Намагайтесь пригадати, яким чином Ви найчастіше вирішуєте важкі й стресові ситуації та ситуації високої емоційної напруги. Зробіть позначку напроти того твердження, яке Вам підходить. За кожним з розділів тверджень необхідно обрати лише один варіант, за допомогою якого Ви долали труднощі протягом останнього часу. Не розмірковуюйте довго – важлива Ваша перша реакція. Будьте уважні!».

Отримані визначення когнітивних (блок «А»), емоційних («Б») та поведінкових («В») копінг-механізмів – згідно ключів МДКМ – залежно від їх адаптаційних можливостей були кодифіковані за трьома групами: адаптивні, відносно адаптивні, неадаптивні. Відповідні інтерпретації занесені до програми jamovi для подальшої статистичної обробки.

Таблиця Г-1 – Класифікація копінг-механізмів (за Е. Хеймом)

КОГНІТИВНІ		ЕМОЦІЙНІ		ПОВЕДІНКОВІ	
Код	Інтерпретація	Код	Інтерпретація	Код	Інтерпретація
АДАПТИВНІ [А]					
CG5	«Проблемний аналіз»	EM1	«Протест»	BN7	«Співробітництво»
CG10	«Встановлення власної цінності»	EM4	«Оптимізм»	BN8	«Звернення»
CG4	«Збереження самовладання»			BN2	«Альтруїзм»
ВІДНОСНО АДАПТИВНІ [ВА]					
CG6	«Відносність»	EM2	«Емоційна розрядка»	BN4	«Компенсація»
CG9	«Надання сенсу»	EM5	«Пасивна кооперація»	BN1	«Відволікання»
CG7	«Релігійність»			BN5	«Конструктивна активність»
НЕАДАПТИВНІ [НА]					
CG2	«Смирення»	EM3	«Придушення емоцій»	BN3	«Активне уникання»
CG8	«Розгубленість»	EM6	«Покірність»	BN6	«Відступ»
CG3	«Дисимуляція»	EM7	«Самозвинувачення»,		
CG1	«Ігнорування»	EM8	«Агресивність»		

Характеристики копінг-механізмів за Е. Хеймом [52]

Адаптивні когнітивні копінг-стратегії характеризуються як складові поведінкових форм, спрямовані на аналіз труднощів, що виникають, пошук можливих шляхів їх подолання, підвищенням самооцінки та самоконтролю, усвідомленням власної цінності як особистості, наявністю віри у власні ресурси для вирішення проблем. На емоційному рівні адаптивність проявляється упевненістю в наявності виходу з будь-якої (навіть найскладнішої) ситуації, станами активного обурення та протесту щодо труднощів. На поведінковому – адаптивна особистість співпрацює зі значущими (більш досвідченими) людьми, шукає підтримки поміж найближчого соціального оточення або сама допомагає

близьким, які також можуть переживати труднощі.

Неадаптивні когнітивні копінг-стратегії характеризуються як складові пасивних поведінкових форм з відмовою від супротиву через зневіру в власних силах та інтелектуальних ресурсах, а також навмисною недооцінкою проблем. На емоційному рівні неадаптивність проявляється придушенням емоцій, часто станами безнадійності, покірності, звуженням почуттів, переживанням злості, звинуваченнями себе та інших. Поведінкові неадаптивні прояви – уникання думок про складнощі та активних інтерперсональних контактів, пасивність, усамітнення, ізольованість, відмова від подолання проблем.

Відносно адаптивна поведінка може проявлятися через відтермінування вирішення проблеми, в деяких випадках заспокоєнням за допомогою алкоголю, ліків, занурення в улюблену справу, через подорожі, втілення завітних мрій. Когнітивне підкріплення таких форм поведінки може базуватись, зокрема, на співставленні власних труднощів із проблемами оточуючих, пошуку сенсів їх подолання, релігійності. На емоційному рівні відносна адаптивність зазвичай характеризуються реакціями відреагування, спрямованістю на зняття напруги, що виникає у зв'язку із труднощами, делегуванням відповідальності іншим.

ДОДАТОК Д

Анамнестична анкета. Статистики аутоагресії вимушених мігрантів

Пункти 1-2: Ім'я. Країна перебування

Таблиця Д-1 – Описові статистики в розрізі країн

ПОКАЗНИК / ВИБІРКА		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб (100%)		MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
	Словенія 19,6%	3,89 ± 2,42 (0,807)	5,56 ± 2,65 (0,884)	Екстрапунітивна
	Німеччина 10,9%	2,80 ± 2,49 (1,114)	2,00 ± 1,23 (0,548)	Інтрапунітивна
	Британія 8,7%	3,25 ± 2,75 (1,377)	3,25 ± 1,26 (0,629)	Невизначена
	Польща 8,7%	4,25 ± 1,89 (0,946)	2,75 ± 2,63 (1,315)	Інтрапунітивна
	Франція 6,5%	5,33 ± 2,08 (1,202)	3,67 ± 0,58 (0,333)	Інтрапунітивна
	Швейцарія 4,3%	2,00 ± 1,41 (1,000)	3,00 ± 0,00 (0,000)	Екстрапунітивна
	Австрія 4,3%	4,50 ± 2,12 (1,500)	1,50 ± 2,12 (1,500)	Інтрапунітивна
	Швеція 4,3%	5,00 ± 5,66 (4,000)	5,50 ± 2,12 (1,500)	Екстрапунітивна
	Чехія 4,3%	4,50 ± 4,95 (3,500)	4,50 ± 2,12 (1,500)	Невизначена
	Словаччина 4,3%	5,00 ± 5,66 (4,000)	1,50 ± 0,71 (0,500)	Інтрапунітивна
	Хорватія 4,3%	3,50 ± 4,95 (3,500)	6,00 ± 4,24 (3,000)	Екстрапунітивна
	Португалія 2,2%	6,00 ± NaN (NaN)	6,00 ± NaN (NaN)	Невизначена
	Іспанія 2,2%	5,00 ± NaN (NaN)	1,00 ± NaN (NaN)	Інтрапунітивна
	Норвегія 2,2%	7,00 ± NaN (NaN)	9,00 ± NaN (NaN)	Екстрапунітивна
	Греція 2,2%	6,00 ± NaN (NaN)	5,00 ± NaN (NaN)	Інтрапунітивна
	Кіпр 2,2%	3,00 ± NaN (NaN)	1,00 ± NaN (NaN)	Інтрапунітивна
	Чорногорія 2,2%	1,00 ± NaN (NaN)	1,00 ± NaN (NaN)	Невизначена
	Болгарія 2,2%	3,00 ± NaN (NaN)	1,00 ± NaN (NaN)	Інтрапунітивна
	Канада 2,2%	2,00 ± NaN (NaN)	0,00 ± NaN (NaN)	Інтрапунітивна
	Японія 2,2%	1,00 ± NaN (NaN)	1,00 ± NaN (NaN)	Невизначена

Пункт 3. Стать

Таблиця Д-2 – Описові статистики за ознакою статі

ПОКАЗНИК / ВИБІРКА	Чоловіки – 8,7% від ЕГ		Жінки – 92,3% від ЕГ	
	MEAN ± SD (SE)	MAX/MIN	MEAN ± SD (SE)	MAX/MIN
(ЕГ = 46 осіб)				
АУТОАГРЕСІЯ	3,25 ± 3,40 (1,702)	8/0	3,93 ± 2,55 (0,394)	9/0
Гетероагресія	4,75 ± 1,50 (0,750)	6/3	3,45 ± 2,62 (0,404)	9/0

Пункт 4. Вік

Таблиця Д-3 – Описові статистики за віковими групами

ПОКАЗНИК / ВІКОВА ГРУПА		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
18-25 років	2,2	7,00 ± NaN (NaN)	9,00 ± NaN (NaN)	Екстрапунітивна
26-35 років	17,4	4,00 ± 3,29 (1,165)	3,88 ± 3,23 (1,141)	Інтрапунітивна
36-45 років	63,0	3,31 ± 2,24 (0,416)	3,24 ± 2,23 (0,414)	Інтрапунітивна
46-55 років	13,0	4,67 ± 2,73 (1,116)	3,50 ± 2,88 (1,176)	Інтрапунітивна
> 56 років	4,3	7,50 ± 0,71 (0,500)	4,50 ± 2,12 (1,500)	Інтрапунітивна

Пункт 5. Статус в вимушеній міграції

Таблиця Д-4 – Описові статистики за міграційним статусом

ПОКАЗНИК / СТАТУС		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Тимчасовий захист	78,3	3,97 ± 2,57 (0,428)	3,97 ± 2,56 (0,426)	Інтрапунітивна
Вид на проживання	15,2	2,57 ± 2,07 (0,782)	2,29 ± 2,29 (0,865)	Інтрапунітивна
Інше	6,5	5,67 ± 3,51 (2,028)	1,67 ± 1,53 (0,882)	Інтрапунітивна

Пункт 6. Сімейний стан

Таблиця Д-5 – Описові статистики за сімейним станом

ПОКАЗНИК / СІМЕЙНИЙ СТАН		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Одружена / одружений	54,3	3,80 ± 2,53 (0,507)	2,76 ± 2,30 (0,459)	Інтрапунітивна
Неодружена / неодружений	23,9	4,09 ± 3,02 (0,909)	5,09 ± 2,70 (0,814)	Екстрапунітивна
Розлучена / розлучений	19,6	3,89 ± 2,67 (0,889)	3,78 ± 2,49 (0,830)	Інтрапунітивна
Вдова / вдовець	2,2	3,00 ± NaN (NaN)	5,00 ± NaN (NaN)	Екстрапунітивна

Пункт 7. Кількість дітей

Таблиця Д-6 – Описові статистики за кількістю дітей

ПОКАЗНИК / КІЛЬКІСТЬ ДІТЕЙ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
3 та більше	23,9	4,64 ± 2,80 (0,845)	4,00 ± 2,53 (0,763)	Інтрапунітивна
2	30,5	3,14 ± 2,60 (0,694)	2,50 ± 2,38 (0,635)	Інтрапунітивна
1	23,9	2,91 ± 2,07 (0,625)	3,18 ± 1,99 (0,600)	Екстрапунітивна
Немає	21,7	5,10 ± 2,47 (0,781)	5,00 ± 2,91 (0,919)	Інтрапунітивна

Пункт 8. Склад родини в вимушеній міграції

Таблиця Д-7 – Описові статистики за складом родини

ПОКАЗНИК / СКЛАД РОДИНИ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Повна	67,4	4,06 ± 2,66 (0,477)	3,84 ± 2,42 (0,435)	Інтрапунітивна
Неповна	32,6	3,47 ± 2,50 (0,646)	3,00 ± 2,80 (0,724)	Інтрапунітивна

Пункт 9. Час перебування в міграції

Таблиця Д-8 – Описові статистики за часом перебування в міграції

ПОКАЗНИК / ЧАС В МІГРАЦІЇ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Понад рік	60,9	4,36 ± 2,67 (0,505)	3,79 ± 2,63 (0,497)	Інтрапунітивна
До року	39,1	3,11 ± 2,35 (0,554)	3,22 ± 2,46 (0,580)	Екстрапунітивна

Пункт 10. Знання мови країни перебування

Таблиця Д-9 – Описові статистики в розрізі мовного бар'єру

ПОКАЗНИК / МОВНА ГРУПА		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Володію вільно	15,2	3,57 ± 2,23 (0,841)	2,57 ± 2,64 (0,997)	Інтрапунітивна
Володію та вивчаю	54,4	3,84 ± 2,69 (0,538)	4,00 ± 2,42 (0,483)	Екстрапунітивна
Планую вивчати	23,9	3,55 ± 2,66 (0,802)	3,27 ± 2,94 (0,885)	Інтрапунітивна
Низьке або відсутнє	6,5	6,00 ± 2,65 (1,528)	3,33 ± 2,52 (1,453)	Інтрапунітивна

Пункт 11. Плани стосовно повернення до України

Таблиця Д-10 – Описові статистики з огляду на плани повернення

ПОКАЗНИК / ПОВЕРНЕННЯ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Планую	28,3	3,38 ± 2,26 (0,626)	3,15 ± 2,27 (0,629)	Екстрапунітивна
Не планую	26,0	5,42 ± 2,35 (0,679)	4,08 ± 3,03 (0,874)	Інтрапунітивна
Важко визначитись	75,7	3,29 ± 2,67 (0,582)	3,52 ± 2,50 (0,546)	Екстрапунітивна

Пункт 12. Отримання фінансової та іншої допомоги

Таблиця Д-11 – Описові статистики з урахуванням отримання дотацій

ПОКАЗНИК / ДОТАЦІЇ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Отримую	52,2	4,50 ± 2,78 (0,568)	4,25 ± 2,49 (0,508)	Інтрапунітивна
Не отримую	41,3	3,37 ± 2,27 (0,520)	2,32 ± 2,03 (0,465)	Інтрапунітивна
Планую відмовитись	6,5	2,00 ± 2,00 (1,155)	6,00 ± 3,00 (1,732)	Екстрапунітивна

Пункти 13, 14, 15. Працевлаштування

Таблиця Д-12 – Описові статистики в розрізі джерел заробітку

ПОКАЗНИК / ЗАЙНЯТІСТЬ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Офіційне в країні-реципієнті				
Наявне	23,9	3,91 ± 2,59 (0,780)	2,36 ± 2,38 (0,717)	Інтрапунітивна
Відсутнє	76,1	3,86 ± 2,64 (0,446)	3,94 ± 2,52 (0,426)	Екстрапунітивна
Неофіційне в країні-реципієнті				
Наявне	21,7	4,10 ± 2,28 (0,722)	4,40 ± 3,31 (1,046)	Екстрапунітивна
Відсутнє	78,3	3,81 ± 2,70 (0,450)	3,33 ± 2,31 (0,384)	Інтрапунітивна
Офіційне або фактичне в Україні				
Наявне	47,8	3,50 ± 2,28 (0,487)	3,95 ± 2,57 (0,548)	Екстрапунітивна
Відсутнє	52,2	4,21 ± 2,86 (0,584)	3,21 ± 2,54 (0,518)	Інтрапунітивна
Фактична кількість джерел заробітку				
2	15,2	4,43 ± 2,37 (0,896)	4,86 ± 3,67 (1,388)	Екстрапунітивна
1	60,9	3,46 ± 2,33 (0,441)	2,96 ± 2,10 (0,397)	Інтрапунітивна
0	23,9	4,55 ± 3,33 (1,003)	4,27 ± 2,57 (0,776)	Інтрапунітивна

Пункт 16. Суб'єктивна оцінка рівня матеріального забезпечення

Таблиця Д-13 – Описові статистики за рівнем матзабезпечення

ПОКАЗНИК / ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Вище достатнього	6,5	5,33 ± 0,58 (0,333)	1,33 ± 1,53 (0,882)	Інтрапунітивна
Достатнє	50,1	3,48 ± 2,63 (0,548)	3,43 ± 2,59 (0,540)	Інтрапунітивна
Нижче достатнього	39,1	3,89 ± 2,59 (0,610)	4,06 ± 2,46 (0,580)	Екстрапунітивна
Недостатнє	4,3	6,00 ± 4,24 (3,000)	4,00 ± 4,24 (3,000)	Інтрапунітивна

Пункт 17. Наявність медичного страхування

Таблиця Д-14 – Описові статистики в розрізі страхування здоров'я

ПОКАЗНИК / СТРАХУВАННЯ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Наявне	82,6	3,87 ± 2,51 (0,407)	3,42 ± 2,70 (0,438)	Інтрапунітивна
Відсутнє	17,4	3,88 ± 3,18 (1,125)	4,25 ± 1,67 (0,590)	Екстрапунітивна

Пункт 18. Запит на психологічну допомогу

Таблиця Д-15 – Описові статистики з огляду на звернення до психолога

ПОКАЗНИК / ЗАПИТ НА ПД		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Так	28,3	3,92 ± 2,69 (0,469)	3,70 ± 2,56 (0,445)	Інтрапунітивна
Ні	71,7	3,85 ± 2,43 (0,674)	3,23 ± 2,62 (0,726)	Інтрапунітивна
Планую звернутись	0,0	NaN	NaN	NaN

Пункт 19. Наявність автомобіля

Таблиця Д-16 – Описові статистики з огляду на наявність авто

ПОКАЗНИК / НАЯВНІСТЬ АВТО		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Наявне	47,8	3,32 ± 2,50 (0,536)	3,05 ± 3,00 (0,512)	Інтрапунітивна
Відсутнє	52,2	4,38 ± 4,00 (0,534)	4,04 ± 4,00 (0,540)	Інтрапунітивна

Пункт 20. Освіта

Таблиця Д-17 – Описові статистики за освітою

ПОКАЗНИК / ОСВІТА		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Вища	89,1	3,71 ± 2,53 (0,395)	3,46 ± 2,50 (0,391)	Інтрапунітивна
Середня	10,9	5,20 ± 3,03 (1,356)	4,40 ± 3,13 (1,400)	Інтрапунітивна

Додаткове питання: «Чи провокує війна внутрішню агресивність?»

Таблиця Д-18 – Описові статистики за суб'єктивним відчуттям війни


ПОКАЗНИК / ПИТАННЯ ВІЙНИ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
ЕГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Так	60,9	3,82 ± 2,79 (0,527)	3,93 ± 2,46 (0,466)	Екстрапунітивна
Ні	17,4	3,75 ± 2,12 (0,750)	3,63 ± 3,38 (1,194)	Інтрапунітивна
Важко сказати	21,7	4,10 ± 2,60 (0,823)	2,50 ± 1,96 (0,619)	Інтрапунітивна

ДОДАТОК Е

Анамнестична анкета. Статистики аутоагресії контрольної групи

Пункти 1-2: Ім'я. Країна перебування

Таблиця Е-1 – Описові статистики стосовно України

ПОКАЗНИК / ВИБІРКА		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб (100%)		MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
	Україна 19,6%	3,89 ± 2,23 (0,329)	3,28 ± 2,46 (0,363)	Інтрапунітивна

Пункт 3. Стать

Таблиця Е-2 – Описові статистики за ознакою статі

ПОКАЗНИК / ВИБІРКА	Чоловіки – 41,3% від КГ		Жінки – 58,7% від КГ	
	MEAN ± SD (SE)	MAX/MIN	MEAN ± SD (SE)	MAX/MIN
(КГ = 46 осіб)				
АУТОАГРЕСІЯ	4,11 ± 2,56 (0,587)	9/1	3,74 ± 2,01 (0,387)	7/0
Гетероагресія	3,47 ± 2,65 (0,609)	10/0	3,15 ± 2,36 (0,455)	9/0

Пункт 4. Вік

Таблиця Е-3 – Описові статистики за віковими групами

ПОКАЗНИК / ВІКОВА ГРУПА		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
18-25 років	2,2	8,00 ± NaN (NaN)	10,00 ± NaN (NaN)	Екстрапунітивна
26-35 років	32,6	4,07 ± 2,31 (0,597)	3,93 ± 2,49 (0,643)	Інтрапунітивна
36-45 років	39,1	3,78 ± 2,29 (0,540)	3,11 ± 2,25 (0,529)	Інтрапунітивна
46-55 років	15,2	3,57 ± 2,07 (0,782)	1,57 ± 1,40 (0,528)	Інтрапунітивна
> 56 років	10,9	3,40 ± 1,95 (0,872)	3,00 ± 2,00 (0,894)	Інтрапунітивна

Пункт 6. Сімейний стан

Таблиця Е-5 – Описові статистики за сімейним станом

ПОКАЗНИК / СІМЕЙНИЙ СТАН		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Одружена / одружений	67,5	4,00 ± 2,21 (0,396)	3,23 ± 2,55 (0,458)	Інтрапунітивна
Неодружена / неодружений	21,7	3,80 ± 2,70 (0,854)	3,20 ± 2,78 (0,879)	Екстрапунітивна
Розлучена / розлучений	6,5	3,67 ± 2,08 (1,202)	4,33 ± 1,15 (0,667)	Екстрапунітивна
Вдова / вдовець	4,3	3,00 ± 1,41 (1,000)	3,00 ± 1,41 (1,000)	Невизначена

Пункт 7. Кількість дітей

Таблиця Е-6 – Описові статистики за кількістю дітей

ПОКАЗНИК / КІЛЬКІСТЬ ДІТЕЙ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
3 та більше	6,5	3,67 ± 2,52 (1,453)	3,67 ± 2,08 (1,202)	Невизначена
2	32,6	3,27 ± 1,98 (0,511)	2,53 ± 2,42 (0,624)	Інтрапунітивна
1	32,6	4,80 ± 1,90 (0,490)	3,73 ± 2,69 (0,693)	Інтрапунітивна
Немає	28,3	3,62 ± 2,69 (0,747)	3,54 ± 2,40 (0,666)	Інтрапунітивна

Пункт 8. Склад родини в Україні

Таблиця Е-7 – Описові статистики за складом родини

ПОКАЗНИК / СКЛАД РОДИНИ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Повна	58,7	3,59 ± 2,22 (0,428)	3,30 ± 2,70 (0,520)	Інтрапунітивна
Неповна	41,3	4,32 ± 2,24 (0,513)	3,26 ± 2,16 (0,495)	Інтрапунітивна

Пункт 11. Плани стосовно виїзду закордон

Таблиця Е-10 – Описові статистики з огляду на плани міграції

ПОКАЗНИК / ПЛАНИ МІГРАЦІЇ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Планую	8,7	5,75 ± 1,26 (0,629)	2,50 ± 1,73 (0,866)	Інтрапунітивна
Не планую	73,9	3,65 ± 2,17 (0,373)	3,35 ± 2,58 (0,443)	Інтрапунітивна
Важко визначитись	17,4	4,00 ± 2,62 (0,926)	3,38 ± 2,45 (0,865)	Інтрапунітивна

Пункт 12. Отримання фінансової та іншої допомоги

Таблиця Е-11 – Описові статистики з урахуванням отримання дотацій

ПОКАЗНИК / ДОТАЦІЇ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Отримую	4,3	4,50 ± 3,54 (2,500)	1,00 ± 0,00 (0,000)	Інтрапунітивна
Не отримую	93,5	3,88 ± 2,24 (0,341)	3,44 ± 2,47 (0,377)	Інтрапунітивна
Планую відмовитись	2,2	3,00 ± NaN (NaN)	1,00 ± NaN (NaN)	Інтрапунітивна

Пункт 13. Суб'єктивна оцінка рівня матеріального забезпечення

Таблиця Е-12 – Описові статистики за рівнем матзабезпечення

ПОКАЗНИК / ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Вище достатнього	8,7	3,00 ± 2,83 (1,414)	3,75 ± 3,86 (1,931)	Екстрапунітивна
Достатнє	76,1	3,91 ± 2,11 (0,356)	3,09 ± 2,17 (0,368)	Інтрапунітивна
Нижче достатнього	15,2	4,29 ± 2,75 (1,040)	4,00 ± 3,21 (1,215)	Інтрапунітивна
Недостатнє	0,0	NaN	NaN	NaN

Пункти 14, 15. Працевлаштування

Таблиця Е-13 – Описові статистики в розрізі джерел заробітку

ПОКАЗНИК / ЗАЙНЯТИСТЬ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Офіційне в Україні				
Наявне	89,1	3,66 ± 2,22 (0,347)	3,24 ± 2,56 (0,399)	Інтрапунітивна
Відсутнє	10,9	5,80 ± 1,30 (0,583)	3,60 ± 1,67 (0,748)	Інтрапунітивна
Фактична кількість джерел заробітку				
2	2,2	8,00 ± NaN (NaN)	10,00 ± NaN (NaN)	Екстрапунітивна
1	95,6	3,73 ± 2,14 (0,322)	3,07 ± 2,26 (0,340)	Інтрапунітивна
0	2,2	7,00 ± NaN (NaN)	6,00 ± NaN (NaN)	Інтрапунітивна

Пункт 16. Освіта

Таблиця Е-14 – Описові статистики за освітою

ПОКАЗНИК / ОСВІТА		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Вища	93,5	3,81 ± 2,22 (0,338)	3,23 ± 2,53 (0,386)	Інтрапунітивна
Середня	6,5	5,00 ± 2,65 (1,528)	4,00 ± 1,00 (0,577)	Інтрапунітивна

Пункт 17. Наявність автомобіля

Таблиця Е-15 – Описові статистики з огляду на наявність авто

ПОКАЗНИК / НАЯВНІСТЬ АВТО		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Наявне	67,4	3,90 ± 2,24 (0,403)	3,58 ± 2,74 (0,492)	Інтрапунітивна
Відсутнє	32,6	3,87 ± 2,29 (0,593)	2,67 ± 1,68 (0,433)	Інтрапунітивна

Пункт 18. Наявність медичного страхування

Таблиця Е-16 – Описові статистики в розрізі страхування здоров'я

ПОКАЗНИК / СТРАХУВАННЯ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Наявне	21,7	3,40 ± 2,22 (0,702)	3,00 ± 2,91 (0,919)	Інтрапунітивна
Відсутнє	78,3	4,03 ± 2,25 (0,375)	3,36 ± 2,37 (0,395)	Інтрапунітивна

Пункт 19. Запит на психологічну допомогу

Таблиця Е-17 – Описові статистики з огляду на звернення до психолога

ПОКАЗНИК / ЗАПИТ НА ПД		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Так	21,7	4,10 ± 2,28 (0,722)	4,50 ± 2,72 (0,860)	Екстрапунітивна
Ні	76,1	3,83 ± 2,28 (0,386)	2,94 ± 2,35 (0,397)	Інтрапунітивна
Планую звернутись	2,2	4,00 ± NaN (NaN)	3,00 ± NaN (NaN)	Інтрапунітивна

Додаткове питання: «Чи провокує війна внутрішню агресивність?»

Таблиця Д-18 – Описові статистики за суб'єктивним відчуттям війни

ПОКАЗНИК / ПИТАННЯ ВІЙНИ		АУТОАГРЕСІЯ	ГЕТЕРОАГРЕСІЯ	ВЕКТОР АГРЕСІЇ
КГ = 46 осіб	%	MEAN ± SD (SE)	MEAN ± SD (SE)	СПРЯМОВАНІСТЬ
Так	41,3	4,16 ± 2,32 (0,531)	3,53 ± 2,89 (0,664)	Інтрапунітивна
Ні	30,4	3,29 ± 2,05 (0,549)	3,00 ± 1,80 (0,480)	Інтрапунітивна
Важко сказати	28,3	4,15 ± 2,34 (0,649)	3,23 ± 2,55 (0,709)	Інтрапунітивна

ДОДАТОК Є

Психологічний профайл вимушеної мігрантки

Складено: 10-11 квітня 2023 р. за результатами дослідження схильності до аутоагресії вимушених мігрантів на запит фахового психотерапевта (працює в м. Києві, учасник КГ) з проханням надати результати дослідження клієнтки (учасниці ЕГ) з відповідним її письмовим дозволом, а також їх інтерпретацію.

Стать, вік, освіта: Ж, 26-35 років, вища.

Сімейний статус: неодружена, дітей немає.

Перебування в міграції: Швеція, понад рік, «тимчасовий захист».

Матеріальне забезпечення: недостатнє, отримує дотацію, безробітна.

Плани щодо повернення до України: важко визначитись.

Знання мови: планує вивчати.

Психологічні особливості: «високий» рівень аутоагресії (9 балів) згідно інтерпретації стенів шкали Є. П. Ільїна, а також «порівняно висока» виразність гетероагресії (7 балів). Когнітивні, емоційні, поведінкові копінг-механізми – неадаптивні, за МДКМ. Характеризується розгубленістю («не знає, що робити», «здається, що не виплутатись»), апатією, станами безнадійності, уникаючими формами поведінки, самоізоляцією при зіткненні з труднощами. Інтегральний показник SENSE за СЖО: 31 балів відповідно до шкали MMPI – нижче статистичної норми. Особливості за ОБД: «високі» рівні «Непрямої агресії» і «Ворожості» (7-й стен, за А. Хваном); «дуже високі» – «Роздратованість», «Підозрілість» та «Почуття провини» (9-й стен). Виїхала з України разом з сестрою через війну в лютому-березні 2022 року. Має встановлений діагноз – Encephalomyelitis Disseminata, була прооперована.

Ризики ААП, СДП: високі.

Загальний висновок і рекомендація: обов'язковий неврологічний (за необхідності, й інших лікарів) контроль стану; продовження психологічного супроводу з урахуванням особливостей та аутодеструктивних ризиків.

ДОДАТОК Ж











**Дихотомічні психічні установки згідно моделі
структурно-динамічної ієрархії аутоагресії (за Г. Пилягіною)**

РІВЕНЬ	Характеристики психічних установок	Суїцидогенні установки	Антисуїцидальні установки
Ситуаційні (соціальні) Чинники	Характер взаємодії з ситуацією	Втеча від ситуації (самоусунення)	Прийняття до ситуації
	Успішність соціального контактування	Незадовільне	Задовільне
	Рівень соціального контактування	Звужений/порушений	Посилений
	Характер взаємодії з соціумом	Індивідуалізація	Соціалізація
Біологічна Основа	Інстинктивна діяльність	Саморуйнування	Самозбереження
	Основні психофізіологічно обумовлені патерни поведінки	Пасивно-оборонний	Активно-пристосувальний
	Здатність до самовираження	Фрустрація	Самореалізація
	Характер творчого самовираження	Відсутність	Наявність
Ціннісні Установки	Ставлення до моральних цінностей	Знецінення	Значущість
	Характер та виразність релігійності	Викривлений (фанатизм), відсутній (атеїзм)	Позитивна
	Характер та ступінь впливу соціальних норм	Неусвідомленість	Усвідомлення
Афективне реагування	Спрямованість афективного реагування	Внутрішньо-особистісна	Міжособистісна
	Базові афективні реакції	Тривога, страх	Гнів
	Естетичні уявлення про самогубство	«Красиво»	«Огідно»
Раціоналізація	Етичні уявлення про самогубство	Припустимо	Неприпустимо
	Оцінка «правильності» передбачуваної поведінки	Відчуття правоти	Сумніви, відчуття неправильності
	Спрямованість поведінки	На зміну себе в реальній ситуації	На зміну ситуації
Довільна поведінка	Форма поведінкового відреагування конфлікту	Аутоагресія	Агресія
	Результативність (ауто) агресії	Відсутність змін / незадовільна зміна ситуації	Бажана зміна ситуації





ДОДАТОК 3

«Суїцидальні ключі» в поведінці особистості (за Е. Шнейдманом)





Таблиця 3-1 – Основні психологічні характеристики СДП

1		Загальною метою для суїциду є пошук рішення
2		Загальним завданням суїциду є припинення свідомості
3		Загальним стимулом суїциду є нестерпний психічний біль
4		Загальним стресором суїциду є фрустровані психологічні потреби
5		Загальною суїцидальною емоцією є безпорадність-безнадія
6		Загальним внутрішнім ставленням до суїциду є амбівалентність
7		Загальним станом психіки під час суїциду є звуження когнітивної сфери
8		Загальною дією під час суїциду є втеча
9		Загальною комунікативною дією під час суїциду є повідомлення про намір
10		Загальною закономірністю є відповідність СДП загальному стилю поведінки протягом життя

Таблиця 3-2 – Спільні психологічні характеристики суїцидентів

I		Відчуття нестерпного душевного болю
II		Почуття ізольованості від суспільства
III		Відчуття безнадійності і безпорадності
IV		Думки про смерть як засіб вирішення проблем

Таблиця 3-3 – Типологія аутодеструктивних особистостей

I		«Шукачі смерті» (зводять можливість порятунку до мінімуму)
II		«Ініціатори смерті» (навмисно наближають загибель)
III		«Гравці зі смертю» (сприйняття життя як ставки)
IV		«Прихильники смерті» (вербальне її схвалення)

Таблиця 3-4 – Типологія завершених суїцидів

▶	Еготичні	Інтрапсихічні діалоги, конфлікт між частинами «Я» за другорядності зовнішніх обставин
▶	Діадичні	Нереалізованість потреб і бажань, що стосуються близької людини. Домінантою є зовнішні чинники в частині мотивації
▶	Агенеративні	Бажання зникнути через втрату почуття приналежності до покоління або людства в цілому

