

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психології розвитку

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА
ВПЛИВ ВЗАЄМОДІЇ З БАТЬКАМИ НА САМОУШКОДЖУЮЧУ
ПОВЕДІНКУ ПІДЛІТКІВ**

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Спеціальність 053 «Психологія»

студентки 4 курсу 1 групи

Аліни СТЕПАНЧИКОВОЇ

Науковий керівник:

к.п.н., доцент,

доцент кафедри психології розвитку

Наталія БУЛАТЕВИЧ

Допустити до захисту в ЕК
кафедра психології розвитку

Протокол № _____ від _____

Завідувач кафедри: д.психол.н., доц.

Наталія ДЕМБИЦЬКА

_____ (підпис)

Київ – 2025

ЗМІСТ

ЗМІСТ	2
ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ ТА САМОУШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ	9
1.1. Самоушкоджуюча поведінка як психологічний феномен	9
1.2. Вплив взаємодії з батьками на розвиток особистості	19
1.3. Роль дитячо-батьківських стосунків у формуванні схильності підлітків до самоушкодження	24
Висновки до розділу 1	33
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТОСУНКІВ З БАТЬКАМИ НА САМОУШКОДЖУЮЧУ ПОВЕДІНКУ ПІДЛІТКІВ	35
2.1. Операціональна модель та обґрунтування методів емпіричного дослідження	35
2.2. Характеристика досліджуваної вибірки	42
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТОСУНКІВ З БАТЬКАМИ НА САМОУШКОДЖУЮЧУ ПОВЕДІНКУ ПІДЛІТКІВ	49
3.1. Емпіричний аналіз феноменології прояву самоушкоджуючої поведінки в підлітковому віці	49
3.2. Аналіз результатів кореляційного, лінійного регресійного та медіаційного аналізів	62
3.3. Інтерпретація отриманих результатів та надання рекомендацій	74
Висновки до розділу 3	82
ВИСНОВКИ	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	88
ДОДАТКИ	100

ВСТУП

Актуальність дослідження. Останнім часом питання психічного здоров'я в підлітковому віці привертає все більше уваги науковців у сфері психології. Підлітковий період, згідно з визначенням Фонду ООН, охоплює осіб віком від 10 до 19 років і є одним із ключових етапів формування особистості [98]. Цей вік супроводжується низкою важливих фізіологічних і психологічних змін, зокрема посиленням прагненням до самоствердження, пошуком соціальної ідентичності, зростанням автономності у прийнятті рішень та усвідомленням особистої відповідальності [32, с. 3-6]. Сукупність цих факторів створює специфічні умови для прояву ризикованих форм поведінки, серед яких особливо поширеними є самоушкодження та інші форми саморуйнівної поведінки.

Деякі дослідники розширюють визначення підліткового віку за межі традиційного вікового діапазону, вважаючи, що він триває до початку двадцятих років через постійні фізіологічні та психологічні зміни. Наприклад [44], фахівці з підліткової медицини переосмислили поняття підліткового віку, включивши до нього молодих людей до 24 років, тоді як інші пропонують концепцію «дорослості, що формується», яка охоплює період від 18 до 25 років і характеризується подальшим розвитком мозку та соціальним дозріванням.

Підвищений інтерес науковців до цієї теми також зумовлений зростаючою кількістю епідеміологічних досліджень, які свідчать про поширеність самоушкоджень серед підлітків. Зокрема, дані свідчать, що самоушкоджуюча поведінка зустрічається навіть серед молоді, яка не має суїцидальних намірів, але використовує аутоагресію як механізм для зниження психоемоційного напруження в умовах обмежених ресурсів соціальної підтримки. Раніше оцінки коливалися від 40 до 82% серед підлітків у психіатричних стаціонарах і науковці стверджували, що близько 4% загального населення мають історію самоушкоджень [21, с.609-620].

Нещодавно дослідники помітили, що самоушкодження є ще більш поширеним саме серед підлітків і молоді [66].

Враховуючи підвищену чутливість цього вікового етапу, підлітки та підлітки особливо сприйнятливі до різних впливів, включаючи стиль виховання, який може безпосередньо впливати на їхнє емоційне та психологічне благополуччя. Згідно з дослідженнями, серед поширених причин, які сприяють виникненню самоушкоджуючої поведінки, є неадаптивні копінг-стратегії, низька емоційна регуляція та підвищена тривожність [102, с. 797-806]. На цьому фоні стиль виховання, що не сприяє формуванню здорових навичок емоційного реагування, може мати особливо деструктивний вплив.

Відповідно до теорії сімейних систем, сім'я є взаємозалежною структурою, де кожен член впливає на інших. Взаємозв'язок між дітьми та батьками є двостороннім: емоційне напруження або тривога одного члена можуть впливати на інших [34]. У випадку самоушкодження серед підлітків дистрес одного члена сім'ї змінює реакції інших.

У ранньому підлітковому віці, хоча сімейне оточення і втрачає роль найважливішого інституту соціалізації, проте так само має важливе значення у розвитку та підтримці самоушкоджень [13; 55; 41]. Сприятливе сімейне середовище було пов'язане з припиненням поведінки, а несприятливе навпаки сприяло її підтримці.

Останні дослідження підкреслюють роль сімейного оточення у формуванні поведінки підлітків. Наприклад, авторитетне батьківство, яке поєднує тепло і структуру, пов'язане з кращими механізмами подолання стресу серед підлітків, сприяючи адаптивним реакціям, таким як вирішення проблем та емоційна регуляція [104]. І навпаки, авторитарне виховання, що характеризується високими вимогами і низькою чуйністю, може збільшити ризик самоушкодження через відсутність відчутної емоційної підтримки, що може сприяти виникненню почуття ізоляції та емоційного дистресу [58]. Отже, дослідження показують, що підлітки з авторитарних сімей або сімей,

де батьки не беруть участі у вихованні, більш схильні до самоушкодження як дезадаптивної стратегії подолання емоцій, коли їм бракує адекватної емоційної підтримки вдома.

Наше дослідження спрямоване на подальше вивчення взаємозв'язку між підлітковим самоушкодженням та їх сімейним оточенням, зосередившись на побічних чинниках, що можуть опосередковувати цю взаємозалежність. Такий підхід дозволить виявити, яким чином окремі аспекти батьківського виховання можуть сприяти або запобігати розвитку самоушкоджуючої поведінки. Результати цього дослідження мають важливий потенціал для вдосконалення профілактичних та інтервенційних програм, спрямованих на зменшення ризиків аутоагресії серед підлітків і підтримку їх психоемоційного благополуччя у критичний період формування особистості.

Об'єкт дослідження – самоушкоджуюча поведінка в підлітковому віці.

Предмет дослідження – вплив дитячо-батьківської взаємодії на самоушкоджуючу поведінку підлітків.

Мета дослідження – дослідити механізми впливу дитячо-батьківської взаємодії на самоушкоджуючу поведінку підлітків.

Завдання дослідження:

- 1) Провести теоретичний аналіз феномену самоушкоджуючої поведінки, дослідити особливості її прояву та чинники в підлітковому віці
- 2) Дослідити та обґрунтувати механізми впливу взаємодії з батьками на самоушкоджуючу поведінку;
- 3) Емпірично дослідити особливості впливу стосунків з батьками на самоушкоджуючу поведінку в підлітковому віці, дослідити роль психоемоційних станів як медіаторів (механізмів) впливу;
- 4) Підготувати рекомендації щодо психологічного супроводу дитячо-батьківської взаємодії з метою профілактики самоушкодження у підлітків.

Гіпотези: Існує статистично значущий вплив особливостей дитячо-батьківських стосунків на рівень схильності до самоушкоджуючої поведінки у підлітків;

H₂: Зв'язок між дитячо-батьківською взаємодією та самоушкоджуючою поведінкою опосередковується тривожністю, труднощами емоційної регуляції та дефіцитом зовнішньої підтримки.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз, систематизація, порівняння, інтерпретація та узагальнення отриманих даних з наукових джерел.

Емпіричні методи: Для виконання поставлених завдань дослідження використовуються наступні методики: «Опитувальник суджень про самоушкодження» (ISAS) в адаптації О. Борох та О. Байер, «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» в адаптації Ю. Мельник та А. Стаднік, «Шкала труднощів емоційної регуляції» (DERS) в адаптації Л. Сак та З. Федотової, Шкала ГТР-7 (GAD-7) для підлітків та «Опитувальник стосунків між батьками та дітьми» (В. Фурман) в мовній адаптації Н. Булатевич.

Математико-статистичні: групування, табулювання, графічний вираз та кількісна оцінка даних, міри центральних тенденцій, методи порівняння 2 груп (Т-критерій Стьюдента, критерій Уелча та критерій Манна-Уїтні), кореляційний аналіз, однофакторний дисперсійний аналіз, факторний, лінійний регресійний та медіаційний аналізи.

Емпірична база дослідження: анкетування проводилося у двох ліцєях у м. Житомир серед осіб віком 15-17 років та серед студентів 17-18 років.

Наукова новизна та теоретична значущість дослідження. Вперше в українському контексті було з'ясовано механізми впливу дитячо-батьківської взаємодії на самоушкоджуючу поведінку підлітків з урахуванням таких медіаторів, як тривожність, емоційна регуляція та соціальна підтримка. Виявлено, що зв'язок між авторитарними особливостями виховання та аутоагресією опосередковується підвищеним рівнем тривожності та

труднощами в регуляції емоцій, тоді як сприятливі стосунки з батьками зменшують ризик самоушкоджень через формування адаптивних копінг-стратегій. Також встановлено, що функції самоушкоджуючої поведінки серед підлітків групуються у три латентні фактори: автономно-вольовий, регуляція дистресу та захист і підтримка, що розширює розуміння мотиваційних аспектів цього явища.

Практичне значення дослідження. Отримані результати можуть стати основою для роботи практичних психологів, зокрема у психоедукаційній діяльності з батьками підлітків. Розроблені рекомендації, що базуються на результатах дослідження, можуть бути ефективно використані освітніми психологами, соціальними педагогами та викладачами для покращення взаємодії між школою, родиною та підлітками. Зокрема, результати можуть стати базою для створення тренінгів з емоційної регуляції, які враховують особливості сімейної динаміки. Крім того, отримані висновки можуть бути інтегровані в навчальні програми дисциплін з психології розвитку, вікової психології та сімейної психології в рамках вищої педагогічної освіти.

Надійність і валідність отриманих результатів забезпечена використанням стандартизованих психодіагностичних методик із перевіреними психометричними характеристиками, адаптованих для української вибірки. Дослідження ґрунтується на репрезентативній вибірці підлітків і старших школярів ($n = 93$), що відповідає віковому діапазону, визначеному у сучасних підходах до вивчення підліткової аутоагресії. Отже, результати дослідження мають високий ступінь обґрунтованості й узгоджуються з сучасними науковими підходами до вивчення психологічного благополуччя підлітків.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, методологічного та емпіричного) та висновків до кожного з них, загального висновку, списку використаних джерел, що налічує 106 найменування (із них 101 іноземною мовою) та п'яти додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ЗВ'ЯЗКУ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ ТА САМОУШКОДЖУЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

1.1. Самоушкоджуюча поведінка як психологічний феномен

У дослідженні людської поведінки феномен самоушкодження виступає як складне і часто неправильно інтерпретоване проявлення страждання. Навколо цього явища сформувалося чимало стереотипів, які спотворюють наше розуміння його причин, характерних ознак та наслідків. За своєю суттю самоушкодження — це не просто одиничний акт; воно є мовчазним або одностороннім діалогом між індивідом та його соціальним оточенням, що відображає складну взаємодію суспільних норм, тиску та психічного стану особистості [85].

Термін «самоушкодження» (self-harm) означає навмисне пряме пошкодження тканин тіла, зазвичай через порізи, опіки, дряпання, удари чи самокусання, без свідомого наміру вчинити суїцид, проте з наслідками, які можуть призводити до серйозних травм [8]. Незважаючи на те, що самоушкодження відрізняється від суїцидальних дій, воно залишається потенційно небезпечним для життя явищем.

Серед основних психологічних підходів, що вивчають причини самоушкоджуючої поведінки, відомими є психоаналітичний, анатомо-морфологічний, гуманістичний, феноменологічний та когнітивний. Однак більшість із них розглядають проблему однобічно. На нашу думку, адекватне розуміння самоушкодження можливо лише через комплексний підхід, який враховує як індивідуально-психологічні характеристики (наприклад, самооцінку, сором'язливість), так і соціальні чинники, зокрема виховання. Згідно з таким підходом, самоушкоджуючу поведінку можна визначити як наслідок втрати сенсу життя, нездатності виразити агресію зовні, неуспішності в міжособистісних взаємодіях у мікросоціумі, дихотомічного мислення, ригідних когнітивних схем, заниженої самооцінки, а також відчуття самотності, провини й образи [2, с. 140–143]. Ригідність у мисленні

чи поведінці посилює самоушкодження, обмежуючи адаптивні стратегії подолання та поглиблюючи страждання. Коли особа не здатна адаптуватися або знайти альтернативні рішення проблем, вона може вдатися до самоушкодження як до звичного, хоч і шкідливого способу боротьби з внутрішнім болем.

Однією з найбільших складностей у вивченні самоушкоджуючої поведінки є використання нечітких і непослідовних термінів серед дослідників і практиків. Наприклад, широко застосовують терміни «суїцидальність» та «навмисне самоушкодження» для опису різних форм самоушкоджуючих думок і дій, що створює плутанину. Проте, аналіз сучасної літератури свідчить, що за останнє десятиліття науковці значно покращили розмежування цих понять, запроваджуючи чіткі й узгоджені терміни для різних видів поведінки [71; 45; 47].

На найширшому рівні всі навмисні дії, виконані з усвідомленням можливості або неминучості спричинення фізичної чи психологічної шкоди собі, можна розглядати як прояви самоушкоджуючої поведінки. У межах цієї загальної категорії важливо чітко розмежувати поведінку, спрямовану на пряме тілесне ушкодження — тобто таку, що безпосередньо завдає шкоди особі, та поведінку, в якій ушкодження є ненавмисним побічним ефектом — тобто опосередковану шкоду або ризиковану поведінку [71, с. 339-363]. Отже, доцільно окремо аналізувати ці форми самоушкоджень, виокремлюючи їхні характерні ознаки.

Щодо прямих самоушкоджень, важливо розрізнити суїцидальні та несуйцидальні явища. Визначення наміру особи під час самоушкодження базується переважно на самозвіті, що може не повністю відображати об'єктивні характеристики цього явища. Тому більшість дослідників відносять до суїцидальної поведінки також ті форми, що не містять явного наміру покінчити з життям, аби не занижувати ризик і можливість летальних наслідків. Суїцидальні явища поділяються на три основні види: суїцидальні ідеї — думки про самогубство; суїцидальний план — розробка конкретного

способу здійснення суїциду; і суїцидальна спроба — участь у потенційно небезпечній для життя поведінці з метою його припинення.

Несуїцидальні явища, як окрема категорія, також класифікуються на три типи: суїцидальна погроза або жест — поведінка, спрямована на переконання інших у наявності наміру покінчити з життям, при цьому без реального бажання суїциду; мета такої поведінки — сигналізація про внутрішній дистрес та звернення за допомогою [73]. Несуїцидальна самоушкоджуюча поведінка передбачає навмисне пряме руйнування тканин тіла без будь-якого спостережуваного суїцидального наміру. Думки про самоушкодження — це наявність у свідомості намірів щодо участі у такій поведінці, проте без фактичного її вчинення, що часто розглядається як передумова.

Хоча формалізованої системи для класифікації підтипів самоушкодження поки немає, окремі емпіричні дослідження вказують на різноманітність цього феномену за ступенем тяжкості — від легкої до помірної та важкої [49; 103, с. 725-735]. Крім того, розрізняють самоушкодження серед осіб із нормальним розвитком та стереотипні форми серед людей із порушеннями розвитку (наприклад, часті удари головою у пацієнтів із розладами аутистичного спектру), а також тяжкі травматичні випадки у хворих з психотичними розладами (наприклад, одномоментна кастрація або енуклеація очей) [72].

Тепер перейдемо до розгляду опосередковано самоушкоджуючої поведінки. Перш за все слід зауважити, що хоча навмисне деструктивні дії притаманні лише незначній частині населення, майже кожна людина час від часу вдається до поведінки, що опосередковано завдає фізичної чи психологічної шкоди. До таких форм належать, зокрема, куріння, вживання алкоголю, споживання продуктів із високим вмістом жирів тощо. Ця поведінка, як правило, мотивована задоволенням, яке отримує індивід, тоді як шкода є непрямим і ненавмисним побічним наслідком. Такі прояви

здебільшого не ідентифікуються безпосередньо як самоушкодження, а радше як непрямая форма саморуйнівної або просто нездорової поведінки [97].

У сучасних дослідженнях виділяють три типи саморуйнівної поведінки [99]:

- компроміси, при яких рівень заподіяної шкоди вважається прийнятним, а сама поведінка приносить бажані вигоди (наприклад, вживання алкоголю або тютюну);
- контрпродуктивні стратегії, що є навмисними діями, які призводять до непередбачуваної та небажаної шкоди (до таких належать, наприклад, прокрастинація, самообмеження, прояви вивченої безпорадності);
- ризикована поведінка, яку іноді трактують як підвид компромісу, коли людина прагне отримати приємні відчуття, усвідомлюючи можливість суттєвих негативних наслідків (наприклад, стрибки з парашутом або банджі-джампінг).

Розуміння причин самоушкоджуючої поведінки у підлітків має велике значення з кількох причин. По-перше, це сприяє ранньому виявленню ризиків і організації ефективних втручань, що можуть запобігти погіршенню стану та подальшому загостренню саморуйнівної поведінки. По-друге, дає змогу краще збагнути складну психосоціальну динаміку, що формує дистрес у підлітковому і юнацькому віці, і відповідно адаптувати терапевтичні підходи [84, с.601-607].

Згідно з результатами одного з масштабних досліджень, що охопило 30 477 підлітків із шести європейських країн, мотивація до самоушкодження має дві ключові площини: зовнішню (наприклад, "я хотів дізнатися, чи дійсно хтось любить мене") та внутрішню (наприклад, "я хотів отримати полегшення від жахливого стану душі") [84, с. 601-607]. Виявлено, що більшість підлітків частіше зазначають бажання втекти від проблем, померти чи отримати полегшення від внутрішнього болю, аніж прагнення маніпулювати іншими чи змінювати їхню поведінку. Також було встановлено, що самоушкодження рідко пов'язане з одним мотивом —

зазвичай воно є наслідком поєднання кількох причин, що взаємодіють у певних психологічних і соціальних контекстах [64, с. 397-408].

Докази, зосереджені на психологічних намірах, що лежать в основі самоушкоджуючої поведінки, продемонстрували, що вона виконує різноманітні функції - міжособистісні та внутрішньоособистісні, які при цьому не є взаємовиключними [48, с. 215-219]. До внутрішньоособистісних відносять афективну регуляцію (зменшення інтенсивності негативних емоцій), самопокарання, антидисоціацію (переривання відчуття «емоційного вакууму») та автономію (відчуття контролю над собою), а також мотиви самоогляду (турбота про себе) і сенсорної стимуляції (пошук адреналіну). Міжособистісні функції включають прагнення встановити чи захистити особисті межі, впливати на оточення та формувати соціальні зв'язки з однолітками. У літературі також виділяють менш поширені мотиви, як помста (демонстрація власного болю для реакції іншого), перевірка витривалості (функція «жорсткість») і добування незалежності в стосунках [79].

Наразі докази існування гендерних відмінностей у мотивації до самоушкоджень неоднозначні, хоча ми безперечно можемо говорити про чіткі відмінності в рівнях поширеності - дівчата значно частіше наносять собі ушкодження, ніж хлопці [63; 42; 74]. Хлопці частіше повідомляють про самоушкодження для того, щоб спілкуватися з іншими. Аналогічно було виявлено, що хлопці частіше, ніж дівчата, висловлювали бажання розлютити інших, тоді як дівчата частіше, прагнули покарати себе [60, с. 46]. Можливо, ці гендерні відмінності пов'язані з відмінностями в моделях соціалізації: дівчатка більш схильні спрямовувати свої почуття всередину, тоді як хлопці – назовні.

Також дослідження підтверджують, що незалежно від статі найбільш частими функціями самоушкоджень є усунення емоційного дискомфорту [61, с. 496-506]. Водночас відзначаються характерні гендерні відмінності: дівчата значно частіше повідомляють про селфхарм як спосіб передати свій біль чи

страждання іншим і зміцнити соціальні зв'язки. Хлопці ж частіше називають метою самоушкоджень демонстрацію витривалості та сили (жорсткість) або прагнення відчувати виражені сенсорні переживання. Разом із тим жодна функція не є виключно притаманною лише одному з гендерів.

Потенційні етіологічні фактори можна розділити на дві основні категорії [45, с.428-451]: індивідуальні (наприклад, емоційна дисрегуляція чи психіатричні розлади) та зовнішні (наприклад, погане поводження в дитинстві або ненадійні види прихильності).

Більшість досліджень, зосереджених на травматичному досвіді раннього дитинства, виявили, що погане поводження в дитинстві є провісником несуйцидальної самоушкоджуючої поведінки серед підлітків і студентів [27, с.371-394]. Ненадійна прив'язаність до батька та емоційна занедбаність як з боку матері, так і з боку батька є значущими предикторами самоушкоджуючої поведінки у жінок, тоді як у чоловіків вона передусім пов'язана з розлукою в дитинстві (зазвичай з батьком). Крім того, значущим спільним предиктором є також материнське відторгнення [91].

Несприятливий життєвий досвід в цілому асоціюється з помірним та тяжким ступенем розвитку самоушкоджуючої поведінки, а ризик її розвитку у тих, хто має хорошу емоційну регуляцію, є меншим. Частота виникнення самоушкоджуючої поведінки значною мірою залежить від порушення емоційної регуляції та інтенсивності/реактивності афектів у чоловіків, а у жінок - від емоційної невиразності.

Більше того, переформатування або реінтерпретація світу людини через заподіяння собі шкоди може бути однією з форм самоідентифікації [9, с. 222-228]. Якщо дії людини не вписуються в соціально прийнятні рамки поведінки, вони можуть бути зрозумілі або пояснені з точки зору психічного захворювання. Люди можуть відчувати виклик через поведінку інших, яка виходить за межі типових моделей, що сприймаються як само собою зрозумілі. У медицині до самоушкодження застосовується діагностичний критерій, який чітко відносить його до сфери "психічного нездоров'я". Однак

на емоційному рівні воно може бути осередком усього дистресу, виступаючи як стратегія подолання та формування власної ідентичності. Самоушкодження для підлітків може згодом виступати як сприйнята раціональна реакція на життєві події в умовах емоційного стресу, що, в свою чергу, стає частиною їх образу "Я".

Варто зазначити, що у пізній сучасній культурі перехід від юності до дорослості стає все більш нелінійним і неоднорідним. Це пов'язано із соціальним та географічним розташуванням, яке може зробити різні шляхи до дорослості більш чи менш доступними. У житті молодої людини існує ціла низка перехідних ланок, таких як освіта, житло, сім'я, робота та частково навіть стан здоров'я. Коли дитина досягає підліткового віку, існує загальне очікування, що з моральної точки зору вона здатна взяти на себе роль соціально компетентного суб'єкта, розрізняючи, що правильно, а що ні. Для молодої людини, яка переживає важкі моменти у своєму житті, самоушкодження може стати лише одним із багатьох шляхів, які вона обирає для подолання стресу [9, с.222-228].

Було встановлено, що базові стратегії подолання стресових ситуацій формуються у підлітковому та юнацькому віці, а згодом у цей період виникають і ситуаційно-специфічні копінг-стратегії, які з розвитком особистості стають домінуючими і визначають стиль її владних поведінкових реакцій [67]. Підлітки та юнаки відзначають труднощі в регуляції імпульсивної поведінки перед обличчям емоційного страждання, через що самоушкоджуюча поведінка часто пов'язується саме з емоційною дисрегуляцією [36, с. 75-84]. Самоушкодження в цьому контексті розглядається як наслідок внутрішнього конфлікту, що переживається молодою людиною, і може виступати у ролі механізму зняття напруги, спроби втечі від проблем або сигналу про погіршення самопочуття.

Теоретичні, клінічні та емпіричні дослідження підтверджують, що самоушкодження переважно виконує функцію емоційної регуляції. Зокрема, огляд досліджень [47, с. 226-239] виявив, що гострі негативні афекти,

зокрема тривожність, часто передують акту самоушкодження, яке здійснюється як спосіб тимчасового зменшення негативних емоцій і полегшення емоційного стану. Експериментальні дані свідчать, що проксі-процедури самоушкодження в лабораторних умовах також знижують рівень негативного афекту і психофізіологічного збудження.

Механізми дії самоушкоджень залишаються предметом уточнення, проте вже відомо, що ця поведінка може функціонувати щонайменше трьома шляхами: по-перше, через уникнення небажаних емоцій шляхом відволікання від нестерпних почуттів; по-друге, шляхом матеріалізації емоцій, тобто надання їм конкретної тілесної форми; по-третє, через зміну емоційного стану, адже самоушкодження може спровокувати вивільнення ендорфінів, які знижують біль і викликають почуття благополуччя [69, с. 181-193]. Водночас, хоч ця стратегія може ефективно зменшувати негативні емоції в короткостроковій перспективі, вона залишається вкрай неадаптивною, оскільки супроводжується фізичними травмами і в довгостроковій перспективі погіршує психічне і фізичне здоров'я.

Сучасні лонгітюдні дослідження, зокрема проведені у Великій Британії, підсилюють розуміння самоушкоджень як стратегії емоційної регуляції, показуючи, що низька здатність до управління емоціями в дитинстві значно корелює з виникненням такої поведінки в підлітковому віці [102, с. 797-806]. Іншими словами, діти з вираженими труднощами емоційної регуляції в ранньому віці мають вищу ймовірність розвитку самоушкоджувальної поведінки у підлітковому періоді. Автори дослідження наголошують, що розвиток навичок регуляції емоцій є ключовим напрямом для профілактики, адже хронічна емоційна дисрегуляція створює сприятливий ґрунт для неадаптивних стратегій подолання стресу. Це повністю відповідає теоретичним уявленням про самоушкодження як механізм зняття внутрішньої напруги.

Варто зауважити, що хоча самоушкодження тимчасово полегшує емоційний стан, воно одночасно закріплює неефективні копінг-стратегії та

створює ризик утворення «порочного кола», в якому підліток дедалі частіше вдається до фізичного болю для полегшення психічного страждання [37, с. 156–167]. Важливо, що зняття негативних емоцій є центральною функцією несуйцидального селфхарму, про що підлітки найчастіше і повідомляють у своїх мотивах самоушкоджень — це прагнення позбутися нестерпних почуттів або покращити настрій. Такий афективний підкріплюючий механізм частково пояснює високу поширеність явища: тимчасове зниження психічного дистресу підсилює ймовірність повторення дій у майбутньому при виникненні нових емоційних криз. Проте, хоча ці дії і приносять суб'єктивне полегшення, вони не розв'язують базову проблему, а лише маскують її, що підтверджує неадаптивний характер самоушкоджень у довготривалій перспективі.

Самоушкодження стає способом відновити відчуття контролю, влади та рівноваги над непереборними стресовими думками, тривогою та розсіяними почуттями [85]. Цей процес може символізувати відсіювання невідомих або неприйнятих внутрішніх переживань і в той же час породжувати цікавість через власну вразливість, яка називається «невідомим Я».

Разом із тим, було проведено низку досліджень, спрямованих на з'ясування того, як люди справляються зі своїми проблемами і чи впливає спосіб подолання емоційних труднощів на їхні думки та поведінку, пов'язану із заподіянням собі шкоди. Було встановлено, що так зване «емоційно-орієнтоване подолання» відіграє ключову роль у взаємозв'язку між психічними розладами, такими як депресія, знижена самооцінка та тривожність, і проявами самоушкоджувальної поведінки [65]. Це свідчить про те, що певні способи регуляції емоцій можуть підвищувати ризик самоушкодження, особливо у випадках, коли індивід переживає значні психоемоційні труднощі.

Неодноразово наголошувалося, що стрес, тривожність і депресія виступають своєрідними тригерами, що активують дисфункціональні

механізми емоційної регуляції, які, у свою чергу, можуть провокувати несуйцидальне самоушкодження [10, с. 293-300]. Зокрема, дослідження [30, с. 45-57], у якому брали участь три групи підлітків та їхніх матерів — перша група складалася з осіб із історією самоушкодження, друга — з діагнозом депресії, а третя — контрольна група, — продемонструвало, що у першій групі виявлялися значно вищі рівні тривожності, депресії, порушень поведінки, почуття безнадійності, суїцидальних думок, емоційної дисрегуляції та імпульсивності. Аналогічні висновки отримали й інші дослідники: підлітки, які практикують самоушкодження, характеризуються суттєво підвищеним рівнем тривоги, депресії та імпульсивності, а також заниженою самооцінкою порівняно з тими, хто не вдається до таких дій [67].

Була розроблена модель для ілюстрації причин, чому люди можуть вдаватися до самоушкодження і як вони пов'язані один з одним (рис.1.1). До створеної автором схеми [81, с.358-365], на основі аналізу інших досліджень [2; 11; 95] ми додали також фактор ригідності мислення як одного з можливих чинників. Припускається, що самоушкодження є механізмом подолання, який використовується у відповідь на різноманітні негативні емоції та переживання.

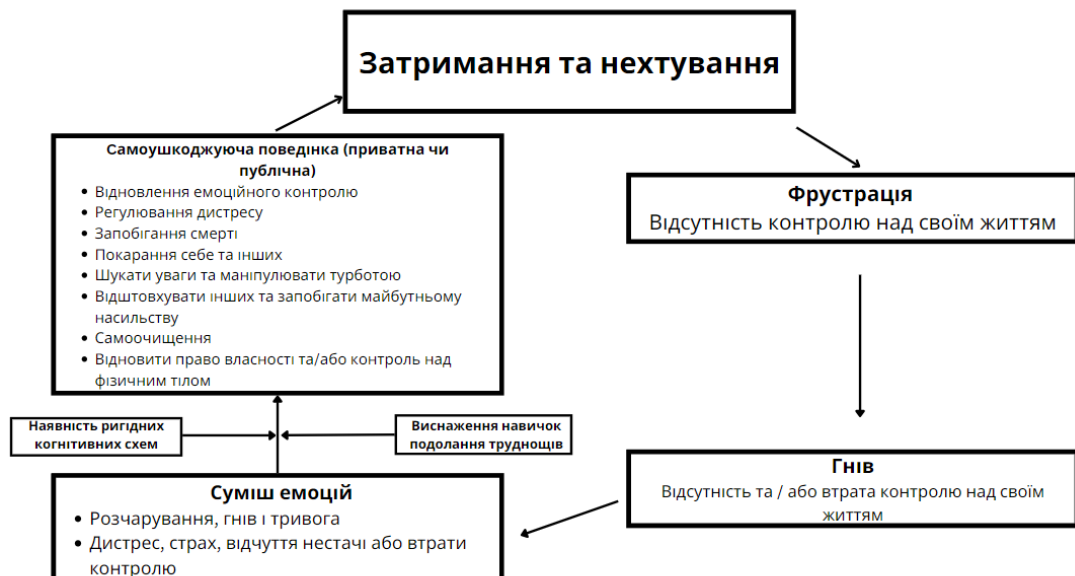


Рис.1.1. Пояснювальна модель самоушкодження

З розглянутого можна зробити висновок, що самоушкодження є багатогранним явищем, яке часто неправильно розуміють і занадто спрощують через стереотипи. Розрізнення самоушкодження з суїцидальними намірами та без них має першорядне значення для точної оцінки та втручання. Підлітки та підлітки, зокрема, часто завдають собі шкоди у відповідь саме на емоційний дистрес, на який впливають індивідуальна вразливість та несприятливий досвід, наприклад, травми, отримані в дитинстві. Таким чином вони намагаються впоратися із напруженням, що викликають зовнішні обставини, при дефіциті адаптивних механізмів подолання. Самоушкодження виходить за рамки навмисного тілесного ушкодження. Воно охоплює і непряме нанесення собі шкоди, наприклад, у вигляді нездорових звичок, які часто виникають через бажання отримати задоволення, незважаючи на негативні наслідки.

1.2. Вплив взаємодії з батьками на розвиток особистості

Дитячо-батьківська взаємодія є унікальним, тривалим і безперервним міжособистісним процесом, що має глибоке емоційне значення як для дитини, так і для батьків. Ці стосунки змінюються відповідно до вікових особливостей дитини, передбачають баланс різних ролей, включають відповідальність і турботу, а також відіграють ключову роль у психічному розвитку і соціалізації дитини [5, с. 589-598]. Багато науковців і практиків підкреслюють, що саме ці взаємодії лежать в основі формування особистісних характеристик і здібностей дітей, адже вони безпосередньо впливаються комунікативною поведінкою батьків у різних сферах життя дитини [35].

Історично дослідження батьківства почалися ще в 1920-х роках, але фундаментальні теоретичні основи заклала Діана Баумрінд у 1960-х, яка запропонувала модель стилів батьківського виховання, що містить три основні типи: авторитарний, авторитетний і ліберальний [16; 7]. У 1983 році

Елеонор Маккобі та Джон Мартін розширили цю модель, додавши четвертий стиль — індиферентний [62]. Розглянемо детальніше ці стилі виховання.

Авторитарне виховання відзначається високим рівнем контролю й низькою емоційною чутливістю. Авторитарні батьки встановлюють жорсткі правила та суворо регламентують життя дітей, зокрема академічну успішність і соціальну поведінку. Вони вважають, що безкомпромісне дотримання норм є запорукою дисципліни і порядку, часто застосовуючи суворі покарання без пояснень. Такий підхід формує односторонній стиль комунікації, що зосереджується на наказах, а не на діалозі, через що діти можуть відчувати себе непочутими та недооціненими [17]. Авторитарне виховання може забезпечити швидке виконання вимог, але водночас призводить до довготривалих негативних наслідків, таких як зниження самооцінки, соціальні труднощі, підвищена тривожність і проблеми з розвитком самостійності та критичного мислення [82]. Діти, які зростали в таких умовах, можуть проявляти агресивність або замкненість, а з часом — або надмірно покірливу поведінку, або спротив авторитетам.

На протиполог цьому, авторитетний стиль виховання поєднує високі очікування з емоційним теплом і підтримкою. Авторитетні батьки встановлюють чіткі, але обґрунтовані правила, заохочують відкриту комунікацію та автономію дітей. Вони створюють сприятливе середовище для вираження думок і почуттів, яке сприяє розвитку соціальних навичок, підвищенню самооцінки та формуванню трудової етики і відповідальності [12]. Діти, виховані в авторитетному стилі, зазвичай демонструють кращі академічні успіхи і більш розвинені соціальні компетенції [88]. Авторитетні батьки користуються позитивним підкріпленням і раціональним поясненням, допомагаючи дітям розуміти наслідки поведінки і справлятися з помилками, що створює баланс між свободою і контролем, підтримуючи психологічне благополуччя дітей.

Ліберальне виховання, у свою чергу, характеризується високою емоційною підтримкою, але низькою вимогливістю. Такі батьки приймають

дитину такою, якою вона є, але рідко встановлюють чіткі рамки чи дисциплінарні норми. Це може сприяти почуттю любові і безпеки, однак водночас породжує труднощі з самоконтролем і повагою до авторитетів у дітей через відсутність меж. Часто такі батьки уникають конфронтацій і не вміють казати «ні» своїм дітям, що, за дослідженнями, може призводити до проблем в академічному та соціальному житті через недостатню структурованість виховання [76, с. 62-72].

Багато ліберальних батьків сприймають себе скоріше як друзів, а не як авторитетних фігур, що часто заважає їм встановлювати необхідні обмеження та дисциплінарні межі. Через це вони можуть легко піддатися дитячим істерикам, що непомітно зміцнює негативні поведінкові моделі [75]. Водночас батьки, які практикують індиферентний або недбалий стиль виховання, характеризуються низьким рівнем як емоційної чуйності, так і вимогливості, часто залишаючись емоційно відстороненими або байдужими до потреб дитини. Такі батьки схильні ставити власні потреби вище за потреби дітей, що призводить до недостатньої підтримки й відсутності належного керівництва. Вони мінімально залучені у життя своїх дітей, витрачаючи мало часу на спільну взаємодію, очікуючи, що діти самостійно впоруються з обов'язками та труднощами.

Цей стиль виховання негативно позначається на емоційному розвитку дитини, сприяючи формуванню низької самооцінки, дефіциту соціальних навичок, що проявляється у труднощах зі встановленням здорових стосунків, а також проблемній поведінці [83]. Діти з таких сімей часто стикаються із значними труднощами в різних сферах життя через відсутність підтримки та керівництва з боку батьків. Такий стиль вважають одним із найбільш шкідливих, адже зазвичай результати досліджень демонструють найгірші показники серед усіх чотирьох основних стилів виховання.

Підтвердженням цієї тези є дослідження 2025 року [87], яке підкреслює надзвичайну важливість регулярного емоційного контакту між батьками і дітьми як фундаментального чинника формування навчальної мотивації.

Автори вказують, що позитивна взаємодія у сім'ї має суттєвий вплив на розвиток ключових якостей, таких як орієнтація на майбутнє, самооцінка та навчальна поведінка. Результати дослідження підтверджують, що емоційна підтримка в сім'ї прямо корелює з академічними досягненнями, оскільки створює умови для формування адекватної самооцінки та позитивного сприйняття власного потенціалу. Цей факт свідчить про те, що навіть невеликі щоденні акти підтримки з боку батьків можуть мати тривалий позитивний вплив на особистісний розвиток та успішність дитини.

Окрім емоційного клімату, великий вплив на мотивацію дітей у навчанні має стиль спілкування батьків. Зокрема, дослідження, проведене Liu, Gai та Wang у 2024 році [56], виявило, що стиль виховання, що поєднує турботу та підтримку автономії дитини, має як прямий, так і опосередкований вплив на шкільну залученість підлітків. Цей вплив реалізується через розвиток орієнтації на майбутнє — здатності дітей планувати своє життя та бачити своє місце в перспективі. Натомість контролюючі та авторитарні стилі виховання негативно позначаються на цій орієнтації, що у свою чергу призводить до зниження мотивації до навчання. Отже, результати цього дослідження підкреслюють важливість демократичних підходів у вихованні, які знижують рівень тривожності у дітей і сприяють особистісному зростанню, надаючи їм свободу у прийнятті власних рішень.

Крім того, слід зазначити, що як батьківське відкидання, так і надмірна опіка можуть посилювати психологічну негнучкість у підлітків, негативно впливаючи на їхнє психічне здоров'я. У той же час емоційне тепло з боку батьків позитивно впливає на психічне здоров'я через посередництво самооцінки та зниження психологічної негнучкості [75].

Стиль виховання суттєво впливає на те, як підлітки сприймають батьківські спроби їх соціалізації [17]. Зокрема, авторитетне батьківство сприяє здоровому формуванню автономії, натомість авторитарний стиль відзначається надмірною суворістю, а ліберальний чи недбалий — недостатнім контролем і відсутністю належного керівництва. Внаслідок

цього підлітки, які ростуть у родинях із неавторитетними батьками, часто прагнуть більшої поведінкової автономії, проте ця потреба залишається не задоволеною.

Останні дослідження, проведені в сільській місцевості Китаю, демонструють, що авторитетний стиль виховання пов'язаний із кращим когнітивним розвитком підлітків порівняно з авторитарним, який асоціюється з менш сприятливими наслідками. Крім того, відзначено гендерні особливості у сприйнятті стилів виховання: дівчата отримують більшу користь від батьківського тепла та підтримки, ніж хлопці [100].

Додатково, дослідження свідчать, що вплив стилів виховання може транслюватися крізь покоління, що вказує на спадкування як позитивних, так і негативних практик від батьків до дітей. Це підкреслює актуальність просування ефективних стратегій виховання через освітні програми, які спрямовані на зміцнення авторитетних стилів [19].

Варто також звернути увагу на важливість психологічного контролю як особливо шкідливої форми батьківського впливу, що втручається в емоційний світ дитини. Дослідження підтверджують, що високий рівень психологічного контролю значно погіршує наслідки авторитарного виховання, посилюючи негативний вплив на психічний стан підлітків [15].

Крім того, взаємодія між батьками і дітьми має не лише психологічні, а й нейробиологічні наслідки. Такеучі та колеги у 2015 році за допомогою воксельної морфометрії показали, що регулярний та якісний контакт із батьками пов'язаний із підвищенням щільності сірої речовини у верхній скроневій звивині — мозковій зоні, що відповідає за мовлення та соціальне сприйняття. Ці структурні зміни корелювали з покращенням мовного розуміння у дітей, що свідчить про безпосередній вплив сімейного середовища на когнітивний розвиток [89].

Інше дослідження показало, що агресивна поведінка матерів щодо дітей у віці 12 років пов'язана з підвищеною активацією дорсолатеральної префронтальної та тім'яної кори під час виконання когнітивних завдань у

підлітків. Цей феномен свідчить про посилене когнітивне навантаження та знижену ефективність регуляторних процесів мозку. У свою чергу, позитивна материнська поведінка асоціювалася із нижчим рівнем активації у цих ділянках, що вказує на більш ефективну когнітивну регуляцію [12].

Взаємодія між стилями виховання матері та батька також є вагомим чинником у розвитку підлітка. Дослідження підтверджують, що комбінація стилів батьків може мати або адитивний, або компенсаторний вплив на результати розвитку дітей [52, с. 168-181]. Зокрема, присутність двох авторитетних батьків асоціюється з найсприятливішими розвитковими показниками у підлітків, тоді як неефективний стиль одного з батьків, наприклад авторитарний, може бути пом'якшений авторитетним підходом другого.

Узагальнюючи викладене, стилі батьківського виховання мають значний вплив на розвиток дитини, формуючи її самооцінку, соціальні навички, академічні досягнення та загальне психологічне благополуччя. Авторитетний стиль вважається найбільш сприятливим, оскільки поєднує високі очікування з емоційною підтримкою, тоді як авторитарне, ліберальне та індиферентне виховання можуть мати негативні наслідки, включаючи підвищену тривожність, проблеми з самоконтролем або низьку соціальну адаптацію. Взаємодія між материнським і батьківським стилями, а також психологічний контроль відіграють важливу роль у формуванні особистості дитини.

1.3. Роль дитячо-батьківських стосунків у формуванні схильності підлітків до самоушкодження

Численні дослідження [80; 53; 90; 23] підтверджують ключову роль сімейних стосунків у формуванні хронічної самоушкоджувальної поведінки у ранньому підлітковому віці. Зокрема, Burešová та співавтори вказують, що конкретні стилі виховання можуть виступати як фактори ризику або захисту від самоушкодження у підлітків [24]. Так, авторитарний стиль, що вирізняється високим рівнем контролю та низькою емоційною підтримкою,

асоціюється зі зростанням ризику самоушкоджень. Підлітки, які сприймають своїх батьків як критичних і емоційно відсторонених, частіше застосовують самоушкоджувальну поведінку як спосіб справитися з емоційним стресом. Водночас авторитетний стиль, що поєднує теплоту та помірний контроль, вважається ефективним захисним чинником. Аналогічні висновки зробили й німецькі дослідники [33, с. 1-13], які відзначили, що підлітки, які виховувалися у родинах із теплим і збалансованим контролем, мали нижчий ризик як самоушкоджень, так і суїцидальних спроб, тоді як відсутність теплоти або надмірна жорсткість підвищували цей ризик.

Дослідження, проведене у Китаї серед 3146 підлітків віком 10–17 років [77, с. 1-9], показало тісний зв'язок між низькою емоційною теплотою батьків, материнським надмірним захистом і відторгненням з однієї сторони, та самоушкоджувальною поведінкою з іншої. Крім того, низка досліджень підкреслює значущість таких факторів, як ненадійна прив'язаність, розлучення в дитинстві, емоційна занедбаність, досвід сексуального насильства та прояви дисоціації, що є вагомими передвісниками самоушкодження [38, с. 128–140]. Ці результати ілюструють, як негативний батьківський досвід, зокрема емоційне ігнорування та розлука, залишає глибокі психологічні сліди, підвищуючи вразливість підлітків до таких проявів. У ситуації нестійкої або відсутньої підтримки підлітки часто стикаються з труднощами у регуляції емоцій, шукаючи у самоушкодженні механізм полегшення емоційного напруження. Гендерні відмінності, зафіксовані у цих дослідженнях, свідчать, що хлопці та дівчата можуть по-різному внутрішньо переживати ранній травматичний досвід, що підкреслює потребу у диференційованих підходах до виховання, які враховують індивідуальні емоційні потреби.

Ще одне дослідження виявило, що підлітки, які займаються самоушкодженням, мають гіршу якість прив'язаності до обох батьків, але при цьому не відчують аналогічних проблем у стосунках із однолітками. Крім того, у цих підлітків відзначено підвищений рівень депресії, тривоги і

стресу [39, с. 93–103]. Вплив якості батьківської прив'язаності на прояви самоушкоджень опосередковувався рівнем стресу, що вказує на те, що самоушкоджувальна поведінка часто є дезадаптивним засобом подолання складних емоційних станів. Особливо помітним був вплив прив'язаності до батька, яка мала більший корелятивний зв'язок із рівнем стресу та психоемоційними порушеннями, ніж прив'язаність до матері. Отже, дезадаптивний стиль прив'язаності, особливо до батька, суттєво підвищує вразливість підлітка до стресу, тривожності і депресії, що ускладнює психоемоційний стан і підвищує ризик самоушкодження.

В іншому дослідженні, проведеному на південному заході Китаю серед 2705 підлітків, було виявлено, що 47,1% респондентів у певний період життя займалися самоушкоджувальною поведінкою [59]. Аналіз свідчив, що високий рівень батьківського неприйняття, особливо з боку обох батьків, був тісно пов'язаний з частими випадками самоушкоджень. Брак емоційного тепла, як з боку матері, так і батька, асоціювався з повторними проявами несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки. Цікаво, що надмірна опіка з боку матері також збільшувала ризик повторних і тяжких випадків самоушкоджень. Це свідчить про те, що, окрім емоційної занедбаності та відторгнення, надмірний контроль, особливо з боку матері, може стати додатковим чинником ризику, формуючи відчуття пригніченості та емоційного відчуження у підлітків.

Сімейна структура виступає важливим чинником у формуванні самоушкоджувальної поведінки [96]. Зокрема, підлітки, які ростуть у неповних сім'ях, демонструють значно вищий рівень самоушкоджень у порівнянні з ровесниками з повних родин. Відсутність стабільної та підтримуючої батьківської фігури сприяє виникненню почуття зневаги та емоційної ізоляції, що, у свою чергу, може провокувати дезадаптивні способи подолання стресу, такі як самоушкодження. При цьому критично важливим є не просто факт наявності обох батьків у родині, а якість їхніх стосунків із

дитиною, яка безпосередньо впливає на рівень ризику самоушкоджувальної поведінки.

Сучасні дослідження підтверджують ключову роль якості дитячо-батьківських взаємин у формуванні схильності до аутоагресії. Лонгітюдні дослідження свідчать, що вплив стилю виховання на самоушкодження часто опосередковується здатністю дитини регулювати власні емоції. Так, конфліктність у стосунках з батьками або відсутність емоційної близькості в ранньому дитинстві прямо не впливає на поведінку самоушкодження, але опосередковано формує хронічні труднощі в емоційній регуляції, які проявляються у підлітковому віці у вигляді селфхарму [31]. Отже, несприятливий стиль виховання на дошкільному етапі може «прокласти шлях» для низької стресостійкості й імпульсивності, які, за відсутності адекватних копінг-механізмів, ведуть до самоушкоджувальної поведінки в підлітковому віці. Натомість підтримуюче сімейне середовище виступає потужним буфером, що знижує ймовірність такої поведінки. Підлітки, які підтримують позитивну комунікацію з батьками і відчують їхню емоційну підтримку, значно рідше вдаються до самоушкоджень [68]. Довіра і теплі стосунки в сім'ї створюють захист від деструктивних реакцій на стрес, тоді як їх дефіцит залишає підлітка наодинці з емоційними переживаннями.

Самоушкоджувальна поведінка має не лише індивідуальні наслідки, а й суттєво змінює сімейну динаміку. Батьки підлітків, які завдають собі шкоди, часто відзначають зміну сімейної атмосфери: члени сім'ї стають надто обережними, уникають обговорення проблемних питань. Брати й сестри можуть відчувати підвищений стрес, тривогу чи навіть образу через підвищену увагу до самоушкоджуючого підлітка. Крім того, конфлікти між батьками щодо способів впоратися із ситуацією можуть погіршувати шлюбні стосунки і навіть спричиняти розлучення.

У зв'язку з цим виникає актуальне питання про механізми, які опосередковують зв'язок між стилем батьківського виховання та самоушкоджувальною поведінкою. Позитивне заохочення, визнання

досягнень дитини та безумовна підтримка формують у неї високе почуття власної гідності, що сприяє розвитку емоційної стійкості і знижує ризик депресії та самоушкоджень. Натомість авторитарний стиль виховання, з його жорсткими правилами та недостатньою емоційною теплотою, асоціюється зі зниженням самооцінки, підвищенням депресивних проявів і, відповідно, зростанням ризику самопошкоджувальної поведінки.

Дослідження прив'язаності виявили, що негативні емоції виступають посередниками між поганою батьківською прихильністю та самоушкодженнями у підлітків [91]. Ненадійна прив'язаність, що проявляється через відсутність емоційної підтримки й тепла, посилює негативний емоційний фон, який, у свою чергу, збільшує ймовірність виникнення самоушкоджень. Підлітки, що не можуть адаптуватися до цих внутрішніх переживань, використовують самоушкодження як спосіб впоратися з емоційним дистресом.

Крім того, характер негативних стилів виховання, зокрема суворість і контроль, пов'язується з розвитком депресивної симптоматики у підлітків [54]. Ці депресивні симптоми часто виступають як шлях, через який несприятливе батьківське ставлення впливає на розвиток самоушкоджувальної поведінки. Зокрема, дослідження зв'язку між суворим батьківським ставленням і депресією показують, що негативні когнітивні патерни, які виникають унаслідок такого стилю виховання, посилюють депресивні симптоми, що підсилює ризик самоушкоджень.

Підлітки та юнаки часто стикаються з підвищеним рівнем тривожності, що зумовлено академічним тиском, соціальними очікуваннями та процесом формування особистісної ідентичності [25]. У цьому контексті батьки, які є емоційно підтримуючими та доступними, відіграють ключову роль у допомозі своїм дітям розвивати ефективні стратегії регуляції тривоги. Шляхом моделювання здорових механізмів подолання стресу, таких як вирішення проблем, емоційне самовираження та застосування технік релаксації, вони сприяють адаптивним способам долаття труднощів.

Натомість авторитарний або недбалий стиль виховання може призводити до того, що підлітки почуваються покинутими або переконаними у відсутності права на негативні емоції, що підвищує ризик виникнення самоушкоджувальної поведінки як механізму втечі від переповнюючих почуттів.

Інше дослідження акцентує увагу на негативних стилях виховання, таких як відкидання та контроль, та їхньому впливі на психологічні кризи у підлітків [105]. У цьому контексті самооцінка виступає посередником, через який негативне батьківське ставлення спричиняє її зниження, що, у свою чергу, підвищує ризик психологічних криз, зокрема і самоушкоджень. Цей факт підкреслює значущість інтерналізованих негативних емоцій, зокрема тривоги, як механізмів, що пов'язують несприятливі дитячо-батьківські взаємодії із шкідливою поведінкою підлітків.

Ключовим елементом у цій системі є здатність до емоційної регуляції, яка визначає, як підлітки реагують на стресові ситуації [26; 47, с.226-239]. Роль батьків у формуванні цієї навички є надзвичайно важливою: підтримка емоцій, заохочення відкритого діалогу та навчання конструктивним стратегіям подолання труднощів створюють умови для розвитку здорової регуляції емоцій. Натомість середовище, в якому емоції ігноруються або караються, сприяє виникненню проблем з їх регуляцією, що часто виливається в дезадаптивну поведінку, зокрема несуїцидальне самоушкодження. Теплий і чуйний стиль батьківського виховання підтримує емоційну стійкість, тоді як емоційне відсторонення або надмірний контроль можуть сприяти тому, що підлітки вдаються до самоушкоджень, щоб повернути контроль над власними почуттями.

Перспективні лонгітюдні дослідження підтверджують, що раннє батьківство, яке характеризується емоційною близькістю і низьким рівнем конфліктності, позитивно впливає на розвиток емоційної регуляції у дітей і знижує частоту виникнення самоушкоджень у ранньому підлітковому віці [31]. Цей факт підкреслює важливість раннього виховання, що сприяє

формуванню ефективних навичок емоційного контролю, які є профілактичним чинником самоушкоджень у подальшому житті.

Крім того, стиль виховання має опосередкований вплив на емоційну регуляцію, в якій ключову роль відіграють самоконтроль і взаємодія з однолітками [88]. Авторитетний стиль батьківства асоціюється з кращою емоційною регуляцією у дітей, що слугує захисним фактором проти виникнення самоушкоджувальної поведінки.

Не слід забувати, що сім'я є одним із найважливіших джерел соціальної підтримки для підлітків. Турботливе і безпечне домашнє середовище, в якому підлітки можуть відкрито висловлювати свої думки й переживання без страху осуду, служить важливим захисним фактором проти самоушкоджень. Активне вислуховування батьками та їх емоційна доступність збільшують ймовірність того, що підлітки шукатимуть допомоги і підтримки замість того, щоб вдаватися до самопошкоджувальної поведінки. Цю тезу підтверджують дослідження [92, с. 885-896], яке виявило, що сприйняття підлітками сімейної підтримки є важливим захисним механізмом у контексті самоушкоджень. У той же час сім'ї, де домінує погана комунікація, емоційна занедбаність або високий рівень конфліктності, можуть ненавмисно посилювати схильність підлітків до самоушкоджень як способу самозаспокоєння.

Таким чином, важливо не лише гарантувати фізичну безпеку дитини, але й створити атмосферу довіри, де підліток відчуватиме можливість відкрито ділитися своїми переживаннями. Емоційно підтримуючі сімейні стосунки можуть виступати як потужний захисний фактор від самоушкоджень у ранньому підлітковому віці.

Слід враховувати, що в цей період соціальні зв'язки з однолітками набувають центрального значення у житті підлітків, іноді навіть переважаючи вплив сім'ї. Цей зсув підкреслює важливу роль підтримки однолітків у якості як позитивного, так і негативного фактору впливу на самоушкоджувальну поведінку. Дослідження показують, що соціальні

мережі серед підлітків є потужним прогностичним чинником самоушкоджень незалежно від наявності депресивних симптомів або демографічних характеристик [29]. Це свідчить про прямий вплив якості соціальної взаємодії на ризик самоушкодження. Окрім того, феномен «зараження від однолітків» підкреслює, що поведінка, яка завдає шкоди собі, може поширюватися в групах однолітків, підвищуючи ризик її виникнення серед інших підлітків. Така соціальна передача подібних моделей іноді переважає захисні чинники, навіть якщо сімейне оточення є позитивним.

Водночас спілкування з однолітками, які зіткнулися з подібними проблемами, може сприяти розвитку почуття приналежності та взаєморозуміння, що позитивно впливає на одужання. У цьому контексті цифрові платформи набули великого значення як засоби підтримки. Мобільні додатки та онлайн-спільноти створюють доступні простори для анонімного обміну досвідом, емоціями та підтримкою серед підлітків, які пройшли через схожі переживання. Дослідження свідчать, що такі цифрові втручання можуть ефективно доповнювати традиційні служби охорони психічного здоров'я, надаючи негайну допомогу та сприяючи формуванню спільнот підтримки [51].

Позитивні стосунки з однолітками також виконують важливу емоційну підтримуючу функцію, сприяючи зменшенню відчуття самотності у підлітків, які мають ризик самоушкоджень, і виконують превентивну роль [6].

Як можна побачити з наведеного вище матеріалу, дослідження підтверджують важливу роль батьківського виховання у формуванні самоушкоджувальної поведінки підлітків, проте залишається відкритим питання про чинники, що модерують цей зв'язок. Зокрема, недостатньо вивченими залишаються механізми впливу соціальної підтримки та емоційної регуляції як посередників між стилем виховання та самоушкодженням. Виявлення цих факторів дозволить не лише глибше зрозуміти процеси, що сприяють самоушкодженню, але й розробити більш

ефективні профілактичні заходи, спрямовані на створення підтримуючого сімейного середовища та формування здорових стратегій подолання стресу у підлітків.

У зв'язку з цим, нами була розроблена концептуальна модель дослідження, у якій відображено наше розуміння модеруючих чинників, що опосередковують зв'язок між стилями батьківського виховання та самоушкодженнями (рис.1.2).

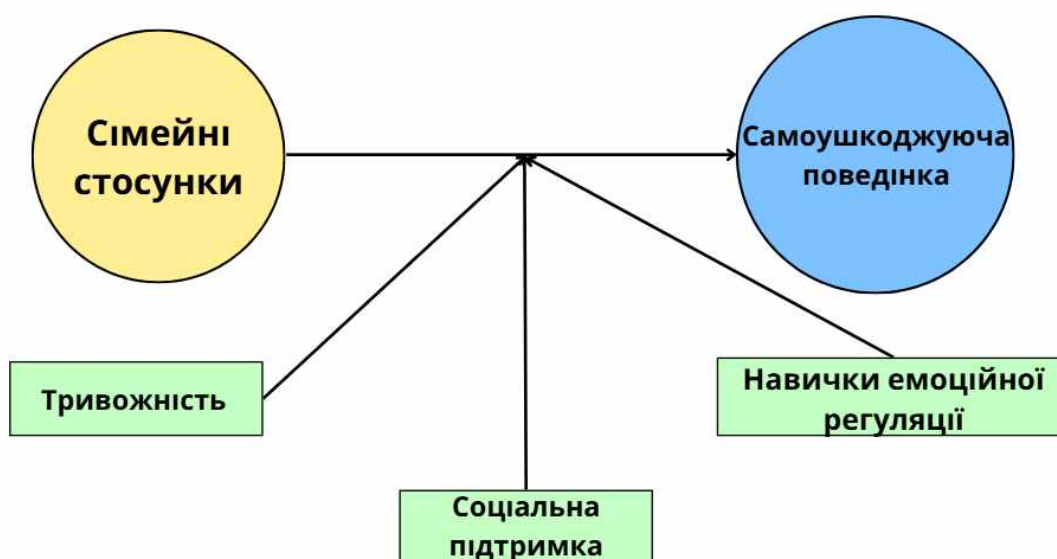


Рис.1.2. Концептуальна модель дослідження

Висновки до розділу 1

У першому розділі роботи ми провели теоретичний аналіз проблеми стилів батьківського виховання та самоушкоджуючої поведінки в ранньому підлітковому віці.

Проведений теоретичний аналіз підтвердив, що стиль виховання відіграє важливу роль у формуванні психологічного благополуччя підлітків. Авторитарний стиль, що поєднує жорсткий контроль і низьку емоційну підтримку, може спричиняти підвищений рівень тривожності та труднощі з емоційною регуляцією, що збільшує ризик самоушкоджень. Ліберальне виховання, при якому батьки демонструють теплоту, але не встановлюють чітких меж, може призводити до імпульсивності та проблем із самоконтролем. Індиферентний стиль виховання, що характеризується байдужістю батьків до емоційних потреб дитини, підвищує ймовірність почуття ізольованості, депресивних станів та пошуку деструктивних способів подолання стресу. Авторитетне батьківство, яке базується на балансі підтримки та вимогливості, сприяє розвитку адаптивних механізмів подолання труднощів і захищає від аутоагресії. Надмірний батьківський контроль без достатньої емоційної підтримки може створювати у підлітків почуття безпорадності та нездатності самостійно справлятися з труднощами. Відсутність чіткої структури у вихованні також може спричиняти дезорієнтацію у формуванні здорових моделей поведінки. Недостатня батьківська увага до емоційного стану дитини знижує рівень її довіри до батьків і може змусити шукати інші, менш адаптивні способи емоційного самовираження. Діти, які отримують достатню емоційну підтримку, але також привчаються до відповідальності, мають менший ризик розвитку деструктивних форм поведінки.

На основі аналізу наукових джерел можна зробити висновок, що у ранньому підлітковому віці розвиваються механізми регуляції емоційних переживань, які людина використовуватиме в подальшому житті. У випадку постійного переживання емоційного стресу чи несприятливого досвіду

(наприклад, травми в дитинстві), можуть сформуватися дезадаптивні способи регуляції емоцій, зокрема і у вигляді самоушкоджень. Самоушкодження - це навмисне діяння, яке призводить до прямого руйнування тканин тіла, і може включати порізи, подряпини, опіки, удари, укуси або інші дії, які завдають шкоди тілу людини. Мотиви та причини самоушкодження можуть відрізнятися у різних людей. Self-harm часто неправильно розуміють як спосіб привернути увагу або маніпулювати іншими. Але важливо пам'ятати, що самоушкодження - це не просто "пошук уваги", а серйозний симптом емоційного дистресу. Воно може виконувати міжособистісні і внутрішньоособистісні функції. Останні можуть включати спроби впоратися з емоційним болем, відчутти контроль над своїм життям або позбавитися «оніміння почуттів», навіть тимчасово. При цьому самоушкоджуюча поведінка часто виступає способом регуляції емоційного стану, проявляючись у відповідь на стресові фактори, зокрема сімейні конфлікти, нестачу підтримки та жорсткі виховні практики.

Отже, такі явища як тривожність, емоційна регуляція та зовнішня підтримка виступають механізмами впливу дитячо-батьківської взаємодії і впливають на можливість використання самоушкоджень як механізму емоційної регуляції.

Розуміння того, як ці фактори взаємодіють, може допомогти нам розробити кращі стратегії профілактики та лікування, що зумовлює доцільність та актуальність нашого емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТОСУНКІВ З БАТЬКАМИ НА САМОУШКОДЖУЮЧУ ПОВЕДІНКУ ПІДЛІТКІВ

2.1. Операціональна модель та обґрунтування методів емпіричного дослідження

Проведений нами теоретичний аналіз показав, що самоушкоджуюча поведінка у ранньому підлітковому віці та її зв'язок із дитячо-батьківською взаємодією є складним явищем, в якому поєднуються індивідуальні психологічні характеристики підлітків та особливості емоційного клімату в родині. Це вказує на необхідність подальшого емпіричного дослідження ролі дитячо-батьківських стосунків, рівня тривожності, соціальної підтримки та здатності до емоційної регуляції у формуванні схильності до самоушкодження.

Актуальність проведення цього дослідження також зумовлена тим, що проблема самоушкоджуючої поведінки серед підлітків розроблялася переважно західними психологами, в той час як в Україні спостерігається дефіцит сучасної наукової літератури на зазначену проблематику. Окрім цього, війна в Україні, безумовно, негативно впливає на психічне благополуччя населення, і ймовірно, на сімейну взаємодію. Останнє твердження підкріплюється тим, що багато родин наразі не мають знаходитися разом, намагаючись підтримувати зв'язок на відстані, що зумовлює важливість детального вивчення цього аспекту.

Гіпотези: Існує статистично значущий вплив особливостей дитячо-батьківських стосунків на рівень схильності до самоушкоджуючої поведінки у підлітків;

H_2 : Зв'язок між дитячо-батьківською взаємодією та самоушкоджуючою поведінкою опосередковується тривожністю, труднощами емоційної регуляції та дефіцитом зовнішньої підтримки.

Метою емпіричної частини роботи було дослідження впливу дитячо-батьківської взаємодії на використання самоушкоджуючої поведінки серед

підлітків, а також виявлення інших психологічних та соціальних чинників (зокрема, навичок емоційної регуляції, рівня тривожності і зовнішньої підтримки), які можуть модерувати та впливати на зазначену кореляцію.

Основні завдання емпіричного етапу дослідження:

- 1) Визначити діагностичний інструментарій дослідження та обрати репрезентативну вибірку;
- 2) Розробити план проведення дослідження;
- 3) Визначити середні рівні самоушкоджуючої поведінки та факторів впливу за допомогою мір центральної тенденції;
- 4) Виявити статеві та вікові відмінності у проявах самоушкоджуючої поведінки, особливостях стосунків між батьками та дітьми, емоційної регуляції та зовнішньої підтримки;
- 5) На основі кореляційного та лінійного регресійного аналізу виявити силу і напрям зв'язків між дитячо-батьківської взаємодії та самоушкоджуючою поведінкою;
- 6) На основі лінійного регресійного аналізу дослідити вплив зовнішньої підтримки, тривожності та емоційної регуляції на рівень самоушкоджуючої поведінки і якість дитячо-батьківських стосунків;
- 7) На основі медіаційного аналізу виявити роль емоційної регуляції, тривожності та соціальної підтримки на зв'язок між дитячо-батьківськими стосунками та самоушкоджуючою поведінкою;
- 8) Обробити отримані результати та здійснити висновки на їх основі;
- 9) Зазначити можливості практичного використання результатів дослідження та напрями для подальшого вивчення.

Для дослідження впливу дитячо-батьківської взаємодії на використання самоушкоджень як механізму емоційної регуляції можна застосувати опитування, анкетування чи інтерв'ю. Найбільш оптимальним варіантом для нашого дослідження є саме метод опитування, оскільки він забезпечує об'єктивність, репрезентативність і можливість статистичного

аналізу отриманих даних. Крім того, цей метод відзначається зручністю, оскільки його можна проводити дистанційно, та швидкістю збору інформації.

Наше опитування складалося з соціально-демографічного та психологічного блоків. До соціально-демографічної частини були додані питання, наведені у додатку А.

Для отримання даних у психологічному блоці, ми використовували наступні опитувальники: «Опитувальник суджень про самоушкодження» (ISAS) в адаптації О. Борох та О. Байєр (Додаток Б), «Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» в адаптації Ю. Мельник та А. Стаднік (Додаток В), «Шкала труднощів емоційної регуляції» (DERS) в адаптації Л. Сак та З. Федотової (Додаток Г), Шкала ГТР-7 (GAD-7) для підлітків та «Опитувальник стосунків між батьками та дітьми» (В. Фурман) в мовній адаптації Н. Булатевич. Відповідно до обраного діагностичного інструментарію, нами була розроблена операціональна модель дослідження (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1.

Операціональна модель дослідження

Феномен, який вивчається	Методика дослідження
Самоушкоджуюча поведінка	«Опитувальник суджень про самоушкодження» (ISAS) в адаптації О. Борох та О. Байєр
Дитячо-батьківські стосунки	«Опитувальник стосунків між батьками та дітьми» (В. Фурман) в мовній адаптації Н. Булатевич
Рівень тривожності	Шкала ГТР-7 (GAD-7) для підлітків
Рівень сприйняття зовнішньої підтримки	«Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки» в адаптації Ю. Мельник та А. Стаднік
Особливості емоційної регуляції	«Шкала труднощів емоційної регуляції» (DERS) в адаптації Л. Сак та З. Федотової

Методика «Опитувальник суджень про самоушкодження» (ISAS), розроблена Klonsky та його колегами у 2008 році, призначена для оцінки фактів несуйцидальної самоушкоджуючої поведінки (NSSI). В основі шкали лежить визначення несуйцидальної самоушкоджуючої поведінки як навмисного заподіяння шкоди власному тілу без суїцидальної мети.

Опитувальник складається з 2 частин. У першому розділі розглядається навмисна поведінка без суїцидальних намірів. До них належать порізи, укуси, опіки, щипання, вищипування волосся, інтенсивні подряпини, удари себе об поверхню (наприклад, удари кулаком або головою об стіну), запобігання загоєнню ран (наприклад, луцення шкіри голови), тертя шкіри об шорстку поверхню, голки по тілу, ковтання шкідливих предметів тощо. Учасників просять оцінити, скільки разів вони здійснювали кожную з наведених дій. В описовій частині цього розділу включені додаткові п'ять запитань: вік на момент початку самоушкодження, відчуття болю при виконанні самоушкоджуючої поведінки, частота цієї поведінки в присутності або за відсутності інших, інтервал часу між відчуттям мотиву до самоушкодження та його виконанням, а також чи хотіла людина припинити цю поведінку.

Друга частина присвячена оцінці 13 функцій самоушкоджувальної поведінки: регуляція афектів, міжособистісні кордони, самопокарання, турбота про себе, антидисоціація/генерування почуттів, антисуїцид, пошук відчуттів, зв'язок з однолітками, міжособистісний вплив, жорсткість, маркування дистресу, помста та автономія. Рівень досвіду респондентів у виконанні кожної функції оцінювався за однією з трьох шкал: 0 – не стосується, 1 – частково стосується, 2 – значною мірою стосується. Відповідно, оцінка для кожної з 13 поведінкових функцій самоушкодження могла коливатися від двох до шести балів [50, с. 1501-1508]. Відповідно до мети дослідження, особливу увагу ми звертали саме на 2 частину опитувальника.

Опитувальник батьківсько-дитячих стосунків (PCRQ) є інструментом, що дозволяє оцінити якість взаємин між батьками та дітьми. Розроблений Furman & Giberson у 1995 році, він містить паралельні версії для дітей та батьків. Окрім об'єктивних аспектів сімейної взаємодії, він дає можливість проаналізувати і суб'єктивне сприйняття підлітками цих стосунків. У нашому дослідженні використовувалася лише підліткова версія, оскільки ключовим аспектом цієї роботи є саме сприйняття підлітками своїх стосунків із батьками.

Опитувальник оцінює 19 факторів сприйняття підлітками їхніх поточних стосунків з кожним з батьків: власницьке ставлення, захисне ставлення, емоційна близькість, конфліктність, просоціальна поведінка, відчуття подібності, похвала, домінування, близькість, фізичне покарання, захоплення батьком / матір'ю, відчуття, що батько / мати мною захоплюється, позбавлення привілеїв, піклування, словесне покарання, спільне прийняття рішень, проведення часу разом, навіювання почуття провини та аргументація. Відповіді за кожним питанням оцінюються за 5-бальною шкалою Лайкерта від «1 - повністю згоден» до «5 - повністю не згоден». Таким чином, максимальний бал по кожному фактору – 15 балів.

У материнській версії внутрішня узгодженість за Cronbach α становила: теплота ($\alpha=0,897$); особисті стосунки ($\alpha=0,881$); дисциплінарна теплота ($\alpha=0,700$); утвердження влади ($\alpha=0,913$); власницьке ставлення ($\alpha=0,515$). У батьківській формі відповідні значення склали: теплота ($\alpha=0,892$); особисті стосунки ($\alpha=0,915$); дисциплінарна теплота ($\alpha=0,837$); утвердження влади ($\alpha=0,909$); власницьке ставлення ($\alpha=0,651$). Такі результати підтверджують високу надійність переважної більшості підшкал і коректність п'ятифакторної структури, закладеної автором інструменту.

«ГТР-7» (GAD-7) - це опитувальник для самозвіту, розроблений Спітцером та ін. у 2006 році для оцінки ступеня вираженості генералізованого тривожного розладу (ГТР). Опитувальник складається з семи пунктів, кожен з яких оцінює симптоми тривоги, які респондент

відчував протягом останніх двох тижнів. GAD-7 широко використовується як в клінічних, так і в дослідницьких умовах завдяки своїй стислості, простоті застосування та високим психометричним характеристикам.

Респонденти оцінюють кожен пункт за чотирибальною шкалою Лайкерта: 0 - Зовсім не турбували; 1 - Декілька днів турбували; 2 - Понад тиждень турбували; 3 - Майже щодня турбували. В результаті отримується загальний бал, який вказує на вираженість симптомів тривоги. Загальна кількість балів коливається від 0 до 21, де вищі бали вказують на більшу вираженість тривоги. При цьому граничні бали допомагають класифікувати людей на легкі, помірні та важкі рівні тривожності [46]. Однією з ключових переваг тесту є його висока надійність та валідність у виявленні ГТР та інших тривожних розладів. Шкала також дозволяє відстежувати симптоми тривоги в часі, що полегшує моніторинг прогресу лікування.

Методика MSPSS, розроблена Zimet та його колегами у 1988 році, призначена для оцінки суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки з боку різних джерел. В основі шкали лежить концепція соціальної підтримки як важливого фактора психологічного благополуччя та міжособистісної адаптації. Методика широко використовується у психологічних та соціальних дослідженнях для вивчення впливу соціального оточення на емоційний стан людини, зокрема у дослідженнях стресостійкості, депресії та соціальної адаптації.

Опитувальник складається з трьох субшкал, які відображають різні джерела соціальної підтримки: сім'я, друзі та близькі люди. Загалом він містить 12 тверджень, які респонденти оцінюють за 7-бальною шкалою, де: 0 – зовсім не згоден, 1 – не згоден, 2 – трохи не згоден, 3 – нейтрально, 4 – трохи згоден, 5 – згоден, 6 – повністю згоден. Учасників просять оцінити, наскільки кожне твердження відповідає їхньому життєвому досвіду. Загальний бал за шкалою може варіюватися в залежності від рівня соціальної підтримки [106, с. 30–41].

Шкала труднощів емоційної регуляції (DERS), розроблена Gratz і Roemer у 2004 році, є широко використовуваним опитувальником для самозвіту, призначеним для вимірювання порушення регуляції емоцій. Шкала ґрунтується на клінічному контексті та оцінює здатність людини регулювати емоції, особливо під час стресових ситуацій. Опитувальник широко використовується в дослідницьких та клінічних умовах, особливо для осіб з емоційними розладами, такими як тривога, депресія та стани, пов'язані з травмою.

Він складається з 36 пунктів, розділених на шість субшкал, кожна з яких представляє окремий аспект труднощів з регуляцією емоцій: неприйняття емоційних реакцій, труднощі із цілеспрямованою поведінкою, труднощі з контролем імпульсів, відсутність емоційного усвідомлення, обмежений доступ до стратегій регулювання емоцій, відсутність емоційної чіткості. Кожне твердження респонденти оцінюють за 5-бальною шкалою Лайкерта від 1 («майже ніколи») до 5 («майже завжди»), де вищі бали свідчать про більші труднощі з регуляцією емоцій. Бали за кожною субшкалою обчислюються шляхом підсумовування оцінок за завданнями, що відповідають цій субшкалі. Вищі бали вказують на більші труднощі в цій конкретній сфері регуляції емоцій. Загальний бал отримується шляхом підсумовування всіх пунктів за шістьма субшкалами і є загальним показником порушення регуляції емоцій, причому вищі загальні бали свідчать про більші труднощі в цілому [40].

Статистичний аналіз проводився за допомогою програми Jamovi [94]. Враховуючи величину вибірки, для перевірки розподілу на нормальність був використаний критерій Колмогорова-Смірнова. Для кількісної обробки аналізу даних були використані наступні методи математичної статистики:

- Міри центральних тенденцій для отримання даних про загальні характеристики вибірки за досліджуваними змінними;

- Т-критерій Стьюдента та непараметричний критерій Манна-Уїтні для порівняння досліджуваних за певним критерієм та встановлення відмінностей або спільних рис в різних групах;
- Однофакторний дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA) та критерій Краскела-Уолліса для порівняння 3 і більше груп за певними критеріями;
- Кореляційний аналіз для встановлення зв'язку між досліджуваними величинами;
- Факторний аналіз для зменшення розмірності даних;
- Лінійний регресійний аналіз - для пошуку моделі зв'язку між значеннями кількісних змінних;
- Медіаційний аналіз – для встановлення того, чи опосередковує третя змінна (медіатор) зв'язок між незалежною та залежною змінними.

Емпіричне дослідження проводилося в один етап за допомогою методу опитування, для якого була створена анкетна форма через сервіс Google Forms. Розповсюдження відбувалося через такі соціальні мережі, як Telegram, Instagram та Viber, а також під час виховної години у шкільних класах. Збір даних тривав з 17 березня 2025 року по 11 квітня 2025 року.

2.2. Характеристика досліджуваної вибірки

Для визначення достатності вибірки для проведення множинного регресійного аналізу було використано функцію «`pwr.f2.test()`» у середовищі R [1, с. 28-63]. Згідно з рекомендаціями Коена [28], для середнього ефекту у регресії береться значення $f^2 = 0.15$. Аналіз проводився для статистичної потужності 0.8, рівня значущості 0.05 та кількості предикторів, які плануються включити в модель ($u = 5$ змінних). Загальна кількість необхідних учасників обчислюється за формулою: $n = u + v + 1$, де v — це степені свободи для залишку, n — кількість досліджуваних. Необхідні значення наведені на рис. 2.1.

$u = 5$
$v = 85.21369$
$f2 = 0.15$
$\text{sig.level} = 0.05$
$\text{power} = 0.8$

Рис. 2.1. Визначення обсягу вибірки у R

У результаті обчислень було визначено, що для виявлення середнього ефекту при зазначених параметрах необхідно 91-92 респонденти. Це дозволяє з достатньою імовірністю виявити статистично значущі зв'язки між змінними у моделі. Фактичний обсяг вибірки (93 особи) навіть дещо перевищує розраховані мінімальні вимоги. Це забезпечує необхідний рівень статистичної потужності та мінімізує ризик того, що важливі зв'язки між змінними залишаться невиявленими через недостатню кількість учасників.

Добір учасників дослідження здійснювався з урахуванням основних вікових характеристик, що забезпечило достатню репрезентативність вибірки у межах визначеної дослідницької цілі. Перед проходженням анкетування всі учасники були ознайомлені з метою дослідження. Опитування проводилося анонімно та за добровільної участі.

Вибірка складалася із 93 осіб віком від 15 до 18 років. 61.3% (n=57) вибірки склали жінки, 38.7% (n=36) – чоловіки (рис.2.2). Серед них 9.7% (n=9) - особи 15 років, 31.2% (n=29) - молодь віком 16 років, 23.7% (n=22) - 17 років і 35.5% (n=33) 18 років (рис.2.3).

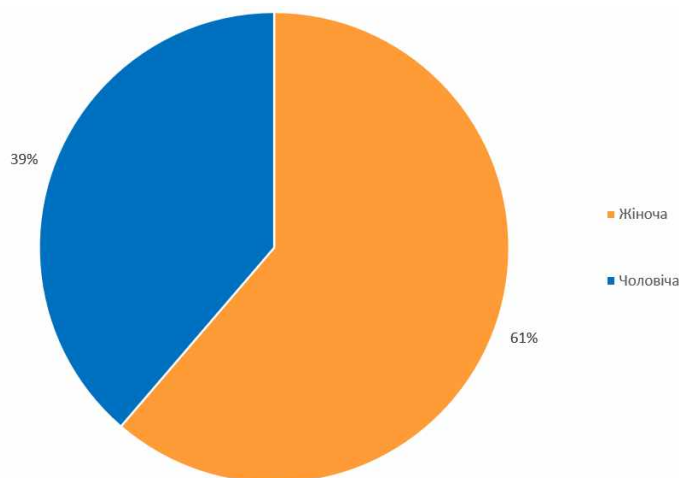


Рис.2.2. Статева різноманітність вибірки

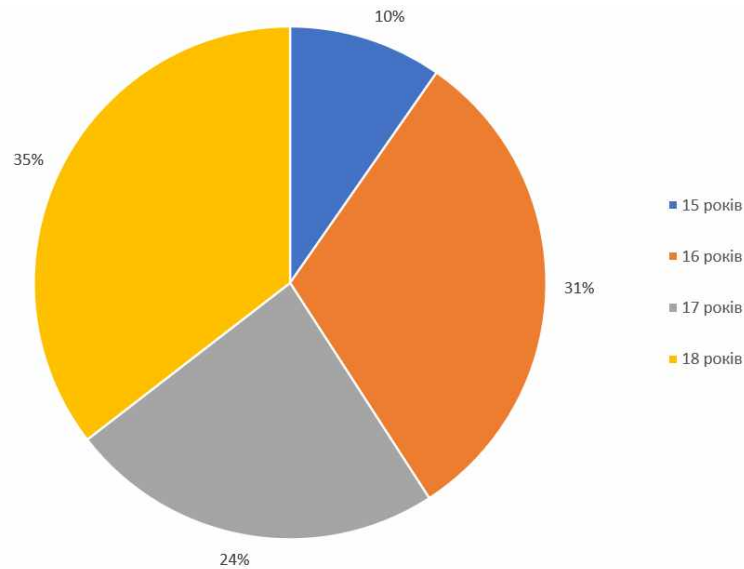


Рис.2.3. Вікова різноманітність вибірки

Такий віковий розподіл забезпечує репрезентативність на різних етапах підліткового віку, що дозволяє дослідити потенційні вікові відмінності у впливі дитячо-батьківських стосунків на самоушкоджуючу поведінку.

Сімейна структура та стабільність батьківської присутності, як ми вже визначили, є ключовими чинниками у формуванні безпечного емоційного середовища, деформованість якого часто асоціюється з деструктивною поведінкою у підлітків. Тому важливим фактором, що враховувався, був актуальний стан сім'ї опитуваних – 58.1% (n=54) респондентів мають одружених батьків, які проживають разом; у 20.4% (n=19) батьки розлучені та проживають окремо; 10.8% (n=10) мають батьків, які ніколи не були в офіційному шлюбі і проживають окремо; у 9.7% (n=9) учасників загинув батько; і також 1.1% (n=1) підліток проживає з сестрою (рис.2.4).

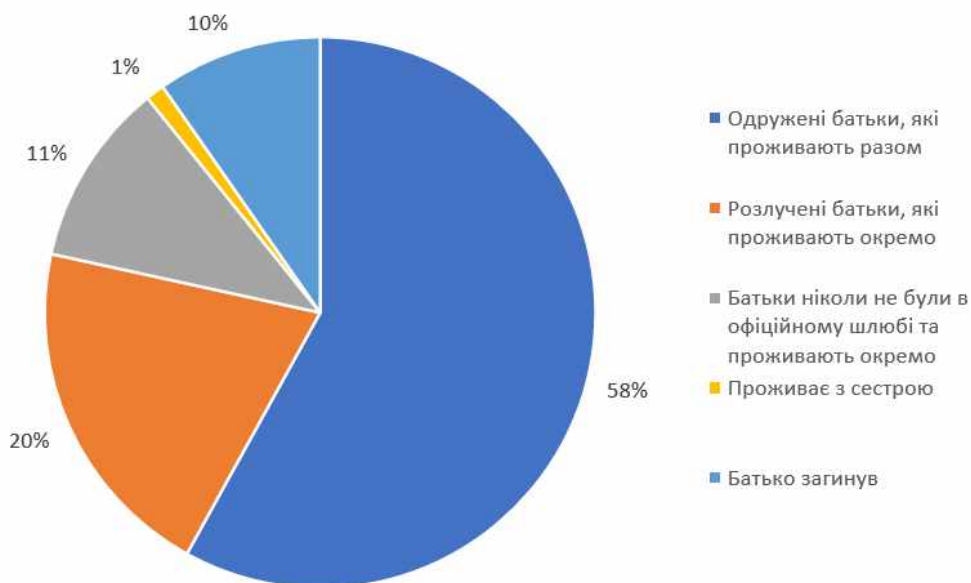


Рис.2.4. Актуальний стан сім'ї

Необхідно також враховувати, що воєнний стан в Україні є потужним стресогенним чинником, який впливає на психологічну атмосферу в родині, підвищуючи тривожність, нестабільність та емоційне напруження у взаємодії між батьками і дітьми, що, у свою чергу, може сприяти формуванню самошкодуючих тенденцій у підлітків. У зв'язку з цим наше дослідження також розглядало наявність у родині військовослужбовців, які наразі служать у ЗСУ. Було встановлено наступне: 57% (n=53) не мають таких родичів; у 11.8% (n=11) респондентів батько наразі є військовим; 32.3% (n=30) учасників мають інших членів родини на службі.; більше того, 3.2% (n=3) респондентів вказало, що втратили члена родини під час активних воєнних дій.

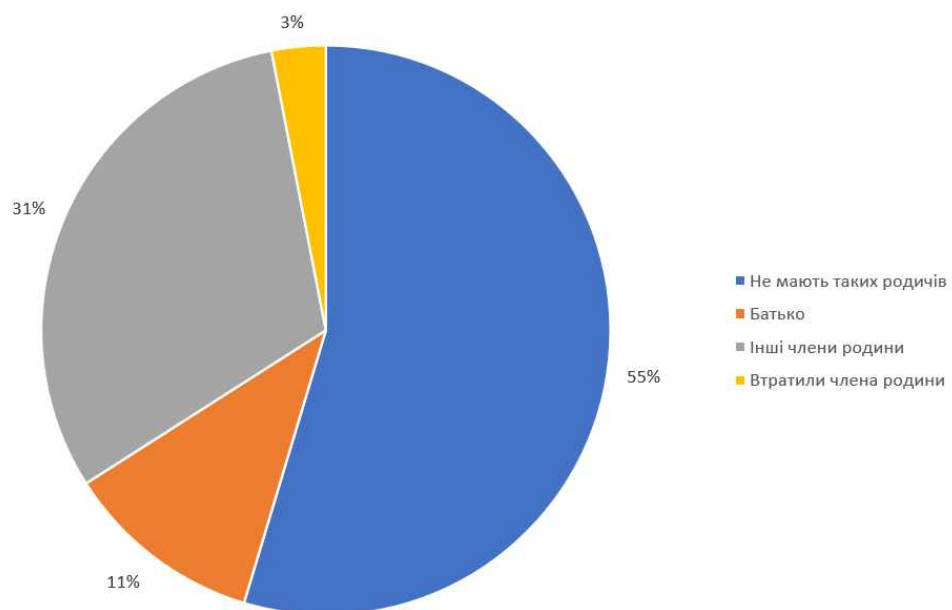


Рис.2.5. Наявність у сім'ї військослужбовця ЗСУ

Висновки до розділу 2

У другому розділі роботи було обґрунтовано концепцію, дизайн та методологію емпіричного дослідження впливу дитячо-батьківської взаємодії на самоушкоджуючу поведінку підлітків.

На основі проведеного теоретичного аналізу ми виділили три додаткові психологічні феномени, що можуть відігравати модеруючу роль зв'язку між дитячо-батьківською взаємодією і самоушкоджуючою поведінкою, а саме: рівень тривожності, наявність соціальної підтримки та особливості емоційної регуляції.

Для дослідження були обрані валідизовані психодіагностичні методики, які дозволяють вивчити досліджувані змінні на емпіричному рівні. Зокрема, було використано: «Опитувальник суджень про самоушкодження» (ISAS), «Багатовимірну шкалу соціальної підтримки», «Шкалу труднощів емоційної регуляції» (DERS), шкалу GAD-7 для оцінки генералізованої тривожності та «Опитувальник стосунків між батьками та дітьми» В. Фурмана. Обрані методики відзначаються високим рівнем надійності, валідності та адаптованістю до українського культурного контексту, що забезпечує достовірність отриманих результатів. Такий інструментарій дав змогу комплексно оцінити взаємозв'язки між особливостями дитячо-батьківської взаємодії, рівнем тривожності, емоційною регуляцією, соціальною підтримкою та схильністю до самоушкодження.

Дослідження передбачало кількісний дизайн із застосуванням стандартизованого анкетування та математико-статистичного аналізу даних. Основними методами аналізу були: кореляційний аналіз (для виявлення взаємозв'язків між змінними), множинний регресійний аналіз (для виявлення предикторів самоушкодження), методи порівняння двох груп, однофакторний дисперсійний аналіз, а також методи описової статистики (середнє значення, мода, мінімальні/максимальні значення та частотний аналіз).

Вибірка складалась з 93 осіб віком 15–18 років, що забезпечує достатній рівень репрезентативності для виявлення статистично значущих зв'язків. Критеріями включення були вік та добровільна згода на участь у дослідженні. Окрім цього, у вибірці представлені респонденти з різним сімейним становищем, зокрема за структурою родини, батьківською присутністю та наявністю членів сім'ї, які беруть участь в активних воєнних діях. Урахування цих чинників дозволило розглядати контекст сімейного середовища як потенційно впливовий щодо схильності до самоушкоджуючої поведінки.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТОСУНКІВ З БАТЬКАМИ НА САМООШКОДЖУЮЧУ ПОВЕДІНКУ ПІДЛІТКІВ

3.1. Емпіричний аналіз феноменології прояву самоушкоджуючої поведінки в підлітковому віці

Як можна побачити з таблиці 3.1, у межах нашого дослідження було виявлено, що самоушкоджуюча поведінка є досить поширеним явищем серед підлітків. Найчастіше респонденти повідомляли про такі форми, як колупання шкіри, втручання у загоєння ран, кусання, щипання та нанесення собі ударів. Зокрема, 70 підлітків (75.3%) хоча б раз у житті втручалися у процес загоєння власних ран, причому 57 осіб (61.3%) робили це понад 10 разів, що є найвищим показником серед усіх форм поведінки. Подібна регулярність також спостерігалась у випадках колупання шкіри — 53 учасники (56.9%) повідомили про такий досвід, з них 45 (48.4%) — з високою частотою (понад 10 разів).

Досить часто зустрічались також кусання (43 учасники, з них 25 — понад 10 разів), щипання (41 випадок, 27 — понад 10 разів) та нанесення собі ударів (36 осіб, з яких 25 — понад 10 разів). Менш поширеними виявилися ковтання небезпечних речовин, нанесення опіків та глибоких подряпин, проте навіть ці, на перший погляд рідкісні, форми поведінки фіксувалися у помітної частини респондентів. При цьому лише 21 опитуваних (22.58%) не мали досвіду жодного з описаних типів самоушкодження.

Таблиця 3.1.

Частота самоушкоджуючої поведінки підлітків

Тип самоушкоджуючої поведінки	0 раз	1-3 рази	4-9 раз	Більше 10 раз
Нанесення порізів	60	13	11	9
Кусання	50	9	9	25

значення												
Максимальне значення	1000	1000	300	1000	1000	1000	100	1000	1000	200	300	10

Як видно з гістограми (рис. 3.1), найвиразніше домінують форми поведінки, які можуть не сприйматися самими респондентами як серйозні чи загрозливі, але їх частота свідчить про потребу в глибшій увазі до так званих «прихованих» чи «малопомітних» проявів аутоагресії. З іншого боку, найменш поширеними є тяжкі дії, пов'язані з потенційною загрозою для життя або здоров'я. Це узгоджується з даними літератури про те, що несуйцидальні форми самопошкоджень найчастіше є засобом емоційної регуляції, а не демонстрацією суїцидального наміру.

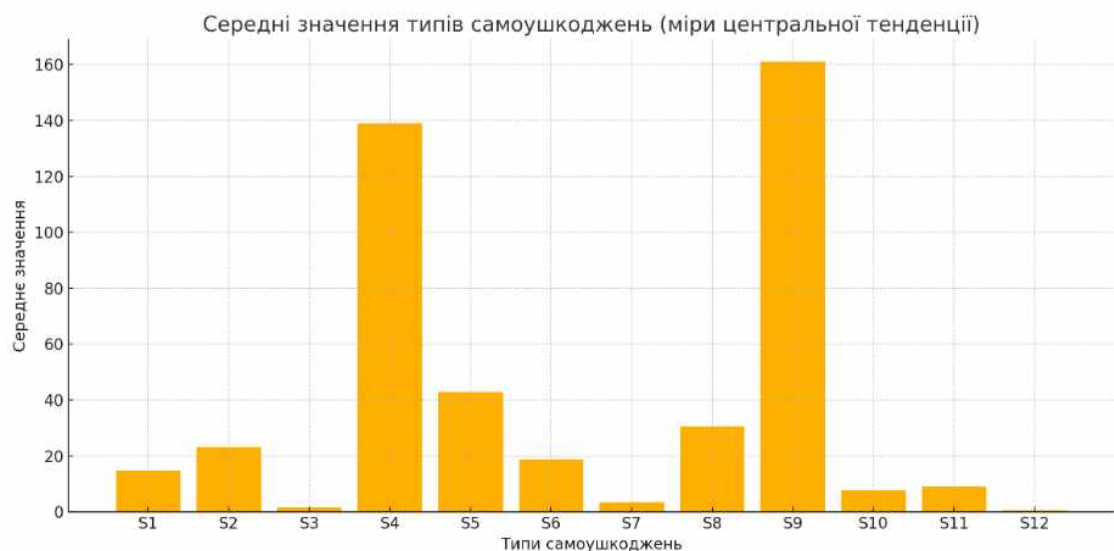


Рис. 3.1. Графічне представлення типів несуйцидального селфхарму за середніми значеннями у вибірці

Окрім цього, ми також перевірили зв'язок між фактом спілкування з батьком та рівнем самоушкоджуючої поведінки. Було виявлено (таблиця 3.3), що в групі підлітків, які не мають зв'язку з батьком, медіана кількості епізодів самоушкодження склала 123, тоді як серед тих, хто має такий зв'язок — 84. Це свідчить про загальну тенденцію до нижчої частоти аутоагресивних дій серед підлітків, які мають контакт із батьком, навіть попри вищий рівень середнього значення ($mean = 471$ та $mean = 407$ відповідно). Значна

варіативність показників у кожній групі (стандартне відхилення становить 849 та 671) та високі максимальні значення свідчать про наявність викидів, що унеможлиблює однозначну інтерпретацію лише на основі середніх значень.

Таблиця 3.3.

Описові статистики частоти самоушкоджуючої поведінки залежно від наявності контакту з батьком

Чи проживаєте Ви з батьком?		
N	<i>Так</i>	64
	<i>Ні</i>	29
		Самоушкоджуюча поведінка
Середнє значення	<i>Так</i>	471
	<i>Ні</i>	407
Медіана	<i>Так</i>	84
	<i>Ні</i>	123
Максимальне значення	<i>Так</i>	4092
	<i>Ні</i>	2228
Мінімальне значення	<i>Так</i>	0
	<i>Ні</i>	0
p-value		0.190
r бісеріальний ранговий коефіцієнт кореляції		0.161

Для перевірки статистичної значущості цієї різниці ми застосували непараметричний критерій Манна–Уїтні через ненормальний розподіл вибірки (див. табл. 3.3). Однак, було встановлено, що статистично значущих відмінностей виявлено не було ($p > 0.05$), тому наразі ми можемо говорити лише про незначну тенденцію до описаного явища.

Наступним кроком ми провели аналіз функцій несуйцидальної самоушкоджуючої поведінки, використовуючи дані з опитувальника. Результати наведені у таблиці 3.4. Було виявлено, що серед усіх 13 функцій самоушкодження найпоширенішими є функції, пов'язані з регуляцією

афектів (SS1) та самопокаранням (SS3), з середнім значенням 3.41 і 1.6 відповідно. Водночас, функція зв'язку з іншими (SS8), яка має середнє значення 0.63, виявилася найменш вираженою серед респондентів. Аналіз також показав, що деякі функції, як, наприклад, позначення болю (SS11) і самопокарання (SS3), мають більше варіацій у відповідях, що відображається в їх більш високих стандартних відхиленнях. Це свідчить про те, що ці функції самошкодження можуть бути виражені по-різному серед учасників дослідження, і не всі респонденти використовують ці типи поведінки в однаковій мірі.

Таблиця 3.4.

Міри центральної тенденції функцій самошкоджень серед вибірки

	SS1	SS2	SS3	SS4	SS5	SS6	SS7	SS8	SS9	SS10	SS11	SS12	SS13
Середнє значення	3.41	0.76	1.97	1.09	1.24	1.63	0.78	0.63	1.4	1.5	1.7	0.7	0.93
Стандартне відхилення	1.96	1.13	2.09	1.38	1.46	1.97	1.12	1.23	1.79	1.63	2.16	0.95	1.43
Мінімальне значення	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Максимальне значення	6	5	6	6	6	6	4	4	6	6	6	4	5

Для спрощення подальшого аналізу функцій несуїцидальної самошкоджувальної поведінки за шкалою ISAS ми провели факторний аналіз 13 субшкал (SS1–SS13). Для перевірки придатності даних ми скористались критерієм сферичності Бартлетта ($\chi^2(78)=348$, $p<0.001$) який показав значущість кореляцій, а потім оцінили КМО. Значення КМО > 0.5 за всіма змінними підтвердило адекватність вибірки та можливість переходити до екстракції компонент. Метод головних компонент із ортогональним обертанням Varimax та критерієм Кайзера ($\text{eigenvalue}>1$) у поєднанні з

«графіком осипу» вказав на оптимальну модель із трьома компонентами, які пояснюють 62.5% загальної дисперсії; унікальність жодної змінної, крім SS5 (0.761), не перевищувала допустимої межі, тож дану змінну було виключено.

Для зменшення розмірності та виявлення латентних груп функцій самоушкодження ми обрали аналіз головних компонент. За критерієм Кайзера ($\text{eigenvalue} > 1$) та графіком осипу Кеттела оптимальною виявилась модель із трьома компонентами, які разом пояснюють 65.6% загальної дисперсії. Сформульовані нами назви та зміст факторів виглядають наступним чином (таблиця 3.5):

- перший компонент «Автономно-вольова функція» - об'єднав SS13 (Незалежність), SS12 (Помста), SS7 (Пошук почуттів/вражень) і SS10 (Міцність);
- другий фактор «Регуляція дистресу» — SS3 (Самопокарання), SS11 (Позначення болю), SS1 (Регуляція афектів) і SS9 (Міжособистісний вплив);
- третій фактор «Захист та підтримка» навантажують SS6 (Протистояння суїцидальним думкам), SS2 (Міжособистісні межі), SS8 (Зв'язок з іншими) та SS4 (Турбота про себе).

Таблиця 3.5.

Структура латентних факторів функцій самоушкодження за результатами факторного аналізу

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Унікальність
SS13	0.789			0.291
SS12	0.712			0.245
SS7	0.701			0.437
SS10	0.679			0.351
SS3		0.841		0.281
SS1		0.769		0.232
SS11		0.636		0.337
SS9		0.505		0.497
SS6			0.771	0.368

SS2			0.682	0.383
SS8			0.570	0.525
SS4			0.515	0.623

Після цього було перевірено значення Cronbach α для кожної шкали і були отримані наступні показники: 1 фактор ($\alpha=0.821$), 2 фактор ($\alpha=0.753$), 3 фактор ($\alpha=0.657$). Це підтверджує надійність виділених нами факторів, які використовуватимуться в подальшому аналізі.

Для перевірки відмінностей у використанні самопошкоджуючої поведінки між віковими групами ми застосували однофакторний непараметричний аналіз Краскела–Уолліса, оскільки розподіл усіх змінних виявився відмінним від нормального (за тестом Колмогорова–Смірнова $p<0.05$). Жоден із показників, не продемонстрував статистично значущих вікових відмінностей ($p>0.05$). При цьому, застосувавши тест попарних порівнянь медіан DSCF, ми виявили, що існують статистично значуща різниця між 17-та 18-річними підлітками у використанні самопошкоджуючої поведінки для регуляції дистресу ($p=0.043$). Отже, виключно здатність підлітків управляти своїм дистресом зростає від 17 до 18 років, тоді як кількість самопошкоджень і решта функцій залишаються стабільними протягом раннього пізнього підліткового віку.

Ми також оцінили індивідуальний рівень кожного з п'яти факторів стосунків із матір'ю (M1–M5) та п'яти факторів стосунків із батьком (B1–B5), поділивши шкальні бали на чотири рівні вираженості (1–4) за квантилями: до 25-го перцентилля (рівень 1), 26–50-го (2), 51–75-го (3) і вище 75-го (4). У таблицях 3.6 і 3.7 наведені відсоткові співвідношення учасників у кожній із цих категорій (Ж-жіноча стать, Ч-чоловіча стать, З-загальний)..

З аналізу видно, що для обох батьківських фігур більшість респондентів належить до середніх рівнів (2 і 3), тоді як крайніх показників (1 і 4) — значно менше. Зокрема, у вимірі «теплота» (M1/B1) понад 60% опитаних розташовано в проміжних групах, а дуже низький рівень майже не

фігурує. Ця структура повторюється й для інших факторів, що свідчить про відносну однорідність сприйняття батьківської взаємодії.

Таблиця 3.6.

Розподіл респондентів за рівнями вираженості факторів стосунків з матір'ю

Рівень	М1			М2			М3			М4			М5		
	Ж	Ч	З	Ж	Ч	З	Ж	Ч	З	Ж	Ч	З	Ж	Ч	З
1	16.	9.8	26.	18.	7.6	26.	16.	9.8	26.	14.	10.	25	17.	7.6	25
	3%	%	1%	5%	%	1%	3%	%	1%	1%	9%	%	4%	%	%
2	15.	8.7	23.	12	9.8	21.	15.	6.5	21.	14.	8.7	22.	14.	5.4	19.
	2%	%	9%	%	%	7%	2%	%	7%	1%	%	8%	1%	%	6%
3	15.	8.7	23.	14.	13	27.	16.	9.8	26.	14.	13	27.	14.	8.7	22.
	2%	%	9%	1%	%	2%	3%	%	1%	1%	%	2%	1%	%	8%
4	14.	12	26.	16.	8.7	25	13	13	26.	18.	6.5	25	15.	17.	32.
	1%	%	1%	3%	%	%	%	%	1%	5%	%	%	2%	4%	6%

Таблиця 3.7.

Розподіл респондентів за рівнями вираженості факторів стосунків з батьком

Рівень	Б1			Б2			Б3			Б4			Б5		
	Ж	Ч	З	Ж	Ч	З	Ж	Ч	З	Ж	Ч	З	Ж	Ч	З
1	20.	7.8	28.	20.	4.7	25	23.	4.7	28.	17.	14.	31.	18.	6.3	25
	3%	%	1%	3%	%	%	4%	%	1%	2%	1%	3%	8%	%	%
2	12.	7.8	20.	17.	4.7	21.	10.	9.4	20.	9.4	6.3	15.	9.4	9.4	18.
	5%	%	3%	2%	%	9%	9%	%	3%	%	%	6%	%	%	8%
3	10.	15.	26.	7.8	18.	26.	7.8	17.	25	17.	10.	28.	15.	18.	34.
	9%	6%	6%	%	8%	6%	%	2%	%	2%	9%	1%	6%	8%	4%
4	12.	12.	25	10.	15.	26.	14.	12.	26.	12.	12.	25	12.	9.4	21.
	5%	5%	%	9%	6%	6%	1%	5%	6%	5%	5%	%	5%	%	9%

Тому для підтвердження наявності відмінностей ми провели аналіз порівняння двох груп. Для цього ми використали оригінальні кількісні шкали п'яти факторів взаємодії з матір'ю (М1–М5) та з батьком (Б1–Б5). Тест Колмогорова–Смірнова показав нормальний розподіл ($p > 0.05$) за всіма шкалами, а перевірка однорідності дисперсій за Левіном також не виявила порушень ($p > 0,05$), тому ми застосували Т- критерій Стьюдента. Було визначено, що в материнській моделі жоден із п'яти факторів не продемонстрував статистично значущих розбіжностей між чоловіками та жінками ($p > 0.05$), що свідчить про однорідність сприйняття стосунків із матір'ю. Натомість у батьківській моделі фактори “теплота” (Б1: $p = 0.031$, $d = 0.558$), “особисті стосунки” (Б2: $p = 0.005$, $d = 0.734$) та “дисциплінарна теплота” (Б3: $p = 0.027$, $d = 0.572$) виявили статистично значущі відмінності з середнім рівнем ефекту. Таким чином, можна говорити про те, що дівчата відчувають меншу емоційну близькість і теплу підтримку від батька, а також менш задоволені його дисциплінарними практиками, ніж підлітки.

Окрім цього, для перевірки гіпотези про наявність вікових відмінностей серед факторів батьківсько-дитячих стосунків ми застосували непараметричний критерій Краскела–Уолліса через невідповідність даних нормальному розподілу та використання порядкових шкал. Результати показали, що майже всі материнські (m_1 , m_2 , m_4 , m_5) та батьківські (b_1 – b_5) фактори не продемонстрували статистично значущих відмінностей між віковими групами ($p > 0.05$). Єдиною винятковою змінною виявився третій материнський фактор (m_3 — «дисциплінарна теплота») зі значеннями $p = 0.031$, $\varepsilon^2 = 0.097$, що вказує на помірний ефект. За допомогою тесту попарних порівнянь медіан DSCF ми встановили, що значуща різниця спостерігається між 16- і 18-річними ($p = 0.043$), тоді як усі інші парні порівняння не були істотними. Таким чином, водночас як інші показники залишаються стабільними в різних вікових категоріях, фактор «дисциплінарна теплота» у материнських стосунках демонструє помітну змінність із віком.

Для категоризації загальних балів DERS за рівнем труднощів емоційної регуляції було використано стандартні перцентильні інтервали: 1 («дуже низький») – до 5-го перцентиля; 2 («низький») – 6–25-го перцентиля; 3 («середній») – 26–75-го перцентиля; 4 («високий») – 76–95-го перцентиля; 5 («дуже високий») – понад 95-й перцентиль. Такий підхід, поширений у дослідженнях із застосуванням DERS, дає змогу виділити суб'єктів із виражено низьким або високим рівнем емоційних труднощів, а також тих, чий профіль близький до нормативного.

З отриманих результатів, наведених у таблиці 3.8 ми бачимо, що 49.5% респондентів потрапили в категорію “Середній рівень” (3), ще 19.4% – у “Низький рівень” (2) та стільки ж – у “Високий рівень” (4). Лише 5.4% мають дуже низькі, а 6.5% – дуже високі показники. Це свідчить про те, що майже половина вибірки демонструє типовий рівень регуляції емоцій, близько чверті – помірно відхиляється до нижчих чи вищих труднощів, і лише незначна частка респондентів має крайні проблеми з емоційною регуляцією.

З аналізу розподілу за статтю (Ж – жіноча стать, Ч – чоловіча стать) видно, що жінки суттєво частіше потрапляють у середню (31,2% проти 18,3%) і високу (14,0% проти 5,4%) категорії труднощів емоційної регуляції, натомість чоловіки мають вищу частку легкого рівня (11,8% проти 7,5%) і взагалі не представлені в категорії «дуже високий» (0% проти 6,5%). Такі відмінності вказують на те, що у жінок спостерігається ширший діапазон і більш виражені прояви емоційної дисрегуляції порівняно з чоловіками.

Рівень	Кількість респондентів			Відсоткове співвідношення		
	Ж	Ч	Загальна	Ж	Ч	Загальне
1	2	3	5	2.2%	3.2%	5.4%
2	7	11	18	7.5%	11.8%	19.4%
3	29	17	46	31.2%	18.3%	49.5%

4	13	5	18	14%	5.4%	19.4%
5	6	0	6	6.5%	0	6.5%

T

абл

иця 3.8.

Розподіл респондентів за категоріями рівня труднощів емоційної регуляції (DERS)

Після цього ми перевірили припущення про відмінності в емоційній регуляції між жіночою та чоловічою статями. Для більшості підшкал було застосовано класичний T- критерій Стьюдента, а в підшкالی «Імпульс» використали критерій Уелча через неоднорідність дисперсій.

За отриманими результатами було виявлено, що жінки значно перевищили чоловіків у загальному рівні труднощів емоційної регуляції, а також у труднощах із цілеспрямованою поведінкою ($p < 0.01$, $d = -0.67$), контролем імпульсивності ($p < 0.01$, $d = -0.7$), обмеженому доступі до стратегій регуляції ($p < 0.01$, $d = -0.58$) і відсутності емоційної чіткості ($p < 0.01$, $d = -0.8$) з середніми та великими розмірами ефектів. Натомість відмінності в інших субшкалах не були статистично значущими. Таким чином, жінки демонструють ширший спектр дисрегулятивних проявів, зокрема в контролі поведінки, імпульсивності, стратегічних можливостях і усвідомленні власних почуттів, тоді як здатність приймати і помічати емоції в обох статей залишається відносно однаковою.

Згідно з прийнятою класифікацією за шкалою GAD-7 (0–4 бали: мінімальна тривожність; 5–9 балів: легка тривожність; 10–14 балів: помірна тривожність; 15–21 балів: сильна тривожність), у нашій вибірці виявилися лише три рівні тривожності. Жоден респондент не набрав 0-4 бали, тобто мінімальний рівень тривожності в групі не було зафіксовано. Як показано в таблиці 3.9, понад половина учасників (53,8%) перебуває в діапазоні високої тривожності, що свідчить про значний рівень тривожних симптомів у досліджуваній групі. Ще третина (31,2%) має помірні труднощі з тривогою, і лише 15,1% відчують легку тривожність.

Більше того, серед жінок було виявлено значно більшу представленість у проміжних і високих рівнях тривожності: майже п'ята частина (18,3%) жінок належить до проміжної («помірної») групи, а понад третина (39,8%) — до категорії «сильної тривожності». Водночас у чоловіків переважає «легка тривожність» — 11,8% проти лише 3,2% серед жінок. Така гендерна асиметрія вказує на те, що хоча обидві статі не демонструють мінімальних рівнів тривоги, жінки значно частіше за чоловіків перебувають у категорії «сильна тривожність», тоді як чоловіків дистанціює трохи більш рівномірний розподіл у помірному та легкому діапазонах.

Таблиця 3.9.

Розподіл респондентів за рівнями тривожності

Рівень	Кількість респондентів			Відсоткове співвідношення		
	Ж	Ч	Загальна	Ж	Ч	Загальне
Мінімальна тривожність	0	0	0	0%	0%	0%
Легка тривожність	3	11	14	3.2%	11.8%	15.1%
Помірна тривожність	17	12	29	18.3%	12.9%	31.2%
Сильна тривожність	37	13	50	39.8%	14%	53.8%

Для підтвердження статистично значущих відмінностей ми також використали метод порівняння 2 груп - критерій Манна-Уїтні (ненормальний розподіл, $p < 0.05$). Аналіз показав істотну різницю між статями ($p < 0.001$) з коефіцієнтом рангової бісеріальної кореляції $r = 0.498$, що відповідає середньому ефекту. За порядковою шкалою рівнів тривожності також було зафіксовано значущу відмінність ($p < 0.001$; $r = 0.362$), що теж характеризується середнім ефектом. Таким чином, у жінок як кількісні, так і категоріальні показники тривожності суттєво зсунуті в бік тяжчих симптомів порівняно з чоловіками.

Більше того, враховуючи зміни в сімейній системі, викликані військовими діями, які можуть впливати на результати респондентів нашої вибірки, ми порівняли 4 групи за досліджуваними нами шкалами: 1 група – втратили члена сім'ї, 2 група – батько військовослужбовець, 3 група – мають інших родичів військовослужбовців, 4 – не мають родичів, що наразі служать ЗСУ.

Оскільки показники частоти несуйцидальних самоушкоджень та автономно-вольова функція мали ненормальний розподіл (за критеріями Колмогорова-Смірнова $p < 0.05$), для їх аналізу було застосовано непараметричний критерій Краскела–Уолліса (таблиця 3.12). Результати продемонстрували відсутність різниці у частоті самоушкоджень ($p = 0.799$, $\varepsilon^2 = 0.011$) та автономно-вольовій функції ($p = 0.275$, $\varepsilon^2 = 0.056$). Подальші попарні порівняння методом Dwass–Steel–Critchlow–Fligner, що також не припускають нормальності, не виявили значущих відмінностей (усі $p > 0,05$), підтверджуючи однорідність цих показників серед груп.

Для шкали «функція регуляції дистресу» (таблиця 3.11) дані відповідали нормальності, але виявили неоднорідність дисперсій (Levene $p < 0.05$), тому був обраний критерій Уелча. Аналіз показав статистично значущі відмінності ($F = 70,8$, $p < 0.001$). За допомогою теста попарних порівнянь Геймса-Хауелла було виявлено, що підлітки, які втратили члена сім'ї, мали значно нижчі бали регуляції дистресу порівняно з 2 групою (mean difference = -2.86 ; $p < 0.001$), 3 групою (mean difference = -2.02 ; $p < 0.001$) та 4 групою (mean difference = -2.32 ; $p < 0.001$). Окрім того, показники 2 групи виявилися вищими, ніж у 3 групи (mean difference = 0.85 ; $p = 0.010$) та 4 групи (mean difference = 0.55 ; $p = 0.049$). Ці результати свідчать про найбільші труднощі у саморегуляції дистресу саме в підлітків, які зазнали прямої втрати близької людини.

Для рівня тривожності (таблиця 3.10) дані відповідають нормальному розподілу та гомогенним дисперсіям, тож було застосовано класичний однофакторний аналіз (критерій Фішера). Результат виявив статистично

значущу різницю між групами ($F=3.42$, $p=0.021$). Тест попарних порівнянь середніх арифметичних Тукі показав єдину різницю: респонденти з батьком на службі мали вищий рівень тривожності порівняно з тими, хто не має родичів у ЗСУ (mean difference=-5.92; $p=0.020$). Показники труднощів емоційної регуляції (таблиця 3.10) не відрізнялися між групами ($F=2.14$, $p=0.101$), що свідчить про відсутність відмінностей.

Таблиця 3.10.

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (Fisher)

	F	df1	df2	p
Тривожність	3.42	3	89	0.021
Емоційна регуляція	2.14	3	89	0.101

Таблиця 3.11.

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (Welch)

	F	df1	df2	p
Функція «регуляція дистресу»	70.8	3	13.2	<0.001

Таблиця 3.12.

Результати непараметричного однофакторного аналізу (Kruskal–Wallis)

	χ^2	df	p	ϵ^2
Самоушкоджуюча поведінка	1.01	3	0.799	0.0110
Автономно-вольова функція	3.88	3	0.275	0.0562

3.2. Аналіз результатів кореляційного, лінійного регресійного та медіаційного аналізів

Наступним кроком було проведення кореляційного аналізу для виявлення зв'язків між досліджуваними змінними, зокрема з самоушкоджуючою поведінкою. Усі шкали були перетворені в Z-бали, які

застосовуватимуться і в подальшому регресійному аналізі. Оскільки розподіл більшості змінних відрізнявся від нормального ($p < 0.05$), для оцінки зв'язків ми використали непараметричний критерій Спірмена. Результати кореляційної матриці наведені в додатку Д.

Загальна кількість епізодів самоушкоджень мала середній позитивний зв'язок із труднощами емоційної регуляції ($p < 0.001$, $r = 0.44$) та з рівнем тривожності ($p < 0.001$; $r = 0.36$), що свідчить про зростання самоушкоджуючої поведінки за наявності емоційної дисрегуляції та підвищеного тривожного фону. Водночас частота селфхарму корелювала із зниженням автономно-вольової функції ($p = 0.019$; $r = -0.28$) та зниженням загального рівня соціальної підтримки ($p = 0.003$; $r = -0.302$), хоча сила зв'язку була дуже слабкою. Проте ми можемо говорити про тенденцію підлітків з меншим відчуттям внутрішньої самостійності й підтримки виявляти більше випадків аутоагресії.

Функції «захист і підтримка» та «регуляція дистресу» характеризувалася відсутністю статистично значущого зв'язку ($p > 0.05$), що вказує на те, що ці міжособистісні аспекти самоушкодження виконують у підлітків лише другорядну роль.

Був також проаналізований зв'язок факторів стосунків із матір'ю й батьком та самоушкоджуючою поведінкою. Серед п'яти материнських факторів найміцнішу від'ємну кореляцію (слабкий рівень зв'язку) з рівнем самоушкоджень мають особисті стосунки ($r = -0,308$, $p = 0.003$). Трохи слабше, але все ще статистично значущо, негативно корелюють теплота стосунків ($r = -0,247$, $p = 0.018$) та дисциплінарна теплота ($r = -0,206$, $p = 0.049$). Утвердження влади ($r = 0,230$, $p = 0.028$) також має дуже слабку пряму кореляцію, натомість власницьке ставлення ($p > 0.05$) виявилось незначущим. Серед батьківських чинників достовірно у зворотньому напрямку корелюють лише особисті стосунки ($r = -0,274$, $p = 0.028$) та дисциплінарна теплота ($r = -0,253$, $p = 0.044$), тоді як тепло, утвердження влади і власницьке ставлення значущо не пов'язані із самопошкодженням ($p > 0.05$). Загалом ці результати

свідчать, що саме емоційно-теплі та партнерські аспекти стосунків із обома батьками мають негативний кореляційний зв'язок із меншим рівнем самоушкоджуючої поведінки, тоді як авторитарні й контролюючі практики значущої кореляції не демонструють.

Окрім цього, ми виявили низку важливих додаткових зв'язків, зокрема:

- Змінна «труднощі з емоційною регуляцією» демонструє середній зворотний зв'язок із соціальною підтримкою ($r = -0.399$, $p < 0.001$), що свідчить про менші труднощі з емоціями у тих, хто відчуває підтримку. Водночас вона позитивно корелює з тривожністю з середнім рівнем ефекту ($r = 0.603$, $p < 0.001$) та утвердженням влади зі сторони матері ($r = 0.379$, $p < 0.01$), підтверджуючи, що емоційна нестабільність супроводжується підвищеною тривожністю та сприймається у контексті авторитарних стосунків з матір'ю. Окрім цього, був встановлений позитивний середній зв'язок з функцією самоушкоджуючої поведінки «регуляція дистресу» ($r = 0.434$, $p < 0.01$), що підтверджує роль самоушкоджуючої поведінки як інструменту впливу на внутрішній емоційний стан.

- Рівень тривожності також виявив незначні, але статистично значущі зв'язки з деякими батьківськими факторами, зокрема, позитивну кореляцію з утвердженням влади з боку матері ($r = 0.281$, $p = 0.007$) і негативну з особистими стосунками з батьком ($r = -0.268$, $p = 0.032$) та його дисциплінарною теплотою ($r = -0.271$, $p = 0.03$), що може свідчити про певний заспокійливий ефект структурованих, але теплих виховних практик та важливість емоційної близькості у зменшенні тривожності підлітка.

- Соціальна підтримка позитивно корелює з теплотою і особистими стосунками як з матір'ю, так і з батьком. Зокрема, вона виявила зв'язок з теплотою ($r = 0.602$, $p < 0.01$), особистими стосунками ($r = 0.471$, $p < 0.01$), дисциплінарною теплотою ($r = 0.541$, $p < 0.01$) на середньому рівні та слабку негативну кореляцію з утвердженням влади ($r = -0.284$, $p = 0.006$) зі сторони стосунків з мати. При цьому з батьком соціальна підтримка позитивно помірно корелювала з теплотою ($r = 0.334$, $p = 0.007$), особистими

стосунками ($r=0.394$, $p=0.001$) та дисциплінарною теплотою ($r=0.335$, $p=0.007$), що підтверджує важливість активної батьківської присутності для відчуття підтримки.

- Аналізуючи функції самоушкоджуючої поведінки, «захист та підтримка» продемонструвала дуже слабкий негативний зв'язок із загальним рівнем соціальної підтримки ($r = -0.245$, $p = 0.041$) та труднощами емоційної регуляції ($r=0.239$, $p<0.047$), що вказує на ймовірне прагнення до привернення уваги до себе за умов її дефіциту та вразливості до стресових емоційних станів. Водночас функція «регуляція дистресу» помірно позитивно корелює з труднощами емоційної регуляції ($r = 0.434$, $p < 0.001$), підтверджуючи, що аутоагресія в цьому випадку виконує компенсаторну роль у зниженні внутрішньої напруги й виступає своєрідним механізмом самозаспокоєння за відсутності інших регуляторних стратегій.

Для подальшого вивчення впливу батьківсько-дитячих стосунків на самоушкоджуючу поведінку ми обрали метод лінійної регресії. До побудови регресійної моделі доцільно включити насамперед ті змінні, що відображають якісні характеристики взаємодії підлітка з батьками й продемонстрували статистично значущі кореляції з кількістю епізодів селфхарму. Зокрема, серед материнських змінних доцільно врахувати особисті стосунки, теплоту та дисциплінарну теплоту, які вказують на захисний ефект емоційної близькості, підтримки та структурованості без жорсткого контролю. Натомість утвердження влади матері, хоча й має слабкий позитивний зв'язок із селфхармом, може розглядатися як потенційний чинник ризику, пов'язаний із авторитарними або надмірно контролюючими підходами. Серед батьківських факторів також варто включити особисті стосунки, утвердження влади та дисциплінарну теплоту, які, подібно до материнських показників, корелюють зі зменшенням аутоагресивних проявів. Змінні, що не продемонстрували статистично значущих зв'язків, також були враховані в початкову модель та вилучалися по мірі необхідності.

Хоча батьківсько-дитячі стосунки є центральною темою дослідження, включення низки другорядних змінних також, на нашу думку, є доцільним, з огляду на їхню статистичну значущість, теоретичну вагомість і можливу посередницьку роль. Зокрема, труднощі емоційної регуляції та рівень соціальної підтримки (лише за категоріями «близькі люди» та «друзі») можуть слугувати контрольними змінними або медіаторами, які дозволяють краще зрозуміти механізми, через які саме якість батьківських стосунків впливає на самоушкодження. Змінну «тривожність» ми вважали за необхідне прибрати, адже вона корелює зі шкалою «труднощі емоційної регуляції», при цьому остання виявила сильніший зв'язок з самоушкоджуючою поведінкою. Таким чином, розширена модель, що поєднує як міжособистісні, так і особистісні змінні, забезпечить більш комплексне розуміння природи самоушкоджуючої поведінки в ранньому підлітковому віці.

Таким чином, останнім етапом нашого емпіричного дослідження було проведення лінійного регресійного аналізу, основна мета якого полягала у виявленні найбільш вагомих психологічних та міжособистісних предикторів частоти несуйцидальної самоушкоджувальної поведінки (селфхарму). Початкова модель містила всі 12 предикторів і демонструвала незадовільний рівень відповідності даних (таблиця 3.13):

Таблиця 3.13.

Значення первинної регресійної моделі

Model Fit Measures							
Model	R	R ²	AIC	BIC	RMSE	F	p
1	0.575	0.331	187	215	0.872	2.29	0.023

Перевірки основних припущень регресійної моделі продемонстрували, що, хоча тест Колмогорова–Смірнова вказав на відхилення нормальності розподілу залишків ($p=0.018$) насамперед через наявність крайніх значень, обсяг вибірки дозволяє вважати цей недолік прийнятним; тест Бройша-

Пейгана підтвердив відсутність грубих гомоскедастичних порушень, а тест Дарбіна-Уотсона засвідчив відсутність автокореляції залишків; показники мультиколінеарності виявили кілька змінних із $VIF > 5$, що обґрунтувало їх поступове виключення задля скорочення та оптимізації. Зокрема, мова йде про наступні змінні - «дисциплінарна теплота матері» ($VIF=5.34$), «теплота матері» ($VIF=5.88$), «особисті стосунки з батьком» ($VIF=7.47$) і «дисциплінарна теплота батька» ($VIF=7.50$).

Дослідження відстані Кука виявило низку впливових спостережень – викидів ($D > 4/93 = 0.043$). Після їх видалення остаточною моделлю була перебудована на восьми предикторах – труднощі з емоційною регуляцією, соціальна підтримка, особисті стосунки з матір'ю, дисциплінарна теплота матері, утвердження влади матір'ю, теплота батька, особисті стосунки з батьком та утвердження влади батьком. Остаточні показники моделі поліпшилися (таблиця 3.14).

Таблиця 3.14.

Значення кінцевої регресійної моделі

Model Fit Measures							
Model	R	R ²	AIC	BIC	RMSE	F	p
2	0.619	0.383	139	159	0.715	3.57	0.003

У фінальному наборі предикторів до самоушкоджувальної поведінки статистично значущими виявились чотири змінні (таблиця 3.15).

Таблиця 3.15.

Коефіцієнти регресійної моделі

Предиктор	Estimate	SE	p	Stand. Estimate

Intercept	-1.34e-16	0.115	1	-
Емоційна регуляція	0.4124	0.155	0.010	0.3839
Соціальна підтримка	0.1876	0.137	0.176	0.1862
M2	-0.0323	0.187	0.864	-0.0348
M3	-0.1052	0.188	0.578	-0.1219
M4	0.3489	0.161	0.035	0.3971
B1	0.4823	0.186	0.013	0.5251
B2	-0.6221	0.216	0.006	-0.6770
B4	-0.2722	0.149	0.074	-0.2962
Фактор				
Стать	0.2463	0.291	0.402	0.2293

Першим значущим предиктором виступили труднощі з емоційною регуляцією. Відповідна модель показала статистично значущий позитивний вплив цього чинника на частоту самопошкоджувальної поведінки ($p = 0.01$). Це дозволяє зробити висновок, що чим вищий рівень емоційної нестабільності у підлітка, тим частіше спостерігаються прояви самоушкоджуючої поведінки.

Другим статистично значущим предиктором виявилася змінна, що відображає утвердження владної позиції матері у сімейних стосунках ($p = 0.035$). Отримані результати свідчать про те, що чим вищий рівень авторитарності у материнському стилі виховання, тим імовірніше зростає частота епізодів самопошкодження.

Цікавий і дещо парадоксальний ефект спостерігався щодо предиктора, який описує емоційну теплоту у стосунках з батьком ($p = 0.013$). Дані свідчать про те, що за вищого рівня емоційної близькості з батьком частота самопошкоджувальних дій також зростає. Така залежність потребує подальших емпіричних досліджень, адже вона може вказувати на складну

амбівалентну динаміку у стосунках, де позитивна емоційна взаємодія не завжди поєднується з ефективною автономною саморегуляцією.

Водночас, змінна, що відображає особисті стосунки з батьком, виявилася статистично значущим негативним предиктором самопошкоджувальної поведінки (Estimate = -0.6221 ; SE = 0.216 ; $t = -2.878$; $p = 0.006$), із вираженим стандартизованим коефіцієнтом -0.6770 . Це вказує на те, що за умов зростання відчуття довіри, підтримки та особистісної близькості з батьком, підлітки менш схильні до проявів селфхарму.

Інші включені змінні – особисті стосунки з матір'ю, дисциплінарна теплота матері, рівень соціальної підтримки – не досягли рівня $p < 0.05$ і були вилучені з подальшого інтерпретаційного аналізу. Окрім цього, фактор статі не вніс значущого внеску в пояснення самоушкоджуючої поведінки ($p > 0.05$), а, отже, вона не впливає на рівень схильності до самоушкодження в даній вибірці.

Таким чином, регресійний аналіз продемонстрував, що найсуттєвішими факторами, що визначають ризик несуйцидальної самоушкоджувальної поведінки підлітків, є внутрішньоособистісні труднощі з емоційною регуляцією та специфічні аспекти батьківської модерованої взаємодії – з одного боку, авторитарні підходи матері, що збільшують ризик, і, з іншого, довірчі стосунки з батьком, що захищають від аутоагресії.

При цьому важливо врахувати, що за коефіцієнтом множинної детермінації R^2 , значення якого становить 0.383 , дана модель пояснює рівень самоушкоджуючої поведінки лише у 38% дисперсії отриманих даних. Таким чином, хоча отримана модель лише певною мірою відображає стан у генеральній сукупності, ми можемо зробити достовірні висновки щодо конкретного впливу досліджуваного фактору, однак отримані результати потребують проведення додаткових досліджень для повторного підтвердження результатів.

Окрім цього, у рамках нашого емпіричного дослідження був проведений медіаційний аналіз з метою виявлення опосередкованих каналів

впливу особливостей дитячо-батьківської взаємодії на самошкодуючу поведінку підлітків. Результати наведені у таблиці 3.16.

Таблиця 3.16.

Результати медіаційного аналізу впливу особливостей дитячо-батьківської взаємодії на самошкодуючу поведінку через інтра- та інтерперсональні чинники

	Загальний вплив (c + a×b)		Прямий (c)			Непрямий (a×b)		
	SE	p-value	SE	p-value	% mediation	SE	p-value	% mediation
C-EP-M1	0.1022	0.035	0.1004	0.198	60%	0.0422	0.041	40%
C-T-M1	0.1022	0.035	0.0987	0.032	98.5%	0.0268	0.904	1.5%
C-CP-M1	0.1022	0.035	0.1234	0.460	42.4%	0.0738	0.093	57.6%
C-EP-M2	0.1022	0.034	0.0989	0.141	67.3%	0.0397	0.075	32.7%
C-T-M2	0.1022	0.034	0.0986	0.031	98.7%	0.0269	0.919	1.27%
C-CP-M2	0.1022	0.034	0.1096	0.239	59.7%	0.049	0.075	40.3%
C-EP-M3	0.1040	0.287	0.1001	0.748	29%	0.0423	0.063	71%
C - T - M3	0.1040	0.287	0.1015	0.429	72.5%	0.0287	0.289	27.5%
C-CP-M3	0.1040	0.287	0.119	0.718	21.9%	0.0681	0.024	78.1%
C - EP - M4	0.1120	0.281	0.1109	0.480	29.1%	0.0644	0.003	70.9%
C - T - M4	0.1120	0.281	0.1097	0.907	11.4%	0.0493	0.044	88.6%
C - CP - M4	0.1120	0.281	0.0416	0.691	37.2%	0.0386	0.068	62.8%
C - EP - M5	0.1041	0.309	0.0969	0.185	85%	0.0388	0.559	15%
C - T - M5	0.1041	0.309	0.1009	0.152	78.8%	0.0321	0.228	21.1%
C - CP - M5	0.1041	0.309	0.1004	0.334	91.73%	0.0277	0.752	8.27%
C - EP - Б1	0.0823	0.536	0.1274	0.306	73.1%	0.0462	0.298	26.9%
C - T - Б1	0.0823	0.536	0.1318	0.383	77.9%	0.0335	0.328	22.1%
C - CP - Б1	0.0823	0.536	0.1328	0.218	66.8%	0.0509	0.112	33.2%
C - EP - Б2	0.1333	0.624	0.1293	0.961	9.66%	0.0463	0.203	90.34%
C - T - Б2	0.1333	0.624	0.1346	0.879	31.4%	0.0389	0.249	68.6%

С - СП -Б2	0.1333	0.624	0.1404	0.764	28.2%	0.0631	0.089	71.8%
С - ЕР -Б3	0.1335	0.826	0.1279	0.568	62.5%	0.0448	0.329	37.5%
С - Т -Б3	0.1335	0.826	0.1341	0.563	61.6%	0.0398	0.226	38.4%
С - СП -Б3	0.1335	0.826	0.1350	0.379	57%	0.0539	0.097	43%
С - ЕР -Б4	0.1292	0.037	0.1233	0.001	75.2%	0.0646	0.04	24.8%
С - Т -Б4	0.1292	0.037	0.1306	0.004	77.9%	0.0575	0.064	22.1%
С - СП -Б4	0.1292	0.037	0.1253	0.037	97.26%	0.0319	0.817	2.74%
С - ЕР -Б5	0.1305	0.084	0.1236	0.049	93.27%	0.0428	0.682	6.73%
С -Т-Б5	0.1305	0.084	0.1282	0.085	97.86%	0.0247	0.845	2.14%
С - СП -Б5	0.1305	0.084	0.1282	0.127	86.7%	0.0335	0.372	13.3%

Примітка: С-самоушкодження; Т-тривожність; СП – соціальна підтримка; ЕР – емоційна регуляція; М1 – теплота матері; М2 - особисті стосунки з мати; М3 - дисциплінарна теплота матері; М4 - утвердження влади матері;М5 – власницьке ставлення матері; Б1 – теплота батька; Б2 - особисті стосунки з батьком; Б3 - дисциплінарна теплота батька; Б4 - утвердження влади батька; Б5 – власницьке ставлення батька;

Було виявлено, що материнська теплота сприяє зниженню самопошкоджень через зменшення труднощів емоційної регуляції. Зокрема, непряма дія материнської теплоти через емоційну регуляцію була встановлена як статистично значуща ($p = 0.041$), що склало близько 40 % загального захисного ефекту. При цьому пряма дія материнської теплоти без урахування регуляції емоцій не є значущою ($p > 0.05$). Аналіз медіації через тривожність показав, що вплив материнської теплоти на рівень тривожності не досягає значущості ($p > 0.05$). Дослідження потенційної медіації через соціальну підтримку виявило, що хоча материнська теплота суттєво пов'язана з рівнем соціальної підтримки ($p < 0.001$), опосередкована дія не є значущою ($p = 0.09$).

Схожим чином був досліджений зв'язок самоушкоджуючої поведінки з особистими стосунками мами, де ніякий з медіаторів не продемонстрував статистично значущий зв'язок ($p > 0.05$).

Далі було проаналізовано зв'язок самоушкоджень з дисциплінарною теплотою матері. У цьому випадку соціальна підтримка виявилася дієвим

медіатором ($p = 0.024$), що становило близько 78 % загального впливу дисциплінарної теплоти. Було встановлено, що прямий вплив дисциплінарної теплоти без урахування соціальної підтримки втрачає значущість ($p > 0.005$). Медіація через емоційну регуляцію при дисциплінарній теплоті матері була близькою до статистичної значущості ($p = 0.06$), але залишилася незначущою. Аналіз впливу дисциплінарної теплоти через тривожність довів її незначущість ($p > 0.05$).

Для утвердження влади матері також було виявлено медіацію через емоційну регуляцію ($p = 0.003$), що склало близько 70,9 % ефекту. Медіація через тривожність у цій моделі була також статистично значущою ($p = 0,044$). Аналіз медіації через соціальну підтримку виявився незначущим ($p > 0.005$).

Аналіз власницького ставлення матері показав відсутність значущої опосередкованої дії через усі три механізми (усі $p > 0.05$).

Серед усіх батьківських компонентів лише утвердження влади батька продемонструвало статистично значущу медіацію через зниження труднощів емоційної регуляції ($p = 0.04$). Пряма дія цього компонента без урахування регуляції зберігала значущість ($p = 0.001$). Медіація через соціальну підтримку та тривожність не підтвердилася ($p > 0.05$).

Щодо інших компонентів батьківських стосунків, таких як теплота стосунків, особисті стосунки, дисциплінарна теплота та власницьке ставлення, вони не продемонстрували статистично значущого медіаційного ефекту ($p > 0.05$), що вказує на їхню менш виражену роль у регулюванні самоушкоджуючої поведінки.

Наступним кроком було проведення медіаційного аналізу для визначення того як інтра- та інтерперсональні чинники (труднощі емоційної регуляції, тривожність, соціальна підтримка) опосередковують зв'язок між особливостями дитячо-батьківської взаємодії та функціями самошкодження. Показники статистично значущих результатів наведені у таблиці 3.17.

Таблиця 3.17.

Медіаційний аналіз впливу характеристик дитячо-батьківської
взаємодії на функції самошкодження через інтра- та інтерперсональні
чинники

	Загальний вплив (c + a×b)		Прямий (c)			Непрямий (a×b)		
	SE	p-value	SE	p-value	% mediation	SE	p-value	% mediation
РД-ЕР- М4	0.1217	0.428	0.1171	0.507	30.9%	0.0686	0.011	69.1%
ЗП-СП- М1	0.1143	0.212	0.1362	0.658	22.9%	0.0875	0.02	77.1%
ЗП-СП- М2	0.1202	0.187	0.1181	0.006	66.3%	0.0660	0.013	33.7%
ЗП-СП- М3	0.1202	0.189	0.1335	0.969	3.13%	0.0751	0.03	96.87%
ЗП-СП- Б2	0.1530	0.236	0.1476	0.013	66.4%	0.0875	0.034	33.6%

Примітка: функція регуляції дистресу – РД; функція захисту та підтримки – ЗП; емоційна регуляція – ЕР; соціальна підтримка – СП; утвердження влади матері – М4; теплота матері – М1; особисті стосунки з матір'ю – М2; дисциплінарна теплота мати – М3; особисті стосунки з батьком – Б2.

Було виявлено, що шкала «утвердження влади матері» статистично значуще впливає на функцію самошкодження «регуляція дистресу» через труднощі емоційної регуляції ($p = 0.011$). Також встановлено, що соціальна підтримка опосередковує зв'язок між теплотою матері та функцією самошкодження «захист та підтримка». Опосередкований ефект є негативним і статистично значущим ($p = 0.02$). У випадку шкали «особисті стосунки з матір'ю» виявлено часткову медіацію: негативний опосередкований ефект соціальної підтримки ($p = 0.013$) поєднується зі статистично значущим прямим ефектом ($p = 0.006$), що свідчить про те, що кращі особисті стосунки з матір'ю знижують ймовірність використання самошкодження з метою захисту та підтримки як безпосередньо, так і через

зростання рівня сприйнятої соціальної підтримки. Аналіз також показав, що дисциплінарна теплота матері впливає на зниження функції самоушкодження через підвищення рівня сприйнятої соціальної підтримки ($p = 0.03$).

У випадку з особистими стосунками з батьком, результати свідчать, що соціальна підтримка опосередковує вплив стосунків з батьком на мотивацію до самоушкоджень із функцією «Захист та підтримка» ($p = 0.034$).

3.3. Інтерпретація отриманих результатів та надання рекомендацій

Аналіз частоти і мотивів самоушкоджень показав, що самопошкодження є доволі поширеною поведінкою серед опитаних підлітків. Лише близько чверті учасників ніколи не вдавалися до жодної форми самоушкодження, тоді як решта мали певний досвід селфхарму. Найтипівішими формами виявилися відносно легкі фізичні аутоагресивні дії (такі як колупання шкіри, втручання у загоєння ран, кусання чи щипання себе), які значна частина підлітків здійснювала неодноразово. Менш поширеними були більш інвазивні форми (глибокі порізи, опіки, ковтання небезпечних речовин тощо), але й вони траплялися у помітної частки респондентів. Це свідчить про те, що навіть у ранньому підлітковому віці, який вважається сензитивним періодом для виникнення самоушкоджувальної поведінки, спектр інтенсивності селфхарму дуже широкий – від відносно легких до потенційно небезпечних форм.

Виявлені функції (мотиви) самоушкодження у вибірці узгоджуються із загальною теорією про дві головні категорії мотивів: внутрішньоорієнтовані (інтрапсихічні) та міжособистісні. Факторний аналіз відповідей за шкалою ISAS підтвердив наявність принаймні двох основних кластерів функцій. До першого належать інтрапсихічні мотиви, такі як регуляція власних емоцій, зниження психічного болю або самопокарання; до другого – міжособистісні мотиви, як-от спроба повідомити про свій стан оточуючим, отримати підтримку або вплинути на інших. Згідно з літературою, більшість людей, які практикують несуйцидальну самоушкоджуючу поведінку, вказують на

внутрішні функції (особливо емоційну регуляцію) як провідні. Наші дані підтримують цю тенденцію – для більшості підлітків селфхарм слугує передусім способом впоратися з власним дистресом, тоді як міжособистісні цілі (на кшталт отримання допомоги чи уваги) мали другорядне значення. Інакше кажучи, переважаючим психологічним механізмом самопошкоджень серед опитаних є саме внутрішня регуляція емоцій та переживань, а не пряма маніпуляція соціальним оточенням.

Основною метою нашої роботи було дослідити, як характеристики дитячо-батьківської взаємодії пов'язані з самоушкоджувальною поведінкою. Аналіз показників за опитувальником PCRQ дозволив виявити низку важливих закономірностей. Загальна тенденція полягає в наступному: емоційно теплі, підтримуючі стосунки підлітка з обома батьками асоціюються з нижчим рівнем самоушкоджень, тоді як холодні, відчужені або негнучко-контролюючі стосунки – з вищим. Водночас, роль матері і батька проявилася дещо по-різному, що узгоджується з традиційними відмінностями у батьківських функціях.

Серед аспектів взаємодії з матір'ю в нашій вибірці найважливішими виявилися: особисті стосунки (близькість, довірливість) та емоційна теплота матері – обидва ці показники мали негативні кореляції з інтенсивністю самоушкоджень (хоч і невеликі за силою). Це означає, що підлітки, які відчувають зі сторони матері любов, розуміння, дружню залученість у життя, рідше завдають собі шкоди. Теплота матері включає прояви ніжності, похвали, емпатії до дитини, а особистісні стосунки відображають ступінь відкритості, спільності інтересів, проведення часу разом. Обидва цих виміри фактично характеризують надійний емоційний зв'язок матері з дитиною. Таким чином, за наявності безпечної прив'язаності потреба в селфхармі як способі сигналізувати про свій біль чи самостійно знімати стрес зменшується.

Водночас авторитарні риси у поведінці матері в нашому дослідженні показали протилежний вплив. Показник “утвердження влади”, що відображає

схильність матері домінувати, застосовувати силові або жорсткі дисциплінарні заходи, виявив слабку пряму кореляцію з рівнем самоушкоджень у підлітків. Хоч ця кореляція і невисока, вона свідчить: ті респонденти, які сприймали своїх матерів як суворих, авторитарних і владних, мали більше епізодів самоушкодження. Регресійний аналіз підтвердив вагомість цього фактору – авторитарний стиль матері увійшов до фінальної моделі як значущий предиктор, що підвищує ризик самоушкоджуючої поведінки. Також медіація через емоційну регуляцію виявилася статистично значущою для утвердження влади матері, що свідчить про те, що в умовах високого контролю з боку матері, підліток може відчувати труднощі в емоційному самоконтролі. Це у свою чергу може призводити до того, що емоційна нестабільність, що виникає через ці взаємини, стає важливим механізмом, який провокує аутоагресивні дії, як спосіб вивільнити накопичену напругу.

Інтерпретуючи ці результати, варто звернутися до концепції психологічного контролю в сім'ї. Матір, яка постійно наполягає на своїй владі, карає без тепла чи пояснень, може ненавмисно створити в дитини атмосферу страху, відчуження і відсутності довіри. Підліток у такій ситуації не відчуває емоційної безпеки: він боїться відкритися матері зі своїми проблемами (щоб не наразитися на критику чи покарання) і тому залишається сам на сам із переживаннями. Більше того, гіперконтроль матері може провокувати у підлітків сильну внутрішню напругу та протест, які він не може виразити відкрито – і тоді ця агресія звертається на себе у вигляді селфхарму.

Взаємозв'язки показників стосунків з батьком із самоушкодженнями виявилися подібними за напрямком, але дещо слабшими. У кореляційному аналізі значущі від'ємні коефіцієнти отримані для особистих стосунків з батьком та дисциплінарної теплоти батька. Це свідчить, що довірливість, відкритість у відносинах з батьком, а також його вміння поєднувати дисципліну з розумінням (тобто авторитетний стиль виховання) асоціюються

з рідшими актами самоушкоджень. Проте такі аспекти, як загальна емоційна теплота батька, його тенденція до авторитарності чи гіперопіки, не продемонстрували статистично значущого зв'язку з селфхармом у нашій вибірці. Можливо, вплив батьківської теплоти опосередковується через загальний емоційний клімат сім'ї або проявляється не прямо, а через інші фактори (скажімо, через формування самооцінки дитини тощо). Отже, саме довірчі стосунки з батьком стали одним із найсуттєвіших факторів, що асоціюються зі зниженням ризику самоушкоджень, навіть при контролі інших змінних.

Цікаво, що авторитарні аспекти поведінки батька (такі як його утвердження влади чи власницьке ставлення) у нашому дослідженні не мали прямого зв'язку з аутоагресією підлітків. Можливо, роль батьківського контролю опосередкована через материнську поведінку або загальну сімейну динаміку. Зауважимо, що традиційно в багатьох родинах мати є емоційним "модератором" відносин, тоді як батько більшою мірою впливає через модельні та нормативні аспекти. Тому надмірна суворість батька може сприйматися підлітками не так болісно, якщо компенсується материнською теплотою; і навпаки, навіть м'якість батька може не запобігти аутоагресії, якщо у відносинах з матір'ю бракує довіри.

Подальше дослідження взаємозв'язків між характеристиками батьківських стосунків та функціями самоушкодження через медіатори дозволило більш детально з'ясувати механізми, які лежать в основі цього процесу. Медіаційний аналіз підтвердив важливість труднощів емоційної регуляції як психологічного механізму, через який певні аспекти взаємодії з батьками можуть впливати на схильність до самоушкоджень. Це особливо стосується авторитарного стилю виховання матері, що викликає емоційну напругу та проблеми з регуляцією емоцій, збільшуючи ймовірність аутоагресії.

Отримані результати загалом узгоджуються з фундаментальними положеннями теорії прив'язаності. Ми побачили, що надійна, тепла

прив'язаність (особливо з боку батька) асоціюється з меншим рівнем аутоагресії, тоді як небезпечна прив'язаність чи емоційна відстороненість батьків підвищують вразливість підлітків до стресу та негативних емоцій, стимулюючи дезадаптивні копінг-механізми. Іншими словами, коли підліток відчуває себе захищеним у стосунках з батьками, потреба вдаватися до самоушкоджень як способу сигналізувати про свій біль або справлятися з ним помітно зменшується. Водночас за умов холодного, авторитарного виховання формуються ті самі психологічні передумови, що і при небезпечній прив'язаності: підліток не відчуває емоційної безпеки й підтримки, через що хронічний стрес та накопичені негативні переживання реалізуються у вигляді самоушкоджень. Таким чином, наше дослідження підтверджує: оптимізація сімейного середовища (підвищення емпатії, гнучкості, довіри між батьками і дітьми) разом із розвитком у підлітків навичок емоційної саморегуляції є ключовими напрямками профілактики самоушкоджуючої поведінки.

Більше того, одним із найбільш виразних результатів дослідження стала значуща позитивна кореляція між рівнем емоційної дисрегуляції підлітків та їхньою самоушкоджувальною активністю. Труднощі емоційної регуляції (за шкалою DERS) показали середній за силою прямий зв'язок із частотою селфхарму. Це означає, що підлітки, які гірше справляються зі своїми емоціями – зокрема відчувають труднощі у розумінні, прийнятті та контролі власних переживань – значно частіше вдаються до актів самоушкодження. Такий результат цілком узгоджується з концептуальними моделями та попередніми дослідженнями.

Варто підкреслити, що труднощі емоційної регуляції виявилися тісно переплетеною з іншими факторами – зокрема, з відчуттям соціальної підтримки та стилями батьківського виховання. Наш кореляційний аналіз засвідчив, що молодь, яка відчувається підтриманою оточенням, має значно менші труднощі з емоційною регуляцією. І навпаки, ті, хто сприймає

стосунки з матір'ю як авторитарні (високе утвердження влади), схильні демонструвати більше емоційної нестабільності.

Другим значущим внутрішнім чинником, виявленим у нашому дослідженні, став рівень тривожності підлітків. Ми зафіксували статистично значущий позитивний зв'язок між показником тривожності (шкала GAD) та частотою самоушкоджень ($\rho \approx 0,36$, $p < 0,001$). Хоча ця кореляція дещо слабша, ніж у випадку емоційної дисрегуляції, вона все ж підкреслює, що підвищений тривожний фон супроводжується більш частими актами селфхарму. Варто зазначити і гендерні особливості прояву тривожності у контексті самоушкоджуючої поведінки. Наше дослідження вказує на те, що дівчата схильні демонструвати дещо вищі рівні тривожних переживань, і при цьому сильніше “передають” цю тривогу через аутоагресію.

Наступним важливим аспектом, що впливає на самоушкоджуючу поведінку, виявилася соціальна підтримка, яку відчуває підліток. Наші результати підтвердили гіпотезу про її захисний ефект: загальний рівень суб'єктивно сприйнятої підтримки статистично значуще обернено корелював із частотою самоушкоджень. Хоча сила цього зв'язку невелика, він вказує на чітку тенденцію – чим більше підліток відчуває себе оточеним турботою, розумінням і допомогою з боку близьких людей, тим рідше він вдається до аутоагресії. І навпаки, дефіцит підтримки – коли молода людина відчувається самотньою, емоційно ізольованою – асоціюється з більшою кількістю епізодів самопошкоджень. Хоча загальний показник соціальної підтримки зі сторони друзів та близьких людей увійшов до регресійної моделі як незначущий і був усунений (його ефект частково перекривали інші пов'язані фактори), сама ідея захисного впливу соціального середовища залишається актуальною.

Цікавим є те, що медіація через соціальну підтримку показала певну роль у зниженні частоти самоушкоджень, коли стосунки з матір'ю були теплими та підтримуючими. Це означає, що коли підлітки відчувають емоційну підтримку та прийняття з боку матері, це покращує їх здатність до

емоційної регуляції і знижує необхідність у використанні аутоагресії як способу подолання стресу. Наявність соціальної підтримки з боку матері служить захисним фактором, зменшуючи рівень внутрішнього напруження та тривоги.

Наостанок, отримані результати свідчать про те, що значна частина опитаних вперше спробували селфхарм саме в ранньому підлітковому віці, причому ті, хто почав раніше, мали тенденцію до більш частих та різноманітних форм аутоагресії надалі (про це свідчили їхні відповіді щодо повторюваності певних дій). При цьому у нашій вибірці були часті випадки, коли старші респонденти (18 років) продовжували часто завдавати собі шкоди, що свідчить про хроніфікацію цієї поведінки за відсутності втручань. Вплив батьківських факторів у цьому випадку, очікувано, міг слабшати з віком. Підлітки раннього віку як правило, менш залежні від батьків емоційно та фізично, тому авторитарність матері чи брак теплоти батька можуть вже не мати такого безпосереднього ефекту, як у підлітків молодшого віку. Проте наші результати показують, що відлуння дитячо-батьківських стосунків все ще присутнє. Навіть у старшому підлітковому віці ті, хто виростав без відчуття батьківської підтримки, продовжують демонструвати більше труднощів з емоціями і схильність до селфхарму. Таким чином, хоча з віком соціальне коло підлітків розширюється і з'являються інші референтні особи (друзі, романтичні партнери), базовий сімейний вплив нікуди не зникає. Це важливо враховувати, навіть працюючи з юнаками 18–20 років, доцільно включати сім'ю в терапевтичний процес, оскільки корені самоушкоджень часто лежать у роках, проведених у дисфункційній сімейній атмосфері.

На основі отриманих нами результатів, можна виділити основні напрями їх практичного застосування.

Передусім, фокус психологічної допомоги має бути спрямований на покращення якості стосунків підлітків із батьками, зокрема шляхом навчання батьків емоційній чуйності та підтримці. Важливо формувати у батьків розуміння того, як їхній стиль виховання – авторитарний, надмірно

контрольний або байдужий – може впливати на психоемоційний стан дитини, підвищуючи ризик розвитку самоушкоджуючої поведінки. Доцільним є проведення психоосвітніх заходів для батьків, що сприятимуть підвищенню їхньої емоційної компетентності та розуміння потреб підлітків у підтримці, довірі та автономії.

З боку роботи з молоддю ефективним буде включення елементів психоедукації з акцентом на розвиток навичок емоційної регуляції, саморефлексії та конструктивного подолання стресу. Психологи мають працювати над формуванням у підлітків альтернативних стратегій подолання дистресу, які не передбачають нанесення собі шкоди, наприклад, через мистецтво, фізичну активність, ведення щоденників або участь у групах взаємопідтримки.

Важливим напрямом також є створення цілісної міжособистісної підтримки для молоді з неблагополучних родин, де рівень емоційного тепла з боку батьків низький або відсутній. Такі підлітки мають отримувати доступ до індивідуального психологічного супроводу та включатися у соціальні й освітні програми, що передбачають розвиток довірливих стосунків з дорослими наставниками, вчителями, психологами.

Особливу увагу слід приділити виявленню груп ризику – молоді з високим рівнем тривожності, труднощами емоційної регуляції, низькою соціальною підтримкою та з негативним досвідом у сім'ї. Для таких підлітків доцільно впроваджувати мультикомпонентні програми втручання, що поєднують індивідуальну терапію, роботу з батьками та групові заняття.

Висновки до розділу 3

Метою експериментального етапу дослідження було виявлення психологічних та міжособистісних чинників, що впливають на несуїцидальну самоушкоджувальну поведінку підлітків, зокрема зосередження на якості стосунків з батьками, рівні емоційної регуляції, тривожності та соціальної підтримки. Вибірку склали 93 респонденти віком 15–18 років. Статистичний аналіз охоплював методи описової статистики, кореляційний, факторний, медіаційний та лінійний регресійний аналіз із застосуванням критеріїв Спірмена, Краскела–Уолліса, Стьюдента, Манна–Уїтні.

Результати показали, що несуїцидальна самоушкоджувальна поведінка є вкрай поширеним явищем у вибірці: 75,3% респондентів мали досвід хоча б однієї форми селфхарму. Найпоширенішими виявилися втручання у загоєння ран (61,3% понад 10 разів), колупання шкіри (48,4%) та кусання (26,9%). Найменш поширеними — ковтання небезпечних речовин (2,2%) і нанесення опіків (7,5%). Функціональний аналіз самоушкоджуючої виявив, що найчастіше самопошкодження виконує функцію регуляції афекту та самопокарання. Три латентні фактори, виділені в результаті факторного аналізу (регуляція дистресу, автономно-вольова функція, захист та підтримка), разом пояснюють 65,6% дисперсії. Показник труднощів емоційної регуляції виявився середнім у 49,5% учасників, високим — у 19,4% і дуже високим — у 6,5%, що дозволяє говорити про достатньо широкий діапазон проявів емоційної дисрегуляції серед підлітків.

Аналіз даних підтвердив ключову роль емоційної дисрегуляції як предиктора несуїцидального самопошкодження: за даними регресійної моделі, цей чинник має значущий позитивний вплив на частоту селфхарму ($p = 0.010$). Серед чинників сімейної взаємодії найвагомим предиктором виявилось утвердження влади матері ($p = 0.035$), тоді як особисті стосунки з батьком, навпаки, мали виражений захисний ефект ($p = 0.006$). Неочікуваним стало виявлення позитивного зв'язку між теплотою у стосунках із батьком і

частотою самопошкодження ($p = 0.013$), що потребує проведення подальших емпіричних досліджень і може свідчити про складні динаміки емоційної залежності. Також було встановлено, що молодь жіночої статі має значно вищі показники труднощів емоційної регуляції (особливо за шкалами імпульсивності, чіткості емоцій та стратегічної регуляції), а також частіше демонструє високий рівень тривожності, що опосередковано може підвищувати ризик селфхарму.

Результати медіаційного аналізу підтвердили, що основним захисним механізмом у зв'язку між батьківськими чинниками та самоушкодженнями є зменшення труднощів емоційної регуляції. Зокрема, материнська теплота опосередковано знижує ризик селфхарму через зменшення труднощів емоційної регуляції ($p = 0.041$), тоді як її пряма дія виявилася незначущою. Дисциплінарна теплота матері виявила дієвий механізм медіації через соціальну підтримку ($p = 0.024$), а зниження труднощів емоційної регуляції мало близький до значущості ефект ($p = 0.06$). Утвердження влади матері пов'язане з підвищенням частоти селфхарму, причому значну частину цього ефекту опосередковують труднощі емоційної регуляції ($p = 0.003$) та тривожність ($p = 0.044$), що може вказувати на складні механізми адаптації до контролю. Натомість власницьке ставлення матері не демонструвало статистично надійних опосередкованих ефектів. Аналіз батьківських компонентів показав, що лише утвердження влади з боку батька має значущу медіацію через зменшення труднощів емоційної регуляції ($p = 0.04$), тоді як інші компоненти, включно з теплотою та дисциплінарною теплотою, не формують надійних опосередковувальних механізмів. Тривожність і соціальна підтримка рідко виступали значущими медіаторами.

Зіставлення результатів із теоретичними положеннями підтвердило актуальні уявлення про те, що самоушкоджуюча поведінка у ранньому підлітковому віці часто виконує функцію саморегуляції в умовах дефіциту емоційного контролю. Водночас отримані дані доповнюють існуючі моделі, акцентуючи на ролі сімейної взаємодії — зокрема, не стільки формального

наявності батька в житті людини, скільки якості стосунків із ним. Авторитарний стиль матері виявився статистично значущим ризиковим чинником, що співвідноситься з потребою підлітка в емоційній безпеці без надмірного контролю.

Практична значущість отриманих результатів полягає в тому, що вони дозволяють визначити найвразливіші групи підлітків і розробити адресні психопрофілактичні та психокорекційні програми. Зокрема, результати дослідження можуть бути використані в роботі психологів освітніх закладів, психотерапевтів і соціальних працівників для формування емоційної компетентності підлітків, навчання навичкам саморегуляції та побудови безпечних емоційних зв'язків із батьками. Крім того, вони можуть стати основою для підвищення батьківської обізнаності щодо впливу їх стилю взаємодії на поведінку дитини в ранньому підлітковому віці.

ВИСНОВКИ

Отже, в результаті проведення нами дослідження були досягнуті наступні цілі:

1. У результаті проведеного теоретичного аналізу було з'ясовано, що самоушкоджуюча поведінка в підлітковому віці є складним, багатофакторним психологічним феноменом. Встановлено, що ця поведінка виступає неадаптивним механізмом подолання негативних емоційних станів, таких як тривожність, депресія, відчуття безпорадності та емоційна дисрегуляція. Також було виявлено, що сімейні фактори, зокрема стиль батьківського виховання, є значущими чинниками, які впливають на формування схильності до самоушкодження у підлітків.

2. На основі аналізу теоретичних джерел нами було обґрунтовано механізми впливу дитячо-батьківської взаємодії на самоушкоджуючу поведінку. Показано, що авторитарні стилі виховання, які характеризуються високим рівнем контролю та низьким рівнем емоційного тепла і підтримки, можуть сприяти формуванню у підлітків схильності до аутоагресивних дій. Натомість авторитетний стиль виховання, що поєднує в собі підтримку, емоційне тепло та помірковану дисципліну, виконує захисну функцію, знижуючи ризики появи самоушкодження.

Було розроблено дизайн емпіричного дослідження та обраховано необхідний обсяг вибірки з врахуванням статистичної потужності та величини ефекту для вивчення впливу дитячо-батьківської взаємодії на самоушкоджуючу поведінку підлітків.

3. Виявлено, що несуйцидальна самоушкоджувальна поведінка є доволі поширеним феноменом, більшість опитаних підлітків мали досвід принаймні одного виду селфхарму. Найбільш типовими виявилися дії, пов'язані з перешкоджанням загоєнню ран, а також поведінкові патерни на кшталт колування шкіри та кусання. Натомість до менш розповсюджених форм належать ковтання потенційно небезпечних речовин та нанесення термічних

ушкоджень. Функціональний аналіз самоушкоджувальної поведінки свідчить про її переважне використання як засобу афективної регуляції та самопокарання. У результаті факторного аналізу було виокремлено три латентні компоненти — регуляція дистресу, автономно-вольова функція, а також захист і підтримка — що разом пояснюють більшу частину варіативності даних.

Результати демонструють виражену гендерну специфіку: дівчата частіше демонстрували підвищені труднощі емоційної регуляції, зокрема за шкалами імпульсивності, неясності емоційного стану та дефіциту стратегій регуляції емоцій, а також мали вищі рівні тривожності, що, ймовірно, опосередковує ризик розвитку селфхарму.

4. Дослідження впливу дитячо-батьківських стосунків встановило, що найбільш вагомим предиктором виявилось утвердження авторитету матері, що корелює з підвищенням частоти селфхарму, тоді як позитивні стосунки з батьком, навпаки, мають захисний потенціал. Водночас, було зафіксовано парадоксальний позитивний зв'язок між теплотою у стосунках із батьком та самоушкоджуючою поведінкою, що потребує подальшого наукового осмислення і може свідчити про складну внутрішньоособистісну динаміку, пов'язану з емоційною залежністю.

5. Виявлено, що емоційна дисрегуляція є статистично значущим предиктором несуйцидального самоушкодження, вказуючи на її провідну роль у формуванні цієї поведінки. Високий рівень емоційної дисрегуляції значною мірою пояснює зв'язок між дитячо-батьківською взаємодією (зокрема, авторитарним) та ризиком самоушкоджень. Таким чином, психоемоційні стани виступають як механізми, через які стиль виховання впливає на рівень самоушкодження у підлітків.

За допомогою медіаційного аналізу було встановлено, що ключовим механізмом, через який стиль виховання впливає на самоушкодження, є саме емоційна регуляція. Зокрема, теплота матері виявила захисний вплив через покращення емоційної саморегуляції, хоча не мала прямої дії. Дисциплінарна

теплота матері діяла переважно через підвищення рівня сприйманої соціальної підтримки, тоді як емоційна регуляція у цьому випадку не досягла статистичної значущості.. Найбільш стабільний ефект продемонструвало утвердження влади — як у матері, так і в батька — яке опосередковувалося здатністю до емоційної регуляції. Водночас медіаційний вплив тривожності був виявлений між утвердженням влади лише матері та частотою самоушкоджень. Отже, захисна дія конструктивних стилів виховання реалізується переважно через розвиток внутрішньої емоційної компетентності підлітка.

Окрім цього, проведений аналіз показав, що соціальна підтримка, виступає важливим медіатором у взаємозв'язку між якістю стосунків із батьками та самоушкоджуючою поведінкою.

6. На основі інтерпретації отриманих результатів сформульовано низку практичних рекомендацій щодо організації психологічної допомоги підліткам з ризиком самоушкоджуючої поведінки. Першочерговим є впровадження програм психоосвіти для батьків щодо важливості емоційної підтримки, прийняття, виявлення психологічного контролю та наслідків його використання. У роботі з молоддю доцільно застосовувати індивідуальні й групові форми підтримки, спрямовані на розвиток емоційної регуляції, саморефлексії та побудову здорової самооцінки. Профілактичні програми мають включати компоненти роботи з емоційним інтелектом, усвідомленням тривожності та формуванням безпечного середовища. Практична значущість роботи полягає у можливості використання її результатів у діяльності психологів, педагогів, соціальних працівників, що взаємодіють із підлітками в системі освіти, охорони здоров'я чи кризових службах.

Підсумовуючи, у ході нашого дослідження були досягнуті усі поставлені цілі та підтверджено значущість якості дитячо-батьківської взаємодії у формуванні схильності підлітків до самоушкодження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Виноградов, О. Г. (2020). Використання можливостей мови програмування та середовища R у психологічних дослідженнях: т'юторіал з базових методів. *УКРАЇНСЬКИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ*, 2 (14), 28-63.
2. Мусаелян, О. М. (2014). Аутоагресивна поведінка особистості: основні концептуальні підходи. *Актуальні проблеми психології*, 140-143.
3. Помиткіна Л.В., Злагодух В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.П. *Психологія сім'ї. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Київ: Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с. 4. 171
Прохорова О. Г. Сім'єзнавство.
4. Степанчикова, А. Д. (2024). Взаємозв'язок рівня тривожності та самоушкоджень серед підлітків. *Матеріали міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR)»*, Київ, 201-203.
5. Яблонська, Т. М. (2016). Дитячо-батьківські взаємини як чинник розвитку ідентичності дитини. *Актуальні проблеми психології. Загальна психологія. Етнічна психологія. Історична психологія*, 9, 589-598.
6. Abou Seif, N., Bastien, R. J. B., Wang, B., Davies, J., Isaken, M., Ball, E., ... & Rowe, S. (2022). Effectiveness, acceptability and potential harms of peer support for self-harm in non-clinical settings: systematic review. *BJPsych open*, 8(1), e28.
7. Ahmed, A., & Vargila, J. A Study on Impacts of Parenting Style on Children Emotions. *International Journal of Advanced Multidisciplinary Scientific Research (IJAMSR) ISSN:2581-4281 (Vol.7)*.
8. American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology (2nd ed.)*.
9. Anderson, M., Woodward, L., & Armstrong, M. (2004). Self-harm in young people: a perspective for mental health nursing care. *International Nursing Review*, 51(4), 222-228.

10. Arcoverde, R. L., & Soares, L. S. L. D. C. (2012). Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *Psicologia: reflexão e crítica*, 25, 293-300.
11. Azarova, E., Vyshkvyrkina, M., Vorontsov, D., Zinchenko, E., & Nemilova, E. (2021). Cognitive rigidity in adolescence with a tendency to autoregressive behavior model. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 258, p. 07074). EDP Sciences.
12. Azman, Ö., Mauz, E., Reitzle, M., Geene, R., Hölling, H., & Rattay, P. (2021). Associations between parenting style and mental health in children and adolescents aged 11–17 years: results of the KiGGS cohort study (second follow-up). *Children*, 8(8), 672.
13. Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., & Martin, G. (2015). The relationship between parental expressed emotions and non-suicidal self-injury: The mediating roles of self-criticism and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 491-498.
14. Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., ... & Griffith, J. W. (2014). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors?. *The Journal of Early Adolescence*, 34(3), 387-405.
15. Barber, B. K., & Xia, M. (2013). The centrality of control to parenting and its effects. In R. E. Larzelere, A. S. Morris & A. W. Harrist (Eds), *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development* (pp. 61–87). Washington: APA.
16. Baumrind, D. (1967). Child-care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
17. Bi, X., Yang, Y., Li, H., Wang, M., Zhang, W., & Deater-Deckard, K. (2018). Parenting styles and parent–adolescent relationships: The mediating roles of behavioral autonomy and parental authority. *Frontiers in psychology*, 9, 2187.
18. Blakemore, S. J. (2019). Adolescence and mental health. *The lancet*, 393(10185), 2030-2031.

19. Bornstein, L., & Bornstein, M. H. (2007). Parenting styles and child social development. *Encyclopedia on early childhood development*. Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development.
20. Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. *Comprehensive psychiatry*, 7(5), 345-374.
21. Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.
22. Brown, J. (1999). Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94-103.
23. Buckmaster, R., McNulty, M., & Guerin, S. (2024). An exploration of family dynamics in adults who self-harm. *Irish journal of psychological medicine*, 41(1), 37-45.
24. Burešová, I., Bartošová, K., & Čerňák, M. (2015). Connection between parenting styles and self-harm in adolescence. *Procedia-social and behavioral sciences*, 171, 1106-1113.
25. Calunsag, J. A. P., Flores, P. C., Jala, L. H. A., & Pamoso, A. H. G. Adolescents' Concept of Self-harm.
26. Carosella, K. A., Mirza, S., Başgöze, Z., Cullen, K. R., & Klimes-Dougan, B. (2023). Adolescent non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic: a prospective longitudinal study of biological predictors of maladaptive emotion regulation. *Psychoneuroendocrinology*, 151, 106056.
27. Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy*, 44(3), 371-394
28. Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. routledge.

29. Copeland, M., Siennick, S. E., Feinberg, M. E., Moody, J., & Ragan, D. T. (2019). Social ties cut both ways: self-harm and adolescent peer networks. *Journal of youth and adolescence*, 48, 1506-1518.
30. Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., Hsiao, R. C., Vasilev, C. A., Yaptangco, M., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2012). Differentiating adolescent self-injury from adolescent depression: Possible implications for borderline personality development. *Journal of abnormal child psychology*, 40, 45-57.
31. Dawe-Lane, E., & Flouri, E. (2023). Parenting in the early years and self-harm in adolescence: The role of control and reward systems in childhood. *Journal of affective disorders*, 339, 788-798.
32. Dick, B., & Ferguson, B. J. (2015). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 3-6.
33. Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., & Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents?. *BMC pediatrics*, 14, 1-13.
34. Dunst, C. J. (2023). Meta-analyses of the relationships between family systems practices, parents' psychological health, and parenting quality. *International journal of environmental research and public health*, 20(18), 6723.
35. Estlein, R. (2016). Parenting styles. *Encyclopedia of family studies*, 1-3.
36. Felipe, A. O. B., Resck, Z. M. R., Bressan, V. R., Vilela, S. D. C., Fava, S. M. C. L., & Moreira, D. D. S. (2020). Non-suicidal self-harm in adolescents: integrative community therapy as a sharing and coping strategy. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 16(4), 75-84.
37. Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical psychology review*, 42, 156–167.

38. Gratz, K. L., Conrad, S. D. and Roemer, L. (2002) Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72: 128–140.
39. Hallab, L. and Covic, T. (2010) Deliberate self-harm: the interplay between attachment and stress. *Behaviour Change*, 27: 93–103.
40. Hallion, L. S., Steinman, S. A., Tolin, D. F., & Diefenbach, G. J. (2018). Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and its short forms in adults with emotional disorders. *Frontiers in psychology*, 9, 539.
41. Hammond, N. G., Gravel, C., Ferro, M. A., Landry, H., Geoffroy, M. C., Racine, N., & Colman, I. (2025). The Relationship Between Family Dynamics and Help-Seeking and Disclosure of Adolescent Self-Harm and Suicidality: A Population-Representative Study: Relation entre dynamique familiale et recherche d'aide, et dévoilement des actes d'automutilation et de la suicidalité chez les adolescents: étude représentative de la population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 07067437251315526.
42. Hawton, K., & Harris, L. (2008). Deliberate self-harm by under 15 year olds: Characteristics, trends and outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 441–448.
43. Hawton, K., Kingsbury, S., Steinhardt, K., James, A., & Fagg, J. (1999). Repetition of deliberate self-harm by adolescents: The role of psychological factors. *Journal of adolescence*, 22(3), 369-378.
44. Hochberg, Z. E., & Konner, M. (2020). Emerging adulthood, a pre-adult life-history stage. *Frontiers in endocrinology*, 10, 918.
45. Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clinical psychological science*, 6(3), 428-451.
46. Jordan, P., Shedden-Mora, M. C., & Löwe, B. (2017). Psychometric analysis of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) in primary care using modern item response theory. *PloS one*, 12(8), e0182162.

47. Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.
48. Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31, 215-219.
49. Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 22.
50. Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508.
51. Kruzan, K. P., Whitlock, J., Chapman, J., Bhandari, A., & Bazarova, N. (2023). Young Adults' Perceptions of 2 Publicly Available Digital Resources for Self-injury: Qualitative Study of a Peer Support App and Web-Based Factsheets. *JMIR formative research*, 7(1), e41546.
52. Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting styles: A closer look at a well-known concept. *Journal of child and family studies*, 28(1), 168-181.
53. Kvernmo, S., & Rosenvinge, J. H. (2009). Self-mutilation and suicidal behaviour in Sami and Norwegian adolescents: prevalence and correlates. *International Journal of Circumpolar Health*, 68 (3), 235-248.
54. Li, M., Wang, J., Ma, P., Sun, W., Gong, H., & Gao, Y. (2023). The relationship between harsh parenting and adolescent depression. *Scientific reports*, 13(1), 20647.
55. Li, X., Liu, J., Hu, Y., Huang, X., Li, Y., Li, Y., ... & Peng, W. (2025). The association of family functioning and suicide in children and adolescents: positive behavior recognition and non-suicidal self-injury as sequential mediators. *Frontiers in Public Health*, 13, 1505960.

56. Liu, B., Gai, X., Wang, G., Wang, S., & Li, D. (2024). Parenting styles and adolescents' school engagement: The mediating role of future orientation. *Children and Youth Services Review*, 163, 107732.
57. Liu, C. R., Wan, L. P., Liu, B. P., Jia, C. X., & Liu, X. (2022). Depressive symptoms mediate the association between maternal authoritarian parenting and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents. *Journal of affective disorders*, 305, 213-219.
58. Liu, P., Liu, J., Li, Y., & Lu, J. (2024). Effect of Parenting Style, attachment to parents and self-compassion on the occurrence and recovery motivation for non-suicidal self-injury in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 15, 1408396.
59. Liu, Y., Xiao, Y., Ran, H., He, X., Jiang, L., Wang, T., ... & Lu, J. (2020). Association between parenting and non-suicidal self-injury among adolescents in Yunnan, China: a cross-sectional survey. *PeerJ*, 8, e10493.
60. Loughrey, G., & Kerr, A. (1989). Motivation in deliberate self-harm. *The Ulster medical journal*, 58(1), 46.
61. Lutz, N. M., Chamberlain, S. R., Grant, J. E., Lochner, C., Wilkinson, P. O., Ford, T. J., & Neufeld, S. A. (2024). Similarities and differences in the functions of non-suicidal self-injury (NSSI) across gender non-conforming and cisgender young adults. *Journal of affective disorders*, 367, 496-506.
62. Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. IV. Socialization, Personality and Social Development* (4th Ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
63. Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., De Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete, S., Van Heeringen, K., De Leo, D., & Ystgaard, M. (2008) Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 667–677.

64. McAuliffe, C., Arensman, E., Keeley, H.S., Corcoran, P., & Fitzgerald, A.P. (2007). Motives and suicide intent underlying hospital treated deliberate self-Harm and their association with repetition. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 397-408.
65. McMahan, E. M., Corcoran, P., McAuliffe, C., Keeley, H., Perry, I. J., & Arensman, E. (2013). Mediating effects of coping style on associations between mental health factors and self-harm among adolescents. *Crisis*.
66. McMahan, E. M., Hemming, L., Robinson, J., & Griffin, E. (2023). Suicide and self harm in young people. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1120396.
67. McMahan, E. M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keeley, H. S., Perry, I. J., & Arensman, E. (2010). Factors associated with deliberate self-harm among Irish adolescents. *Psychological medicine*, 40(11), 1811-1819.
68. Meza, J. I., Folk, J., Hoskins, D., Kemp, K., & Tolou-Shams, M. (2023). Risk and protective factors associated with self-cutting behavior among adolescents at first contact with the juvenile court. *Journal of youth and adolescence*, 52(12), 2494-2508.
69. Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181-193.
70. Nelson, L. J. (2021). The theory of emerging adulthood 20 years later: A look at where it has taken us, what we know now, and where we need to go. *Emerging Adulthood*, 9(3), 179-188.
71. Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363.
72. Nock, M. K., & Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification.
73. Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of abnormal psychology*, 115(3), 616.

74. O'Connor, R.C., Rasmussen, S., Miles, J., & Hawton, K. (2009). Self-harm in adolescents: selfreport survey in schools in Scotland. *British Journal of Psychiatry*, 194, 68-72.
75. Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H., & Luo, J. (2021). Parenting style and adolescent mental health: The chain mediating effects of self-esteem and psychological inflexibility. *Frontiers in psychology*, 12, 738170.
76. Pong, S. L., Johnston, J., & Chen, V. (2010). Authoritarian parenting and Asian adolescent school performance: Insights from the US and Taiwan. *International journal of behavioral development*, 34(1), 62-72.
77. Ran, H., Fang, D., Donald, A. R., Wang, R., Che, Y., He, X., ... & Xiao, Y. (2021). Impulsivity mediates the association between parenting styles and self-harm in Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 21, 1-9.
78. Rasmussen, S., Hawton, K., Philpott-Morgan, S., & O'Connor, R. C. (2016). Why do adolescents self-harm?
79. Reinhardt, M., Rice, K. G., & Horváth, Z. (2022). Non-suicidal self-injury motivations in the light of self-harm severity indicators and psychopathology in a clinical adolescent sample. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1046576.
80. Ross, S., & Heath, S. (2002). A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31 (1), 67-77.
81. Sandy, P. T. (2013). Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit. *International nursing review*, 60(3), 358-365.
82. Sanvictores, T., & Mendez, M. D. (2021). Types of parenting styles and effects on children.
83. Sarwar, S. (2016). Influence of parenting style on children's behaviour. *Journal of Education and Educational Development*, 3(2).
84. Scoliers, G., Portzky, G., Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E.J., & van Heeringen, K. (2009). Reasons for Adolescent Deliberate Self-Harm: a Cry of Pain and/or a Cry for Help? Findings from the Child & Adolescent

Self-harm in Europe (CASE) Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 601-607.

85. Stänicke, L. I. (2021). The punished self, the unknown self, and the harmed self—toward a more nuanced understanding of self-harm among adolescent girls. *Frontiers in psychology*, 12, 543303.

86. Steinberg, L. (2005). Psychological control: Style or substance? *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108,71–78.

87. Sun, J., Oubibi, M., & Hryshayeva, K. (2025). Exploring the impact of parent-child contact, future orientation, and self-esteem on students' learning behavior: A mediation analysis. *Acta Psychologica*, 252, 104683.

88. Sun, L., Li, A., Chen, M., Li, L., Zhao, Y., Zhu, A., & Hu, P. (2024). Mediating and moderating effects of authoritative parenting styles on adolescent behavioral problems. *Frontiers in Psychology*, 15, 1336354.

89. Takeuchi, H., Taki, Y., Hashizume, H., Asano, K., Asano, M., Sassa, Y., ... & Kawashima, R. (2015). The impact of parent–child interaction on brain structures: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Neuroscience*, 35(5), 2233-2245.

90. Tan, A. C. Y., Rehfuss, M. C., Suarez, E. C., & Parks-Savage, A. (2012). Nonsuicidal self-injury in an adolescent population in Singapore. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19 (1), 58-76.

91. Tao, Y., Bi, X. Y., & Deng, M. (2020). The impact of parent–child attachment on self-injury behavior: negative emotion and emotional coping style as serial mediators. *Frontiers in psychology*, 11, 1477.

92. Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of abnormal child psychology*, 42, 885-896.

93. Thakre, Nilesh & Shet, Chandana. (2020). Impact of parenting styles and coping with stress among adolescents. *Perspectives in Social Work*, 35 (3), 1-19.

94. The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
95. Tollerfield, I., Wilkinson, E., Stewart, A. G., Nall-Evans, S., Michelet, F., Elliott, P., & Jaydeokar, S. (2023). Exploring self-harm risk vulnerabilities in autism using the ‘thinking patterns profiling model’. *Discover Psychology*, 3(1), 8.
96. Townsend, M. L., Miller, C. E., Matthews, E. L., & Grenyer, B. F. (2021). Parental response style to adolescent self-harm: psychological, social and functional impacts. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13407.
97. Twenge, J. M., Catanese, K. R., & Baumeister, R. F. (2002). Social exclusion causes self-defeating behavior. *Journal of personality and social psychology*, 83(3), 606.
98. UNICEF Staff. (2011). *The state of the world's children 2011-executive summary: Adolescence an age of opportunity*. Unicef.
99. Vohs, K. D., Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J., Twenge, J. M., Nelson, N. M., & Tice, D. M. (2018). Making choices impairs subsequent self-control: A limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. In *Self-Regulation and Self-Control: Selected Works of Roy F. Baumeister* (pp. 45-77). Taylor and Francis.
100. Wang, S., & Zheng, L. (2024). Parenting style and the non-cognitive development of high school student: evidence from rural China. *Frontiers in Psychology*, 15, 1393445.
101. Wang, Y., Shi, H., Wang, Y., Zhang, X., Wang, J., Sun, Y., ... & Cao, F. (2021). The association of different parenting styles among depressed parents and their offspring's depression and anxiety: a cross-sectional study. *Bmc Psychiatry*, 21, 1-10.
102. Warne, N., Heron, J., Mars, B., Solmi, F., Biddle, L., Gunnell, D., ... & Bould, H. (2023). Emotional dysregulation in childhood and disordered eating and Self-Harm in adolescence: prospective associations and mediating pathways. *Journal of child psychology and psychiatry*, 64(5), 797-806.

103. Whitlock, J., Muehlenkamp, J., & Eckenrode, J. (2008). Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 725-735.
104. Yao, H., Chen, S., & Gu, X. (2022). The impact of parenting styles on undergraduate students' emotion regulation: The mediating role of academic-social student-faculty interaction. *Frontiers in Psychology*, 13, 972006.
105. Zhao, J., Zhao, H., & Zhou, A. (2023). Negative Parenting Styles and Psychological Crisis in Adolescents: Testing a Moderated Mediating Model of School Connectedness and Self-Esteem. *Behavioral Sciences*, 13(11), 929.
106. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

ДОДАТКИ**ДОДАТОК А***Соціально-демографічний блок***1. Укажіть Вашу стать:**

- Жіноча
- Чоловіча

2. Укажіть Ваш вік _____**3. З ким ви проживаєте на постійній основі? (можна обрати кілька варіантів)**

- Мати
- Батько
- Вітчим / партнер мами
- Мачуха / партнер батька
- Дідусь
- Бабуся
- Брат/сестра
- Інше... (вказати)

4. Який актуальний стан вашої сім'ї?

- Батьки одружені і живуть разом
- Батьки розлучені, проживають окремо
- Батьки ніколи не були в офіційному шлюбі і живуть разом
- Батьки ніколи не були в офіційному шлюбі і живуть окремо
- Інше... (вказати)

5. Чи є у вашій сім'ї людина, яка на даний час є військовослужбовцем ЗСУ?

- Так, батько
- Так, мати
- Так, інший член родини
- Ні, немає
- Інше...

ДОДАТОК Б

«Опитувальник суджень про самоушкодження» (ISAS)

Розділ 1. Поведінкові прояви

Цей опитувальник збирає інформацію про різні види самоушкоджувальної поведінки. Будь ласка, відмічайте поведінку, лише якщо ви робили це навмисно (тобто спеціально) і без суїцидальних намірів (тобто не з ціллю скоїти самогубство).

1. Будь ласка, оцініть кількість випадків у своєму житті, коли ви навмисно (тобто спеціально) скоювали кожен з типів несуйцидального самоушкодження (наприклад 0, 10, 100, 500):

- Нанесення порізів _____ ● Нанесення глибоких подряпин _____
- Кусання _____ ● Нанесення собі ударів _____
- Нанесення опіків _____ ● Втручання у загоєння ран (наприклад відривання захисного бар'єру зі свіжого поранення) _____
- Колупання шкіри _____ ● Тертя шкіри об грубу поверхню _____
- Щипання _____ ● Проколювання шкіри голками _____
- Виривання волосся _____ ● Ковтання небезпечних речовин _____
- Інше _____, _____

Важливо: якщо ви здійснювали одну або декілька перерахованих дій, будь ласка, заповніть заключну частину цього опитувальника.

Якщо ж ви ніколи не здійснювали жодну з перерахованих дій, то вашу роботу з даним опитувальником можна вважати завершеною.

2. Якщо ви вважаєте, що одна або декілька форм самоушкодження є для вас основними, будь ласка, обведіть її (або їх) назви.

3. У якому віці ви:

- Вперше вдалися до самоушкодження _____
- Востаннє шкодили собі (приблизна дата – день, місяць, рік) _____

4. Чи відчуваєте ви фізичний біль під час самоушкодження?

Будь ласка, обведіть обраний варіант:

ТАК ІНКОЛИ НІ

5. Чи знаходитеся ви наодинці з собою під час самоушкодження?

Будь ласка, обведіть обраний варіант:

ТАК ІНКОЛИ НІ

6. Скільки часу зазвичай минає з моменту, коли ви відчули потяг до самоушкодження, до моменту, коли ви починаєте діяти?

Будь ласка обведіть обраний варіант:

Менше години 1-3 години 3-6 годин

6-12 годин 12-24 години Більше 1 дня

7. Чи бажаєте ви припинити наносити собі шкоду?

Будь ласка, обведіть обраний варіант:

ТАК НІ

Розділ 2. Функції

Інструкція: Цей опитувальник був створений, щоб допомогти нам краще зрозуміти досвід несуйцидальної само-ушкоджувальної поведінки.

Нижче наведені твердження, які можуть стосуватися або не стосуватися вашого досвіду самоушкодження. Будь ласка, визначте твердження, найбільш актуальні для вас:

обведіть **0**, якщо твердження **взагалі не стосується** вас;

обведіть **1**, якщо твердження **частково стосується** вас;

обведіть **2**, якщо твердження **цілком стосується** вас.

Коли я займаюсь самоушкодженням, я... Відповідь

1. ...заспокоююсь 0 1 2
2. ...створюю межу між собою та іншими 0 1 2
3. ...караю себе 0 1 2
4. ...даю собі можливість піклуватися про себе (доглядаючи за раною) 0 1 2
5. ...викликаю біль, щоб подолати оніміння 0 1 2
6. ...уникаю імпульсивного бажання скоїти самогубство 0 1 2
7. ...намагаюсь досягти емоційного піднесення, відчути хвилювання 0 1 2
8. ...єднаюся з однолітками 0 1 2
9. ...даю змогу іншим побачити ступінь мого емоціонального болю 0 1 2
10. ...перевіряю, чи зможу я витримати біль 0 1 2
11. ...створюю фізичне свідчення того, що відчуваю себе жахливо 0 1 2
12. ...мщуся комусь 0 1 2
13. ...переконуюсь, що я самодостатній 0 1 2
14. ...зменшую психологічний тиск, що накопичився всередині 0 1 2
15. ...демонструю свою відокремленість від інших людей 0 1 2
16. ...виражаю свій гнів на себе за те, що я нікчемний або дурний 0 1 2
17. ...завдаючи собі фізичного ушкодження, маю можливість подбати про своє тіло, оскільки з фізичним болем впоратися легше, ніж з емоційним 0 1 2
18. ...намагаюсь хоча б щось відчути (тому що не відчуваю геть нічого), навіть якщо це буде фізичний біль 0 1 2
19. ...даю раду своїм думкам про самогубство, не вдаючись до намагання покінчити з собою 0 1 2
20. ...розважаю себе або інших, роблячи щось екстремальне 0 1 2
21. ...притосовуюся до інших 0 1 2
22. ...бажаю отримати піклування або допомогу від інших 0 1 2
23. ...демонструю, що я міцний або сильний 0 1 2
24. ...доводжу собі, що мій емоціональний біль є цілком реальним 0 1 2
25. ...мщуся іншим 0 1 2
26. ...демонструю, що мені не потрібно покладатись на інших, щоб отримати допомогу 0 1 2
27. ...зменшую тривогу, розчарування, гнів чи інші непосильні емоції 0 1 2
28. ...встановлюю бар'єр між собою та іншими 0 1 2
29. ...реагую на почуття незадоволення собою або огиди до себе 0 1 2
30. ...дозволяю собі зосередитися на лікуванні травми, що може приносити насолоду або задоволення 0 1 2
31. ...переконуюсь, що я досі живий, коли не відчуваю себе справжнім 0 1 2
32. ...зупиняю суїцидальні думки 0 1 2
33. ... розширюю мої межі можливого, як це відбувається під час стрибків з парашутом або іншої екстремальної діяльності 0 1 2
34. ...створюю знак дружби чи споріднення з друзями або коханим (коханою) 0 1 2
35. ...намагаюся втримати коханого (кохану) від того, щоб піти або відмовитися від мене 0 1 2
36. ... доводжу, що я в змозі перенести фізичний біль 0 1 2
37. ...даю відображення тому емоційному болю, який я відчуваю 0 1 2
38. ...намагаюся завдати емоційного болю комусь з моїх близьких 0 1 2
39. ...доводжу свою автономність/незалежність 0 1 2

Варіанти відповідей: 0 – взагалі не стосується вас; 1 – частково стосується вас;

2 – цілком стосується вас.

(Необов'язково): У полі нижче напишіть, будь ласка, твердження, які, на вашу думку, підходять вам більше, ніж ті, що написані вище:

(Необов'язково): У полі нижче напишіть, будь ласка, твердження, які, на вашу думку, слід додати до тверджень вище, навіть якщо вони не підходять особисто вам.

ДОДАТОК В

«Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки»

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття. Опитування є добровільним і анонімним.

Ми зацікавлені в тому, що ви думаєте щодо кожного з наступних тверджень. Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе, якщо: 0 - ви дуже не згодні, 1 - ви не згодні, 2 - ви трохи не згодні, 3 - якщо ви нейтральні, 4 - ви злегка згодні, 5 - ви згодні, 6 - ви дуже згодні. Відповіді мають бути на всі питання.

Дякуємо за Ваш час та відповіді!

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

3. Моя сім'я насправді хоче мені допомогти.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";
- 4 - "ви злегка згодні";
- 5 - "ви згодні";
- 6 - "ви дуже згодні".

6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.

- 0 - "ви дуже не згодні";
- 1 - "ви не згодні";
- 2 - "ви трохи не згодні";
- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.

- 0 - "ви дуже не згодні";

- 1 - "ви не згодні";

- 2 - "ви трохи не згодні";

- 3 - "якщо ви нейтральні";

- 4 - "ви злегка згодні";

- 5 - "ви згодні";

- 6 - "ви дуже згодні".

ДОДАТОК Г

«Шкала труднощів емоційної регуляції» (DERS)

Будь ласка, вкажіть, як часто наступні твердження стосуються вас, вказавши відповідний номер із шкала внизу на рядку біля кожного пункту.

1: майже ніколи 0-10%

2: іноді 11-35%

3: близько половини часу 36-65%

4: більшу частину часу 66-90%

5: майже завжди 91-100%

_____ 1) Я чітко розумію свої почуття.

_____ 2) Я звертаю увагу на те, що я відчуваю.

_____ 3) Я переживаю свої емоції як неконтрольовані.

_____ 4) Я поняття не маю, як я почуваюся.

_____ 5) Мені важко зрозуміти свої почуття.

_____ 6) Я уважний до своїх почуттів.

_____ 7) Я точно знаю, як я почуваюся.

_____ 8) Мені все одно, що я відчуваю.

_____ 9) Мене бентежить те, що я відчуваю.

_____ 10) Коли я засмучений, я визнаю свої емоції.

_____ 11) Коли я засмучений, я злюсь на себе за те, що так почуваюся.

_____ 12) Коли я засмучений, мені стає соромно за те, що я так почуваюся.

_____ 13) Коли я засмучений, мені важко виконувати роботу.

_____ 14) Коли я засмучений, я виходжу з-під контролю.

_____ 15) Коли я засмучений, я вважаю що так буду почуватися протягом тривалого часу.

_____ 16) Коли я засмучений, я вважаю себе дуже пригніченим.

_____ 17) Коли я засмучений, я вважаю, що мої почуття є справжніми та важливими.

_____ 18) Коли я засмучений, мені важко зосередитись на інших речах.

- _____ 19) Коли я засмучений, я відчуваю себе неконтрольованим.
- _____ 20) Коли я засмучений, я все ще можу щось зробити.
- _____ 21) Коли я засмучений, мені стає соромно за те, що я так почуваюся.
- _____ 22) Коли я засмучений, я знаю, що можу знайти спосіб врешті почуватись краще.
- _____ 23) Коли я засмучений, я відчуваю, що я слабкий.
- _____ 24) Коли я засмучений, я відчуваю, що можу зберігати контроль над своєю поведінкою.
- _____ 25) Коли я засмучений, я відчуваю провину за те, що так почуваюся.
- _____ 26) Коли я засмучений, мені важко зосередитися.
- _____ 27) Коли я засмучений, мені важко контролювати свою поведінку.
- _____ 28) Коли я засмучений, я вважаю, що я нічого не можу зробити, щоб почуватися краще.
- _____ 29) Коли я засмучений, я злюся на себе, що так почуваюся.
- _____ 30) Коли я засмучений, я починаю дуже погано почувати себе.
- _____ 31) Коли я засмучений, я вважаю що занурюватися в смуток - це все, що я можу зробити.
- _____ 32) Коли я засмучений, я втрачаю контроль над своєю поведінкою.
- _____ 33) Коли я засмучений, мені важко думати про щось інше.
- _____ 34) Коли я засмучений, я витрачаю час, щоб зрозуміти, що я насправді відчуваю.
- _____ 35) Коли я засмучений, мені потрібно багато часу, щоб почувати себе краще.
- _____ 36) Коли я засмучений, мої емоції здаються надзвичайними

