

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА  
ШЕВЧЕНКА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**

**КАФЕДРА ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**ДИПЛОМНА РОБОТА:**

**СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ  
СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

**на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр»  
з напрямку 053 «Психологія»**

Студентки ОКР «Магістр»

Яремчук Юлії Юріївни

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук

Вавілова Альона Сергіївна

Допустити до захисту в ДЕК  
кафедра психодіагностики  
та клінічної психології  
протокол No \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
завідувач кафедри:  
доктор психологічних наук, професор  
Крупельницька Людмила Францівна

---

**КИЇВ – 2023**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	2
<b>РОЗДІЛ I. АУТОДЕСТРУКТИВНА ПОВЕДІНКИ СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	5
1.1. Поняття та теоретичні підходи до вивчення аутодеструктивної поведінки.....	5
1.2. Психологічні особливості аутодеструктивної поведінки підліткового віку.....	9
1.3. Форми аутодеструктивної поведінки.....	13
1.3.1. Суїцидальна поведінка.....	15
1.3.2. Самопошкодження.....	21
1.3.3. Харчова залежність.....	25
1.3.4. Зловживання психоактивними речовинами.....	27
Висновки до розділу I.....	31
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАТЕВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ</b> .....	33
2.1. Організація дослідження статевиx особливостей аутодеструктивної поведінки старших підлітків в умовах війни.....	33
2.2. Методики дослідження.....	34
2.3. Аналіз результатів дослідження.....	38
2.4. Профілактика аутодеструктивної поведінки старших підлітків (з урахуванням статевиx особливостей) в умовах війни.....	52
Висновки до розділу II.....	67
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	68
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	72
<b>ДОДАТКИ</b> .....	79

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** В даний час аутодеструктивна поведінка серед підлітків залишається масовим явищем. Підлітковий вік розглядають як фактор ризику різних проявів аутодеструктивної поведінки, і насамперед таких, як суїциди, самоушкодження та залежності. Негативний вплив аутодеструктивної поведінки на інтелектуальний, професійний, генетичний потенціал суспільства робить проблему дослідження шляхів її профілактики надзвичайно актуальною, особливо в умовах війни. Суїцидальна поведінка, зловживання ПАР, самопошкодження все частіше зустрічаються серед психологічно здорових підлітків без ознак соціальної дезадаптації, які виховуються у благополучних сім'ях, і які не являються об'єктом уваги органів соціального захисту населення. Як наслідок, все більше зростає інтерес до статевих відмінностей аутодеструктивної поведінки, оскільки проведення досліджень дозволяють все чіткіше провести межу між причинами, формами та видами аутодеструктивної поведінки залежно від статевих відмінностей старших підлітків. На сьогоднішній день, статеві відмінності аутодеструктивної поведінки залишаються не до кінця вивченим феноменом, особливо в умовах війни. Актуальність теми визначається проведенням дослідженням в умовах війни та можливістю подальшого вивчення аутодеструктивної поведінки старших підлітків залежно від статі після закінчення війни, тому що поведінка підлітка – це завжди взаємодія теперішньої ситуації та особистості; її розуміння цієї ситуації, цінностями та смислами, емоційним переживанням цієї ситуації, унікальним досвідом вирішення подібних проблем. Тому для побудови ефективної профілактики аутодеструктивної поведінки необхідно враховувати і ситуаційні, і особистісні фактори ризику такої поведінки.

Сучасна молодь – майбутнє України. Саме вона займе провідні позиції як в соціальній, політичній так і духовній сферах суспільства.

Таким чином, своєчасна діагностика та профілактика аутодеструктивної поведінки старших підлітків залежно від статі в умовах війни, наразі є актуальною проблемою для більш ефективної допомоги та для забезпечення майбутнього нашої держави.

**Аналіз основних підходів до дослідження проблеми.** У роботі проаналізовано основні підходи у вивченні аутодеструктивної поведінки: психоаналіз (З. Фрейд, А. Адлер, К.Г. Юнг), і когнітивно-біхевіоральний підхід (А. Бандура, А. Бек), у гуманістичній (К. Хорні, Е. Фромм, К. Роджерс, А. Маслоу) та екзистенційній (В. Франкл) психології, у феноменологічному підході (Е. Шнейдман, Н. Фабероу). Також проаналізовано особистості підліткового віку (В.В.Ковальов, А.Є.Личко, Матюхіна, Л.С. Виготський). Визначені статеві відмінності відповідно до форм аутодеструктивної поведінки за допомогою зарубіжних та вітчизняних дослідників (Blüml V., Karusta N.D., Doering S., Гарданова Ж.Р., Есаулов В.И., Седова Е.О, Кадар Т.М.).

**Мета дослідження.** З'ясувати статеві відмінності аутодеструктивної поведінки підлітків в умовах війни.

**Завдання дослідження.** Для досягнення вказаної мети необхідно вирішити наступні завдання:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до визначення причин аутодеструктивної поведінки виходячи зі статевих особливостей.

2. Емпірично з'ясувати психологічні відмінності різних форм аутодеструктивної поведінки підлітків з урахуванням статевих відмінностей в умовах війни.

3. Розробити практичні рекомендації щодо профілактики аутодеструктивної поведінки старших підлітків (з урахуванням статевих особливостей) в умовах війни.

**Об'єкт дослідження.** Об'єктом дослідження виступає аутодеструктивна поведінка старших підлітків.

**Предмет.** Предметом дослідження виступають статеві особливості аутодеструктивної поведінки старших підлітків в умовах війни.

**Методи дослідження.** Для розв'язання завдань було використано такі психодіагностичні методики, як:

1. Експрес – опитувальник суїцидального ризику (ОСР) у модифікації Т.М. Разуваєвої
2. Тест «Схильність до залежної поведінки» В.Д. Менделевича
3. Діагностика схильності до 13 видів залежностей (Г.В. Лозова)
4. «Голландський опитувальник харчової поведінки» (DEBQ)

Обробку експериментально отриманих показників здійснено з використанням описових статистик, кореляційного аналізу, виявлення статистично значущих відмінностей за U-критерієм Манна-Уїтні, критерієм Колмогорова-Смірнова, критерієм Краскала-Уїліса.

**База дослідження.** У дослідженні взяли участь 30 хлопців та 30 дівчат віком від 11 до 17 років. Дослідження проводилося на базі Сокільчанського ліцею Попільнянської селищної ради Житомирської області.

**Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що:** поглиблено наукові уявлення про відмінності аутодеструктивної поведінки старших підлітків в умовах війни;

**Практичне значення** роботи полягає в тому, що одержані результати та висновки можуть бути використані вчителями та психологами у роботі зі старшими підлітками для забезпечення профілактики аутодеструктивної поведінки залежно від статі в умовах війни. Також одержані результати дозволять провести дослідження після війни для визначення впливу такого фактору, як війна на аутодеструктивну поведінку старших підлітків.

**Структура роботи.** Магістерська робота складається з титульного аркушу, змісту, вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків.

## РОЗДІЛ І

### АУТОДЕСТРУКТИВНА ПОВЕДІНКА СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ

#### 1.1 Поняття та теоретичні підходи у вивченні аутодеструктивної поведінки

Визначаючи поняття «аутодеструктивної» поведінки, слід зазначити, що вона є одним з різновидів девіантної поведінки і, в першу чергу, є необхідність у визначенні цього поняття.

Становленню як самостійному науковому напрямку теорія девіантної поведінки зобов'язана насамперед Р.Мертону, А.Коену, Д.Уолшу, Г.А.Аванесову.

Аналіз вітчизняної літератури дає змогу визначати поняття «девіантна поведінка».

Так, за думкою, А.Ю. Єгорова, Є.В. Змановської, Г.І. Макартичева, девіантна поведінка - це стійка поведінка особистості, що відхиляється від найважливіших соціальних норм, і яка завдає реальної шкоди суспільству або самій особистості, а також супроводжується її соціальною дезадаптацією.

Здійснений аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури дозволив встановити витоки поняття «аутодеструктивної» поведінки.

Аутодеструктивну поведінку вперше дослідили в 1895 році З.Фройд і Ш.Ференці, в їх дослідженнях пов'язаних з впливом травматичного досвіду на розвиток дітей.

Багато авторів ототожнюють суїцидальну та аутодеструктивну поведінку (Валентик Ю.В., Двирский А.Е, Лучко О.Н., Красильников Г.Т., Рижкова М.Г.), вважаючи, що аутодеструктивна поведінка в контексті ризику фатального результату внаслідок недоурахування реальних обставин – фактично еквівалентно суїциду.

Аналіз наукових публікацій (Антонян Ю.М., 1991; Бойко І.Б., 2001; Змановська Є.В., Рибніков В.Ю., 2012 та ін.) свідчить про те, що до

аутодеструктивної поведінки вчені відносять будь-яке усвідомлене насильство людини над самим собою, яке може виражатися у різних формах: суїцидальна поведінка, самопошкодження, харчова залежність, зловживання психоактивними речовинами.

Спираючись на точку зору, А.В. Іпатова аутодеструктивною поведінкою слід вважати будь яку поведінку в результаті якої усвідомлено або неусвідомлено наноситься істотна шкода собі, аж до самогубства. [14, с.52]

Теоретичні підходи у вивченні аутодеструктивної поведінки. Погляди на аутодеструктивну поведінку коливаються в широкому діапазоні думок і теорій: від розуміння її як виключно патологічного феномену до екзистенційних трактувань поза межами хвороб.

Спроби описати, зрозуміти та пояснити аутодеструктивну поведінку намагались в різних напрямленнях зарубіжної психології; це і психоаналіз (З. Фрейд, А. Адлер, К.Г. Юнг), і когнітивно-біхевіоральний підхід (А. Бандура, А. Бек), у гуманістичній (К. Хорні, Е. Фромм, К. Роджерс, А. Маслоу) та екзистенційній (В. Франкл) психології, у феноменологічному підході (Е. Шнейдман, Н. Фабероу).

В зарубіжній психології при вивченні цієї проблематики для більш диференційованого підходу використовуються наступні поняття: «self-destructive behavior» - аутодеструктивна поведінка, «self-injury» - самозбитки, «self-harm» - самошкідливість, «self-injurious behavior» - самопошкоджуюча поведінка.

При вивченні теоретичних підходів, деякі дослідники говорять про те, що аутодеструктивність закладена в самій природі людини. К.Лоренц в своїй роботі «Агресія, або Так назване зло» доводить, що агресивні прояви вродженні і інстинктивно обумовлені, і пояснює агресію як необхідну умову для виживання. [19, с.352 ]

Подібний підхід характерний і для психоаналізу. З точки зору З.Фрейда, рушійною силою поведінки людини є боротьба двох інстинктів : Ероса –

прагнення до життя і Танатоса – прагнення смерті; або ж іншими словами лібідо та мортідо. Саме танатос проявляється у деструктивній поведінці, агресії. З.Фройд підкреслює те, що ця агресія може бути спрямована як назовні, так і на самого себе. При порушенні рівноваги між «інстинктом життя» та «інстинктом смерті» останній може виявитися сильнішим, і це може виражатись в аутодеструктивній поведінці (самоушкодженні та суїциді) або в антисоціальній поведінці. [28, с.569]

В аналітичній теорії К.Г. Юнга величезний вплив на особистість мають архетипові образи. У житті реалізуються ті мотиви, сюжети, які історично закладено у психіці особистості і знаходять свій відбиток у міфах, казках, віруваннях. Юнг вважав, що між свідомістю і несвідомим існують компенсаторні стосунки і несвідоме завжди намагається доповнити цілу свідому частину психіки. Цей процес має позитивне значення, і спрямований на виживання та розвиток. Навіть крайня форма аутодеструктивної поведінки – суїцид – розглядається як спроба духовного переродження, виходу на новий рівень розвитку.

Розвитком цих ідей займаються послідовники Юнга, наприклад Дж.Хіллман Він пропонує дивитися на самогубство не з погляду суспільства або медицини, а з позиції самої людини-суїцидента та її душі. [47, ст.78 ]

К. Хорні розглядає аутодеструктивну поведінку у тісному зв'язку з невротичним конфліктом та базисною тривогою. Актуалізація тривожності у невротичній ситуації призводить до відчуття самотності, безпорадності, ворожості. При цьому автор наголошує, що руйнівні нахили можуть бути спрямовані в конфліктній ситуації не тільки назовні, а й на самого себе, що є причиною аутодеструктивної поведінки.

Дуже глибоко проблему агресивності та деструктивності розглянув Е. Фромм у своїй роботі «Анатомія людської деструктивності». З точки зору Е. Фромма, на деструктивність людини впливають соціально-економічні та соціокультурні фактори.

Для гуманістичної психології характерний оптимістичніший погляд на людину. Мається на увазі, що в людині по своїй природі закладено прагнення до саморозвитку, самореалізації, самоактуалізації. Саме оптимістичний погляд на людську природу лежить в основі інтерпретації можливостей людини, у тому числі щодо її поведінки та ставлення до самого себе.

Тому для К. Роджерса та А. Маслоу при розгляді питань аутодеструктивної поведінки принциповою стає проблема блокування самоактуалізації особистості. Неадекватна самооцінка, конфлікти між прагненням до самоактуалізації та іншими потребами (наприклад, у безпеці, прийнятті) стають причиною проблем особистості, які зрештою можуть виявлятися в аутодеструктивній поведінці.

А. Бандура пропонує розглядати функціонування людини в сукупності поведінки, особистісних факторів (віра, очікування, самосприйняття) та впливу оточення (заохочення, покарання). Таким чином, визначаючи причини аутодеструктивної поведінки, ми повинні враховувати і особистісні фактори, і умови довкілля.

Пояснюючи, чому люди карають себе, А. Бандура припускає, що самопокарання дозволяє знизити внутрішній дискомфорт у разі, якщо людина тривожиться і засуджує себе або коли порушує свої внутрішні норми поведінки.

А. Бек причиною аутодеструктивної поведінки вважає негнучке мислення, яке призводить до неможливості оптимального вирішення проблем, що виникли.

Всі підходи до проблеми аутодеструктивної поведінки припускають, що в кожному конкретному випадку, говорячи про окрему особу, можна запобігти аутодеструктивної поведінки.

Більш сучасним вивченням феномену аутоагресивної/ аутодеструктивної поведінки займалися В. А. Руженков, Г. А. Лобов, А. В. Бойова (структура аутоагресивної поведінки); В. А. Закондиріна

(взаємозв'язок аутоагресивної поведінки та соціально-психологічної адаптації підлітків); І. М. Хмарук (до аутоагресивної поведінки зараховує як суїцидальну поведінку, так і зловживання алкоголем, а також швидкісну їзду на автомобілі з нехтуванням правил дорожнього руху та провокацію оточуючих на бійки); Н. А. Польська (розглядає феноменологію та функції самопошкоджуючої поведінки при нормативному та порушеному психічному розвитку та ін.).

Проаналізувавши різні підходи у вивченні проблематики аутодеструктивної поведінки, все чіткіше промальовується необхідність інтегрального підходу, який би враховував усі детермінанти такої поведінки.

Систематизація підходів забезпечує комплексний характер вивчення умов та факторів виникнення аутодеструкцій та прогнозованих патернів аутодеструктивної поведінки.

## **1.2 Психологічні особливості аутодеструктивної поведінки підліткового віку**

Підлітковий вік завжди привертав особливу увагу вчених. Вперше психологічні особливості підліткового віку описав Дж.Стенлі Холл в 1904 році. На його думку підлітковий вік – неспокійний час життя, який характеризується коливаннями між крайніми емоційними станами. Дж.Стенлі Холл звертав увагу, що поведінка підлітка відрізняється суперечливістю, наприклад, активне спілкування може різко змінитись на замкнутість в собі. [62, с.963]

Підлітковий вік, – писав Л. Виготський, – це вік оформлення світогляду та особистості, виникнення самосвідомості та зв'язних уявлень про світ. Культурне середовище, в якому відбувається розвиток, є основою формування особистості підлітка: цінностей, моральних пріоритетів та світогляду. [6, с.81]

Перехід до підліткового віку характеризується тим, що виникають якісні «новоутворення», які характеризуються становленням нового рівня

самосвідомості, «Я-концепції», характерною рисою якої є почуття дорослості.

Л.С.Виготський зміг найчіткіше дати визначення цьому «новоутворенню» - це узагальнений результат змін, всього психічного розвитку дитини у відповідний період, який стає вихідним для формування психічних процесів та особистостей дитини підліткового віку. [7, ст.534]

На думку вітчизняних вчених (С.Л.Рубінштейн, М.Н.Савчин) , підлітковий період характеризується певними психологічними особливостями. До них можна віднести виникнення почуття дорослості, прагнення до самостійності. Бажання підлітка розширити свої права та обмежити права дорослих. Провідним видом діяльності стає спілкування з однолітками, а навчальна діяльність відходить на другий план. [29, с.192-194]

Однією з найважливіших особливостей особистості підлітка, як зазначав Л.С.Виготський, є бурхливий розвиток рефлексії та на її основі – самосвідомості. Саме в цьому віці виникає орієнтування особи на самооцінку. Самооцінка виникає і формується лише у процесі спілкування підлітка з іншими людьми. М.В.Гамезо, стверджував, що якщо оцінка адекватна, то формується і адекватна самооцінка, якщо ж підлітка недооцінюють або переоцінюють, то формується неадекватна самооцінка. [9, с.183-185]

Особливого значення та значення проблема підліткової аутодеструкції набуває в контексті психологічних досліджень феномену соціалізації (Андрєєва Г.М., Виготський Л.С., Кон І.С., Мудрік А.В., Петровський А.В., Реан А.А., Столін В.В., Фельдштейн Д. І. та ін), зокрема, при вивченні труднощів та спотворень соціального розвитку особистості (Білічева С.А., Єльнікова О.Е., Змановська Є.В., Казанська В.Г., Оршанська М.В.). Однією із соціальних моделей неуспішної соціалізації виступає підліткова бездоглядність (Бутаков Д.Б., Гогольова А.В., Ігнатенко Ю.В., Клейберг Ю.А., Пежемська Ю.С., Пічугін В.Г., Прялухіна А.В., Тарханова І.Ю. ), яка

розглядається як особлива соціальна ситуація розвитку при відсутності контролю та нагляду з боку батьків. Дані спостережень та аналізу цього явища виявляють широкий спектр дезадаптивної поведінки підлітків та знецінення ними власного життя та здоров'я.

Підліткам властивий бурхливий прояв своїх почуттів. Вони частіше намагаються подбати про свої проблеми самостійно, ніж отримати допомогу від дорослих. Підлітки зіштовхуються з новими проблемами, з новим способом життя, і в той же час, підліткам бракує зрілості та навичок подолання цих проблем, що обмежує здатність приймати складні рішення та контролювати сильні імпульси.

На формування аутодеструктивної поведінки підлітків впливають найрізноманітніші чинники.

До загальних психосоціальних факторів ризику належать:

1. Сімейне неблагополуччя, соціалізація у девіантному оточенні.
2. Наявність психічних розладів в родині, що є загальним чинником дестабілізації сімейної системи та хронічних спотворень сімейних комунікацій.
3. Психотравмуючий досвід, пов'язаний із насильством, є однією з найсильніших передумов до формування різних моделей аутодеструкції у підлітків.
4. Внутрішньоособистісні проблеми: слабкість самоконтролю та рефлексії, складнощі в розумінні емоцій і управління ними, конформність, схильність до залежної поведінки, імпульсивність, використання неадаптивних стратегій подолання важких життєвих ситуацій.

Починаючи з віку 12-14 років, одну з найважливіших ролей відіграють фізіологічні характеристики особистості – стать.

Стать опосередковує повсякденний досвід і взаємодію. Уявлення про маскуліність і фемінінність є культурними конструктами, які стали інтерналізованими в уявленнях про себе. Стать впливає на інтерпретацію та

оцінку соціальної ролі людини, а також є структурною реальністю, яка формує ситуацію та можливості людини.

На сьогоднішній день все більше як агресивної, так і аутоагресивної поведінки виявляється як у хлопчиків, так і у дівчаток-підлітків, і суспільству стає все складніше справлятися з цією проблемою.

Представники чиказької школи (Г. Маккей, К. Шоу та ін.) вважали, що відхилення у поведінці з'являються, якщо соціальні зв'язки, норми та культурні цінності слабшають, руйнуються або стають суперечливими. [16, с.70-81]

У суспільстві відбувається зміщення життєвих цінностей, і часто, коли підлітки відчують, що не можуть відповідати сучасним соціальним стандартам краси чи досконалості, вони спрямовують свій гнів і розчарування на власне тіло, розвиваючи розлади харчової поведінки, самокалічення або зловживання психоактивними речовинами.

М.Є. Позднякова та Т.А. Хагуров у своїй роботі «На шляху до злочину: девіантна поведінка підлітків та ризики дорослішання» відзначають, що перехідний вік супроводжується кризами, дискомфортом, через те, що потрібно перейти із дитячого стану в більш дорослий. Це може впливати на психіку, підлітків та їхню аутодеструктивну поведінку. Якщо дорослішання підлітка відбувається в сім'ї, де є нормальні значущі дорослі, то швидше за все, підліток не буде схильним до аутодеструктивної поведінки. [21, с.88-93]

Одним із значних чинників ризику аутодеструктивної поведінки є порушення норм у колі однолітків. А.Б. Крючкова експериментальним шляхом довела, що і дівчата, і юнаки за допомогою агресії регулюють міжособистісні стосунки серед своїх однолітків. Старшокласникам властиво сприймати навколишній світ як ворожий. У юнаків ця переконаність виявилася вищою. 80% юнаків та 64% дівчат висловили переконаність у тому, що багато життєвих ситуацій вимагають бути агресивними. 60%

юнаків і лише 43% дівчат вважають, що поставленої мети можна досягти лише агресивною формою поведінки.

Соціальні установки суспільства, згідно з якими агресивність — це ознака мужності, яскраво виявились у тому, що певна частина юнаків показала: агресивна поведінка — це спосіб отримання емоційної підтримки від оточуючих (47% і 30%), а також можливість досягти визнання серед друзів та близьких (40% та 22%).

Прерогатива дівчат - емоційність поведінки. Їхня агресивність продиктована імпульсивністю, афективністю, запальністю: іноді засмучується по дрібницях (65% і 84%); часто буваєте запальним (57% і 71%). Дівчата частіше в афекті грюкають дверима (58% та 84%); у роздратуванні розкидають речі (29% та 50%); у критичній ситуації відчувають почуття внутрішнього кипіння (79% та 91%), їм важче контролювати себе: не завжди можете приглушити свої агресивні емоції (54% та 70%); насилу стримуєте гнів чи лють (48% і 58%).

Така емоційність і нестриманість обертається для дівчат моральними переживаннями та аутоагресією: відчуваєте докори совісті за скоєне (63% та 80%); завжди переживаєте за свою грубість (56% та 68%); засмучується через те, що різко висловлюєте свою незгоду з іншими людьми (39% та 51%). [17, с.79-82 ]

Аутодеструктивна поведінка має виражену статеву своєрідність, відповідно і фактори ризику аутодеструктивної та девіантної поведінки залежать від гендерних відмінностей, що підтверджують численні дослідження. Особливо це є актуальним для підлітків 15-17 років. Саме ця соціально-демографічна група найбільш схильна до впливу та заданих установок.

### **1.3 Форми аутодеструктивної поведінки**

Аутодеструктивна поведінка пов'язана з різними формами саморуйнування: від високоризикованих дій, націлених на пошук нових

відчуттів, до самоушкоджень та суїцидальних актів (Польська, 2017; Соколова, 2017).

Така поведінка завдає шкоди (прямої чи непрямой) власному соматичному та психічному здоров'ю; становить загрозу цілісності та розвитку особистості (Тормосіна, 2014).

В даний час найбільш поширені такі форми аутодеструктивної поведінки (Змановська Є.В., 2003):

1) Суїцидальна та парасуїцидальна поведінка. Суїцид вважається найнебезпечнішою формою аутодеструктивної поведінки.

А.Є.Личко виділяє демонстративну, афективну та справжню суїцидальну поведінку. Окрім того, існують так звані «ситуативні» суїциди – самогубства, які відбуваються як відповідь на раптові критичні життєві ситуації, коли адаптаційні захисні механізми психіки людини не справляються.

Парасуїцидальна поведінка - завдання людини самою собі тілесних ушкоджень, порізів, подряпин гострими предметами без мети позбавлення себе життя, пов'язане з мотивами самопокарання за реальні або уявні провини, з метою полегшити душевний біль при психологічних травмах.

2) Харчова залежність (булімія та анорексія) – порушення харчової поведінки, що виникає через особливості характеру людини, її ставлення до того, як її сприймають оточуючі.

3) Адиктивна поведінка – хімічні (зловживання психоактивними речовинами – алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, куріння) та нехімічні залежності. А.В. Котляров (2006) до нехімічних адикцій відносив екзистенційну залежність (пошуки сенсу життя з метафізичної інтоксикацією, у тому числі залежність від психотерапії), залежність від зовнішності, самотність як варіант залежності, співзалежність (залежність від контролю значущої людини), інформаційну PR, реклами, економічну залежність (від ієрархії та грошей), залежність від володіння (хобі, прихильність до домашніх тварин, колекціонування).

4) Фанатична поведінка (залученість до деструктивно-релігійного культу, надсильна захопленість будь-яким видом спорту або музичним напрямом). Найбільш небезпечним та травмуючим для людини видом фанатичної поведінки є деструктивний культ. Якщо захопленість спортом чи музичним напрямом є індикатором, що вказує на проблеми у спілкуванні та внутрішньоособистісні конфлікти і навіть може сприяти їх вирішенню, то деструктивні культи та релігійні секти загрожують особистісній цілісності, душевному та фізичному здоров'ю людини, її свободі волі.

5) Аутична поведінка - поведінка, що характеризується відсутністю пристосування до дійсності з відходом у світ фантазій (ескапізмом), відмовою від спілкування та вибором самотності.

6) Віктимна поведінка – дія або бездіяльність, що спонукає іншого до здійснення легковажного, чи протиправного вчинку.

7) Діяльність з вираженим ризиком для життя – це екстремальні види спорту, перевищення швидкості при їзді автомобілем тощо.

Серед старших підлітків поширено багато видів аутодеструктивної поведінки, але особливо суїцидальна поведінка, зловживання психоактивними речовинами, самопошкодження та розлади харчової поведінки – носять епідемічний характер та мають високий ризик смерті, саме тому в цій роботі вони розглянуті більш детально.

### **1.3.1 суїцидальна поведінка**

Однією з найважливіших форм аутодеструктивної поведінки є суїцидальна поведінка. Цей термін походить від латинського *sui caedo* – «себе вбивати». Під суїцидальною поведінкою розуміють усвідомлені дії, що спрямовуються на позбавлення власного життя.

Сьогодні суїцидальна поведінка є глобальною суспільною проблемою і розглядається як провідна причина смерті практично у всіх країнах світу.

Вивченням проблем суїциду займалися багато вчених вітчизняної та зарубіжної психології, педагогіки та суїцидології. Такі як: Е. Дюркгейм, А. Амбрумова, В. Тихоненко, Ю.А. Клейберг, Г.І. Макартичева та ін.

Засновником суїцидології прийнято вважати Е. Дюркгейма, котрий розглядав суїцид як: «кожен смертний випадок, який безпосередньо чи опосередковано є результатом позитивного чи негативного вчинку, здійсненого самим постраждалим, якщо цей останній знав про результати, що очікували. Замах на самогубство це цілком однорідна дія, але тільки не доведена до кінця». [10, с.399]

Поширення суїцидальної поведінки значно зростає у підлітковому віці, причому особливо драматичним виявляється період від 15 до 19 років. [32, с.1-85]

Статистичні дані показують, що нині суїцид є четвертою причиною смерті серед хлопчиків і третьою серед дівчаток 15—19 років. [65, с.114-120]

На думку А.Є. Личко існує три основні типи підліткової суїцидальної поведінки, такі як: демонстративна, афективна та істинна. [20, с.256]

Для демонстративної поведінки характерне не справжнє бажання померти, а лише зображення спроби звести рахунки з життям. Найчастіше така поведінка викликана прагненням привернути увагу до своєї персони та проблем, уникнути неприємних наслідків за будь-які вчинки, викликати співчуття, налякати кривдника, висловити протест.

Афективна суїцидальна поведінка – це дії, які здійснюються в стані афекту, на тлі розвитку психопатій або як наслідок залишкових явищ органічного ураження головного мозку. За такого типу поведінки рішення зробити суїцидальну спробу відбувається спонтанно, і може носити риси «театралізованої постановки».

І, нарешті, третій тип: істинний. Ця поведінка відрізняється тривалим виношуванням плану, стурбованістю тим, щоб ніхто не зміг перешкодити

його здійсненню. Нерідко ретельно складається записка, де відображено мотиви, суб'єктивна оцінка обставин, можливі самозвинувачення.

За даними А.Є.Личко, лише у 10% випадків підлітками керує справжнє бажання померти, а в усіх інших випадках суїцидальна спроба – «крик про допомогу». Саме тому 80% спроб самогубств відбувається вдома, вдень, частіше у вихідні. Багато дослідників переконані, що рефлекс самозбереження повною мірою формується після досягнення двадцяти років.

Відповідно до А.Г. Амбрумової, відмінні риси підліткової суїцидальності — недостатньо критична оцінка підлітками наслідків суїциду, недооцінка батьками серйозності їх мотивів та приводів для самогубства, зв'язок суїциду та суїцидальних спроб з іншими видами девіантної поведінки. [1, с.13]

Ю.В. Попов та А.В. Бруг вважають, що суїцидальна поведінка підлітків у випадках тривалого стресу, негативного клімату в сім'ї, відсутність позитивного досвіду вирішення стресових ситуацій може фіксуватися як спосіб вирішення сімейних та особистих проблем. Такий спосіб виходу з проблем може стати стандартним «кліше», стереотипним патерном.

П.Б. Зотов вважає, що суїцидальна поведінка не формується за якийсь конкретний короткий термін, для цього потрібний тривалий час (іноді роки) і, так званий, «зовнішній ключ» - важлива подія, що актуалізує переживання. [11, с.133-137]

Особливість ще одного вітчизняного підходу до трактування підліткового суїциду полягає у виділенні «адиктивної» форми суїцидальної поведінки, при якій суїцидальні спроби, що повторюються, стають для підлітка звичною формою реагування на стрес. [27, с.24-26]

Основним клінічним фактором суїцидальної поведінки є наявність психічних розладів, серед яких переважають розлади настрою, переважно у вигляді депресивних станів. [37, с.372-394]

Так, при проведенні «психологічної «аутопсії» (дослідження причин самогубства на основі зібраної інформації, в даному випадку — шляхом опитування родичів загиблих) на вибірці з 19 бельгійських підлітків від 15 до 19 років дослідники виявили наявність хоча б одного психічного розладу, причому в половині випадків це був розлад особистості, в одній п'ятій випадки — розлад адаптації. [57, с.922-930]

Крім того, як схильність до вчинення суїциду виділяються такі розлади, як проблеми залежності від психоактивних речовин, розлади поведінки, тривожні та посттравматичні розлади, харчові розлади, розлади сну, що формуються особистісні розлади. [42, с.676-683]

Серед особистісних рис, які надають схильність до суїцидальної поведінки, виділяється агресивність як схильність до реакцій на фруструючі впливи, пов'язана з нездатністю до конструктивного переживання складних ситуацій. Крім того, зазначається внесок імпульсивності у суїцидальну поведінку підлітків. Інший спектр значущих для формування суїцидальної поведінки рис — це знижений, депресивний настрій та почуття безнадійності. [37, с.372-394]

Проводилось дослідження на німецькій популяції підлітків на основі концепції Великої П'ятірки особистісних факторів. Було виявлено, що нейротизм і відкритість досвіду є факторами, що схильні до суїцидальної поведінки (переважно для дівчаток), а екстраверсія і свідомість — факторами захисту (переважно для хлопчиків). [34]

Міжособистісні відносини в контексті вчинення суїцидальних вчинків у підлітків набувають подвійного значення. З одного боку, конфлікти і переривання контакту у близьких відносинах (як правило, це стосунки з батьками або відносини, що формуються в парі) є основними тригерами суїцидальних вчинків, виступаючи як безпосередня причина самогубства. [50, с.208]

Чинник незадоволеності тілом у підлітковому віці нерідко пов'язують із суїцидальними думками. [49, с.47-54]

Серед підлітків до 62% суїцидів було вчинено через сімейні конфлікти, страх або реальне насильство інших людей старшого віку, конфлікти з вчителями, друзями та однокласниками, їх некоректну поведінку, а також через байдужість інших людей.

В статевій популяції підлітків (дівчат та хлопців), за даними багатьох авторів. [4, с.21-32], [43, с.1017-1024 ], у частоті суїцидів відмічаються значні відмінності.

За статистикою, кількість самогубств серед хлопців у 5-6 разів більше, ніж самогубств у дівчат; і частіше саме хлопці роблять це більш жорстокими способами. Тим не менше кількість спроб самогубства та їх планування, навпаки, вище у дівчат.

Більше 70% суїцидів здійснюють підлітки, схильні до наркотичної та/або алкогольної залежності. [66, с.37-43]

Гомосексуальні підлітки мають підвищений ризик вчинення суїциду і роблять суїцид від двох до шести разів частіше за своїх гетеросексуальних однолітків.

Серед дітей та підлітків, які вчинили суїцид, більше третини мали батьків, які страждають на різні психічні розлади (частіше хвороби залежності).

В ході досліджень по ряду факторів, і у дівчат і у хлопців, виділяється один фактор «Максималізм», який говорить про те, що їх бажання завищені, а вольовий потенціал, необхідний для того, щоб досягти бажаного результату, замалий. Внаслідок невідповідності завищених підліткових домагань реальним можливостям у душі виникає внутрішній конфлікт.

У дівчат суттєво проявляється фактор «Афективність»; афективна суїцидальна поведінка супроводжується дезорганізацією та звуженням свідомості. Спроба суїциду в такому випадку носить демонстраційний характер.

У дівчат переважає рівень почуття самотності. Дівчата-підлітки відчувають більше нестачі в дружньому спілкуванні, менше можливостей

звернутись до когось, почувають себе покинутими та ізольованими від інших, чим хлопці.

У хлопців переважання низького рівня відчуття самотності характеризується середнім рівнем.

За результатами дослідження реактивної тривожності у хлопців можна відзначити, що вони теж емоційно реагують на стресову ситуацію, але цей стан можна охарактеризувати як ненапружений та спокійний, а в дівчат навпаки напружений та неспокійний. [8, с.142-144]

Також, у дівчат суїцидальні думки та поведінка пов'язані з нейробіологічною чутливістю до гормональних змін протягом менструального циклу.

Для більшості дівчат підлітковий вік характеризується початком менструації та пов'язаними з ними коливаннями естрогену та прогестерону протягом менструального циклу.

Вплив нормального гормонального потоку протягом тижнів до і під час менструації (тобто перименструальних тижнів) пов'язаний із швидкою спільною ескалацією фізичних симптомів, дефіцитом інгібуючого контролю та, особливо важливим, хворобливими та руйнівними соціальними переживаннями; ці симптоми, пов'язані з гормонами, можуть індивідуально або разом збільшити ризик гострих суїцидальних думок і поведінки у дівчаток.

Гормональна чутливість може виявлятися кількома способами. Найважчий прояв ілюструється в передменструальному дисфоричному розладі (PMDD), психіатричному діагнозі, представленому в Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів – 5-те видання [31], що характеризується погіршенням емоційних, поведінкових та фізичних симптомів тільки у лютеїновій фазі (тобто за 2 тижні до менструації).

В одному дослідженні 8% підлітків відповідали діагностичним критеріям для PMDD, тоді як ще 42% мали клінічно значущі симптоми. [40, с.492-498]

Дослідження підтверджують зв'язок між перименструальною фазою та гострим ризиком суїцидальних думок та поведінки.

Перименструальна фаза пов'язана зі збільшенням негативного афекту, включаючи пригнічений настрій, занепокоєння, настрої та гнів/роздратування.

Гострий головний біль та хронічний біль також пов'язані з підвищеним ризиком спроби самогубства. [36, с.723-731]

Ці гіпотези потребують більш детального вивчення та емпіричного доведення. Подальший розвиток цієї ідеї може допомогти покращити прогнозування та запобігання самогубствам серед дівчат підлітків. [56, с.116-123]

Завдяки дослідженням, можна підтвердити гіпотезу, що у дівчат старшого підліткового віку ризик суїцидальних думок та намірів вищий, ніж у хлопчиків. Однак ризик завершених суїцидів вищий у хлопчиків.

Розглядаючи проблему суїцидів, можна сказати, що це явище є крайньою формою поведінки особистості, що відхиляється, її соціально-психологічної адаптації. Здійснюються самогубства з різних мотивів і приводів, але завжди впливають із конфлікту або всередині особистості, або особистості та навколишнього середовища, коли індивід не може вирішити такий конфлікт іншим, більш позитивним шляхом.

### **1.3.2 самопошкодження**

Самопошкоджуюча поведінка в даний час широко розповсюджена серед підлітків різних груп ризику. Згідно з численними дослідженнями [ 64 ; 55, с.330-335; 44, с.369] ,останні 20 років спостерігається значне зростання несуїцидальних самоушкоджень, що найчастіше викликає незворотні наслідки, які негативно впливають на психологічний добробут і фізичне здоров'я підлітків.

Слід зазначити, що масштабних досліджень про самопошкоджуючу поведінку як у нашій країні, так і в зарубіжних країнах дуже мало. Більш

пізні публікації відмічають зростаючий рівень самопошкоджуючої поведінки у загальній популяції старших підлітків, що досягає, за різними даними, 6-45%. [59, с.277-287]

Лікарі загальної практики Великобританії вказують на збільшення самоушкоджень саме серед дівчат на 68% за останні п'ять років. [26, с.3]

У сучасній англійській літературі під час опису осіб, які завдають собі шкоди без справжнього наміру померти, використовуються визначення *self-injurious thoughts and behaviors*, *non-suicidal self-injury* или *self-injury*. [54, с.339-363]

Аналізуючи зарубіжних авторів, які вивчали самопошкоджуючу поведінку можна виділити поняття такої поведінки. Відповідно до В. Walsh [64], «самопошкодження (*self-injury*) — це навмисне завдання собі тілесної шкоди, що має малу ймовірність летального результату, соціально неприйнятне за характером, з метою зменшити та/або впоратися з психологічним дистресом».

Nock [54, с.339-363] визначає самоушкоджуючі дії як вироблені навмисно, з усвідомленням того, що вони можуть або закінчуватимуться будь-якою фізичною або психологічною шкодою будь-якого ступеня тяжкості. У вузькому значенні автор визначає самопошкоджуючу, як пряме навмисне заподіяння тілесної шкоди за відсутності суїцидальних намірів. Відсутність суїцидальних намірів оцінюється не лише за словами пацієнтів, але, враховуючи можливе амбівалентне ставлення до смерті [60, с.128], а також будь-яким іншим доказам — словам батьків, лікарів швидкої допомоги, наявності специфічної атрибутики, передсмертної записки тощо.

Аналізуючи вітчизняних авторів, Чуєва О.М. наводить таке визначення: «Під самопошкоджуючою поведінкою розуміють низку дій аутоагресивного характеру, спрямованих на свідоме завдання фізичної шкоди своєму тілу з невеликою ймовірністю смерті». [30, с.71]

Такі дії характеризуються як соціально неприйнятні. Сенса самопошкоджуючої поведінки – зменшення чи ліквідація психологічного дистресу. Суїцид не є метою самопошкоджуючої поведінки.

Н. А. Польська виділила чотири стратегії самопошкоджуючої поведінки:

1) відновлення контролю над емоціями – спроба впоратися з емоціями, полегшити біль, відчувати реальність (іноді це швидкий та відносно ефективний спосіб впоратися з дисоціативними станами, надто сильними емоціями);

2) звільнення від напруги - самопошкодження спрямоване на зниження інтенсивності, сили емоцій;

3) вплив на інших — залучення уваги та отримання підтримки від оточуючих, спроба донести до когось (можливо, і до самого себе) наявність проблеми, виплеснути щось назовні, виразити почуття, які не складаються в слова ;

4) зміна себе, пошук нового досвіду - самопошкодження спрямоване на зміну ідентичності, самовираження, отримання нових відчуттів. [23]

Дослідження Польської Н.А., Власової Н.В. (2015) аутодеструктивної поведінки у підлітковому та юнацькому віці було спрямовано, зокрема, на виявлення взаємозв'язків підвищення ризику аутодеструктивної поведінки з особистісними факторами самопошкоджуючої поведінки. Акти самопошкодження розглядалися як маркери аутодеструктивної поведінки [25, с.179].

Дослідження виявило, що найбільша кількість зв'язків зі шкалами суїцидального ризику мають мотиви самопошкоджуючої поведінки - звільнення від напруги та вплив на оточуючих. У цьому дослідженні, поряд з іншими результатами, було виявлено зв'язок між інструментальними самопошкодженнями та демонстративністю. Демонстративність виявлена також у взаємозв'язку зі шкалами катастрофізації та звинуваченням інших. Автори зробили висновок, що прагнення до привернення уваги як

особистісна характеристика підлітка з самошкодуючою поведінкою є «важелем впливу» на соціальне оточення [25, с.187].

На сьогоднішній день виділяють різноманітні види та форми поведінки, спрямованої на заподіяння шкоди своєму тілу.

До них відносять: порушення харчової поведінки (анорексія та булімія); нанесення татуювань, пірсингу; вчинення низки нав'язливих дій: оніхотілломанії (руйнування нігтів), аутодепіляції - трихотілломанії (висмикування волосся) з можливою подальшою трихофагією (поїдання волосся), дерматотиломанії (щипання шкіри); порізи гострими предметами, подряпання шкіри; розчісування ран, виразок, швів, родимих плям; перфорація частин тіла з поміщенням в отвір сторонніх предметів; удари кулаком і головою об предмети та самопобиття (частіше — кулаком); уколи (шпильками, цвяхами, дротом, пером ручки та ін.); самоопіки (частіше - сигаретою); вивих суглобів пальців; кусання рук та інших частин тіла (частіше – губ, язика); ковтання корозійних хімікатів, батарейок, шпильок. [12, с.381-386]

Найвищий рівень самошкодуючої поведінки відзначається у підлітково-юнацькому віці від 10 до 24 років. Пік припадає на 13–16 років у дівчат, у юнаків — 12–18 років. Зростання проявів даного типу поведінки у підлітковому середовищі фахівці пояснюють специфікою дорослішання сучасних підлітків, зумовленої інтенсивним розвитком та впливом інформаційно-комунікаційних технологій, посиленням соціального інтересу до культурно-санкціонованих форм ризикованої поведінки. [24, с.110-125]

Дослідники Laye-Gindhu та Schonert-Reichl виявили, що саме порізи були найпоширенішим типом самоушкодження серед дівчат, тоді як для хлопчиків така форма посідає друге місце.

Оскільки маскулітність представлена через силу, то хлопчики б'ють себе або спричиняють бійку, у той час як жіночність відображає більш стриманий характер. [39, с.52-53]

Самопошкоджуюча поведінка старших підлітків є складним явищем. У уявленнях сучасних авторів немає єдиної думки про природу її виникнення та підходи до вивчення самопошкоджень. Самопошкоджуючу та суїцидальну поведінку мають як загальні, так і різні ознаки. І та, й інша форми поведінки обумовлені наявністю внутрішньоособистісного конфлікту, сформованого під впливом зовнішніх ситуаційних чинників чи з появою психопатологічних розладів. Самопошкоджуюча поведінка так само, як і суїцидальна, має свою передісторію повну глибокого душевного болю, на звільнення або зменшення якого і спрямовані самопошкоджуючі дії. Ключова відмінність - є метою поведінки (смерті або завдання болю). Як правило, підлітки, які завдають собі каліцтва, не ставлять собі за мету відхід з життя в даний момент. Причина, через яку вони це роблять, криється в іншій площині їхнього життя.

### **1.3.3 харчова залежність**

В сучасному світі серед підлітків дедалі більшої актуальності набуває проблема відхилень харчової поведінки. Харчова поведінка людини спрямована на задоволення не тільки біологічних та фізіологічних, але також психологічних та соціальних потреб. Саме тому проблема вивчення споживання їжі набуває самостійного значення (Конишев, 1985; Вознесенська, Дорожівець, 1987).

Саме у підлітковому віці формуються основні звички, закладається фундамент загальнолюдських цінностей. На цей вік припадає період підвищеної уваги підлітків до своєї зовнішності, до свого тіла та бажання відповідати «стандартам», прийнятим у суспільстві.

Харчова залежність - це порушення психічного стану, при якому людина вживає їжу не для того, щоб задовольнити почуття голоду, а для того, щоб підняти настрій і отримати приємні емоції. Для людей із харчовою

залежністю їжа допомагає впоратися з хвилюванням, тривогою, допомагає зняти стрес. [22, с.25-28]

Змановська Е. В. визначає харчову залежність, як не настільки небезпечну, але найбільш розповсюджену залежну поведінку. Їжа є самим доступним об'єктом зловживання [13, с.36]

Найбільш поширеними формами харчових розладів серед підлітків є «нервова анорексія» та «нервова булімія».

«Нервова анорексія» - це стан, при якому люди різко змінюють свої харчові звички, намагаючись схуднути або запобігти подальшому набору ваги. Анорексія розвивається через сильний страх набрати вагу. Підлітки з анорексією обмежують споживання їжі, щоб підтримувати низьку масу тіла.

«Нервова булімія» характеризується інтенсивним переїданням і подальшими діями, спрямованими на очищення організму від цієї їжі, щоб протидіяти засвоєнню. Подібно до анорексії, люди з булімією надмірно турбуються про своє тіло та його вагу. [39, с.17-18]

«Загалом хворих на нервову анорексію характеризують як небагатослівних, замкнених, скутих, нав'язливих і компульсивних, тоді як людей з нервовою булімією характеризують як відносно більш соціальних, імпульсивних та емоційно лабільних». [58, с.293]

Немає єдиної причини харчових розладів у підлітків. Я б звернула увагу на соціокультурний досвід та статеві норми. Не тільки родина, але й однолітки, засоби масової інформації, традиційне розуміння жіночого та чоловічого збільшують ймовірність анорексії та булімії.

Харчова залежність може бути як спосіб:

- розрядки психоемоційної напруги;
- насолоди, що виступає як самоціль;
- спілкування (коли їжа пов'язана із перебуванням у колективі);
- самоствердження (коли першорядну роль відіграють уявлення про престижність їжі та про відповідну солідну зовнішність);

- підтримання певних ритуалів або звичок (релігійні, національні, сімейні традиції);
- компенсації незадоволених потреб (у спілкуванні, у батьківській турботі);
- нагороди чи заохочення за рахунок смакових рецепторів.

Якщо говорити про статеві відмінності харчової залежності, то численні дослідження говорять про те, що саме дівчата підліткового віку більшою мірою схильні до ризику виникнення харчової залежності в порівнянні з хлопчиками того ж віку. [15, с.2]

Встановлено, що дівчатка у підлітковому віці емоційніші, ніж хлопчики. На думку М.С. Матусевич, таке порушення є найбільш характерним для дівчаток 13-17 років, але зустрічається і у хлопчиків. При цьому типі харчового порушення стимулом до їжі є не голод, а емоційний дискомфорт: дівчина їсть не тому, що голодна, а тому, що неспокійна, тривожна, роздратована, у неї поганий настрій, вона скривджена, розчарована, їй самотньо і т.д. Продукти харчування для підлітків з емоційною харчовою поведінкою є своєрідними ліками, оскільки справді приносять їм не лише насичення, а й заспокоєння, задоволення, релаксацію, знімають емоційну напругу.

Незважаючи на те, що заклопотаність тілом стала невід'ємною частиною традиційної жіночності та впливає здебільшого на дівчат, багато хлопців також борються з образом власного тіла. Хлопчики-підлітки, які визнають, що мають розлад харчової поведінки, ризикують стати фемінізованими. [39, с.22]

«У цій культурі дієта, худорлявість і одержимість зовнішністю є переважно жіночими заняттями...». [38, с.253]

Розлад харчової поведінки - це серйозне захворювання, яке може призвести до летального результату, і, як правило, лікування подібних захворювань - процес непростий. Харчова залежність погано піддається

корекції через доступність будь-яких продуктів, а також «легалізацію» джерела залежності.

### **1.3.4 зловживання психоактивними речовинами**

Розлади харчової поведінки та самопошкодження стали більш усвідомлюватися як проблеми підлітків за останнє десятиліття, в той час як, зловживання психоактивними речовинами постійно вважалося головною кризою для підлітків. Багато підлітків розглядають вживання психоактивних речовин, зокрема алкоголю, як обряд переходу до зрілості, оскільки вживання алкоголю майже вкорінене в культурі.

Зловживання психоактивними речовинами є приблизно вдвічі більш поширеною проблемою, ніж розлади харчової поведінки та самопошкодження.

Зловживання психоактивних речовин поширено серед підлітків різних країн. Як правило, саме в підлітковому віці відбувається перша спроба, а також наростає залученість до їх вживання. [41, с.21]

Психоактивні речовини - це речовини, які при попаданні в організм змінюють сприйняття, здатність до пізнання, настрої, рухові функції, поведінку людини. Ефект може наступати відразу після прийому речовини або через певний проміжок часу. Вживання та поширення психоактивних речовин є видом антисоціальної та аутодеструктивної поведінки. [3, с.368]

І хоча більшість підліткових експериментів із психоактивними речовинами не призводить до регулярного вживання та обмежується періодом юнацтва, все ж таки, частина молодих людей зазнає негативних наслідків вживання протягом усього життя. [45, с.390]

Так, у роботах А. В. Іпатова показано, що аутодеструктивна поведінка підлітків проявляється «у вигляді системи стійко повторюваних вчинків, які завдають шкоди самій особистості. До таких вчинків відносяться куріння, вживання спиртовмісних та наркотичних речовин». [48, с.128]

Підлітки вживають наркотичні речовини у 7,5 разів частіше, ніж люди інших вікових груп. Основний вік, у якому відбувається перша проба психоактивних речовин, припадає на 14–15 років. [2, с.13]

Сучасні уявлення про природу та механізми залежної поведінки полягають у тому, що залежність є результатом впливу цілого комплексу біологічних, психологічних та соціальних факторів. Девіантна та адиктивна поведінка властива підліткам, які виховуються не тільки в «неблагополучних», а й у благополучних сім'ях.

Основними причинами, які сприяють залученню до вживання психоактивних речовин, вважаються:

1. Наслідування старшим;
2. Нейтралізація негативних емоцій, переживань;
3. Відповідність значимій групі;
4. Аномальні риси особистості;
5. Протест, спрямований проти старших;
6. Цікавість.

На думку С.В. Березіна та К.С. Лисецького, причиною вживання наркотиків у підлітків може стати відсутність можливості задоволення життєво важливих та необхідних для нього потреб.

Численні дослідження показують, що сімейні характеристики модерують величину та/або напрям взаємозв'язків між вживанням психоактивних речовин підлітками та їх друзями. [33, с.529-551; 52, с.509-528]

Наприклад, в американському дослідженні встановлено, що високий рівень підтримки та контролю з боку батьків, а також хороші взаємини в сім'ї суттєво послаблювали взаємозв'язки між вживанням алкоголю підлітками. [53, с.19-28]

Незважаючи на те, що зловживання психоактивними речовинами приваблює всіх підлітків, все ж таки, існує кілька рис особистості, які піддають деяких з них більшому ризику. До таких рис відносять:

екстравертність, імпульсивність, пошук новизни та відсутність самообмеження.

Вживання психоактивних речовин може бути спробою підлітка знайти полегшення від будь-якого емоційного хвилювання (коли вони відчують, що їм бракує ресурсів і навичок справлятися зі стресовими факторами та негативними почуттями). Наркотики змінюють хімічний склад мозку, і як наслідок, призводять до тимчасової зміни емоцій (для багатьох підлітків, особливо депресивних, це вкрай необхідне вивільнення). [39, с.71]

Статеві відмінності з'являються під час вживання психоактивними речовинами у типах речовин, які вживаються, причинах і стереотипному способі споживання.

Було проведено американське дослідження в штаті Мейн, яке показало, що показники поширеності бездимного тютюну, алкоголю, марихуани, ЛСД, кокаїну, екстазі, стимуляторів, героїну та інших заборонених наркотиків були вищими серед хлопців, ніж дівчат. Рівень поширеності сигарет і вживання алкоголю, інгалянтів і ліків, що відпускаються за рецептом, був вищим серед дівчат. Оскільки розлади харчування та самопошкодження стереотипно вважаються «жіночою проблемою», деякі хлопці можуть вважати зловживання психоактивними речовинами більш соціально прийнятною формою особисто для їх статі. Тиск з боку однолітків відіграє вирішальну роль у звичках дівчат до вживання психоактивних речовин, які навчені ставити інших вище за себе.

Відносно способу споживання, оскільки багато хто вважає вживання алкоголю та наркотиків більш чоловічою рисою – відповідно хлопці-підлітки роблять це публічно і певною мірою, навіть, хизуються. В той час як дівчата роблять це більш приховано, щоб відповідати гендерним соціальним нормам. [39, с.72-74]

Таким чином, основним фактором становлення та розвитку у підлітків потреби у вживанні психотропних речовин є вікові особливості, несприятлива соціальна атмосфера, відхилення у функціонуванні вищої

нервової діяльності. У разі, якщо ці фактори усуваються або компенсуються завдяки втручанню дорослих вживання психотропних речовин припиняється самостійно. І навпаки, якщо відсутні умови для задоволення соціальних потреб підлітка, загрози та покарання будуть недійсними у зв'язку з подальшим вживанням наркотиків.

Вживання психоактивних речовин може тимчасово маскувати будь-які негативні почуття, але, як і інші форми аутодеструктивної поведінки, але не допомагає вирішити емоційні труднощі в довгостроковій перспективі.

З усіх форм самодеструктивної поведінки найбільша частина підлітків бореться з проблемами зловживання психоактивними речовинами. Вживання психоактивних речовин вкорінене в соціальні норми; особливо алкоголь, став загальноприйнятою частиною культури підлітків, майже знаменуючи перехід у доросле життя.

Подібно до розладів харчової поведінки, самопошкодження та суїцидальної поведінки, батьки, однолітки, ЗМІ та суспільство впливають на вживання психоактивних речовин. У багатьох сім'ях і спільнотах зловживання психоактивними речовинами продовжується в циклі вживання з покоління в покоління.

## **ВИСНОВКИ ДО I РОЗДІЛУ**

Щоб краще зрозуміти аутодеструктивну поведінку, щоб ми, як суспільство, могли допомогти та зцілити цих підлітків, ми повинні зрозуміти соціальний тиск, який відбувається через засоби масової інформації, родину та однолітків, що впливає на суїцидальну поведінку, розлади харчової поведінки, самопошкодження та зловживання психоактивними речовинами.

Обізнаність – це перший крок до рішення проблеми. Отримання знань про різноманітні чинники, які можуть спонукати деяких підлітків до самознищення, допоможе нам зменшити ці проблеми. Аналіз різних форм аутодеструктивної поведінки та їх статевої відмінностей, говорить про те, що поведінка підлітка – це завжди взаємодія теперішньої ситуації та

особистості; її розуміння цієї ситуації, цінностями та смислами, емоційним переживанням цієї ситуації, унікальним досвідом вирішення подібних проблем. Тому для побудови ефективної профілактики аутодеструктивної поведінки необхідно враховувати і ситуаційні, і особистісні фактори ризику такої поведінки.

Розглядаючи особливості прояву цих факторів у старших підлітків, можна зробити висновок, що взаємини підлітків з найближчим оточенням – однокласниками, однолітками, педагогами – тісно взаємопов'язані з його емоційним станом, з переживанням самотності, депресії та безнадійності - з однієї сторони, і з емоційною стійкістю, спокоєм та задоволеністю життям – з іншої.

Проблема аутодеструктивної поведінки стає мультидисциплінарною. Все більш чітко видніється необхідність інтегрального підходу, який вивчив би всі детермінанти аутоагресивної поведінки і одночасно передбачав можливість вибору варіанта поведінки.

Систематизація підходів забезпечує комплексний характер вивчення умов та факторів виникнення аутодеструкцій та прогнозованих патернів аутодеструктивної поведінки. До них віднесено: певну генетичну схильність до аутодеструктивної поведінки; біологічні передумови - обмін речовин, гормональний фон; умови раннього розвитку дитини з формуванням стрес-уразливості; посилення соціально-психологічного стресу у суспільстві; періодичні зміни у суспільстві.

## **РОЗДІЛ II**

### **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАТЕВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТАРШИХ ПІДЛІТКІВ**

#### **2.1. Організація дослідження статевих особливостей аутодеструктивної поведінки старших підлітків**

У нашому емпіричному дослідженні ставилася мета визначити схильність старшокласників до аутодеструктивної поведінки та окремих видів залежностей, залежно від статі в умовах війни.

Емпірична база дослідження представлена матеріалами діагностики старшокласників Сокільчанського ліцею Попільнянської селищної ради Житомирської області. Вибірка складала 60 осіб, віком від 11 до 17 років, 30 юнаків та 30 дівчата. Дослідження проводили індивідуально на добровільній основі.

Досліджуваним повідомлялося про мету обстеження. Було сказано, що їм буде запропоновано до проходження чотири тести, спрямованих на визначення ступеня аутодеструктивної поведінки, дослідження суїцидальних намірів, схильність до харчової залежності та схильність до залежної поведінки.

Як мотивування до проходження обстеження сказано, що тестування є добровільним, воно не має примусового характеру. Було сказано, що обстеження є анонімним (випробувані не зобов'язані підписувати бланки відповідей своїм справжнім іменами, достатньо використовувати будь-який псевдонім, позначку, символ, цифру тощо), конфіденційним (випробувані довіряють, проводиться особисте тестування результатів, ведучий опитування відповідає за нерозповсюдження результатів третім особам, тобто, всім, окрім піддослідних). Випробуваним повідомлялося про можливість зворотного зв'язку для можливості дізнатися про свої результати протягом тижня після проходження тестування.

Дослідження проводилося в індивідуальній та груповій формах. Відповіді, що аналізувались, респонденти фіксували самостійно в реєстраційних бланках відповідей. Інструкція, безпосередньо з проходження методик, була представлена на бланку з питаннями.

## **2.2. Методики дослідження**

Для вивчення схильності старшокласників до аутодеструктивної поведінки та окремих видів залежностей були використані такі методики (Додатки А-Г):

1. Експрес – опитувальник суїцидального ризику (ОСР) у модифікації Т.М. Разуваєвої.
2. Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей, Г.В. Лозова.
3. Тест «Схильність до залежної поведінки» В.Д. Менделевич.
4. Голандський опитувальник харчової поведінки.

Розглянемо їх детальніше.

Опитувальник суїцидального ризику в модифікації Разуваєвої Т.М., призначений для діагностики суїцидального ризику, виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів з метою запобігання спробам самогубства. Опитувальник пройшов психометричну адаптацію. У першому етапі під час обстеження 24 пацієнтів кризового стаціонару лікарні відібрали пункти ММІЛ (Березин), які виражають специфіку відповідей суїцидентів від звичайних людей. На другому етапі перелік пунктів з ММІЛ був доповнений низкою авторських оригінальних питань, і пілотажна версія опитувальника з 72 пунктів пред'являлася 77 випробуваним з метою відбору пунктів за методом екстремальних груп. 20 піддослідних із 77 були пацієнтами зазначеного Кризового відділення лікарні № 20. В результаті було відібрано 29 пунктів, які мали значний  $\phi$ -коефіцієнт чотириклітинної кореляції між відповідями на пункт і показанням у групі суїцидентів. У цьому опитувальнику 9 шкал:

1) «Демонстративність»: привернення уваги оточуючих, бажання досягти співчуття та розуміння, маніпуляція іншими людьми, шантаж, метою якого є вирішення конфліктів та «крик про допомогу». Максимальне значення за шкалою 6 балів (American Ps, 2022).

2) «Афективність»: домінування емоцій над інтелектуальним контролем в оцінці ситуації. Максимальне значення за шкалою 6,6 балів.

3) «Унікальність»: самосприйняття зведено в русло винятковості, височини над іншими, не вміння користуватися своїм і чужим досвідом, відповідно до чого вихід із важкої ситуації передбачає позбавлення себе життя. Максимальне значення за цією шкалою 6 балів.

4) «Неспроможність»: знижена самооцінка, негативна концепція власної особи, самокритика, ізольованість від суспільства, ірраціональне мислення в контексті «я погана людина». Максимальне значення за цією шкалою 7,5 балів.

5) «Соціальний песимізм»: навколишній світ сприймається в негативному світлі, ворожому, ірраціональні думки в контексті «всі погані і не гідні мене». Максимальне значення за цією шкалою – 6 балів.

6) «Злам культурних бар'єрів»: виправдання суїцидальної поведінки через пошук культурних цінностей та нормативів цього акта у кінематографі чи літературі. Супроводжується інверсією цінностей життя та смерті. Установка на самодіяльність: «Вершник своєї долі сам визначає кінець свого існування». Максимальне значення за шкалою 6,9 балів.

7) «Максималізм»: інфантильний максималізм ціннісних установок. Поширення попри всі сфери життя локального конфлікту. Афективна фіксація на невдачах. Максимальне значення за шкалою 6,4 балів.

8) «Тимчасова перспектива»: неможливість конструктивного планування майбутнього. Це може бути наслідком сильної занурення у справжню ситуацію, трансформацією почуття нерозв'язності поточної проблеми на глобальний страх невдач і поразок у майбутньому. Максимальне значення за шкалою 6,6 балів.

9) «Антисуїцидальний фактор»: почуття відповідальності та обов'язку перед близькими, гріховність та антиестетичність самогубства, страх болю та фізичних страждань. Цей чинник знімає ризик суїцидальної поведінки, і навіть свідчить про передумови для психокорекційної роботи. Максимальне значення за шкалою 6,4 балів.

2. Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей. Г.В. Лозовий визначає схильність до однієї або кількох із тринадцяти залежностей: алкогольна залежність, інтернет та комп'ютерна залежність, любовна залежність, наркотична залежність, ігрова залежність, нікотинава залежність, харчова залежність, залежність від міжстатевих відносин, трудового, телевізійна залежність, релігійна, здорового способу життя, лікарська залежність, загальна схильність до залежностей. Методика складається з 70 думок, Випробуваному пропонується вибрати один з варіантів відповідей: ні – 1 бал; швидше ні – 2 бали; ні так, ні ні – 3 бали; швидше так – 4 бали; так – 5 балів. Обробка здійснюється із використанням ключа. Підсумовуються бали з окремих видів схильностей до залежностей. Якщо сума становить до 11 балів, то схильність до залежної поведінки низька. Якщо сума від 12 до 18 балів, це середня схильність до залежного поведінці. Якщо сума від 19 балів і вище, то схильність до залежної поведінки висока.

3. Тест «Схильність до залежної поведінки» В.Д. Менделевича спрямовано виявлення схильності до одного з чотирьох видів залежної поведінки: схильність до наркозалежності, алкогольної залежності, схильність до спортивного та музичного фанатизму, схильність до залежності від комп'ютерних ігор. Він складається зі 116 тверджень, згоду з якими випробуваному треба висловити, користуючись шкалою відповідей від одного до п'яти балів, де п'ять найвищий ступінь згоди. При обробці враховуються прямі та зворотні питання. Обробці піддаються відповіді, зазначені у таблиці, які сумуються відповідно до вказівок ключа. Використовується шкала рівнів, що виявляє низький рівень, ознаки тенденції, ознаки підвищеної схильності, ознаки високої вірогідності.

4. Методика Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ) для оцінки розладів харчової поведінки. Dutch Eating Behavior Questionnaire, скор. DEBQ. Був створений у 1986 році голландськими психологами на базі факультету харчування людини та факультету соціальної психології

Сільськогосподарського університету (Нідерланди) для виявлення обмежувальної, емоціогенної та екстернальної харчової поведінки. Метою створення даного опитувальника було одержання простого та валідизованого інструменту для якісної та кількісної оцінки розладів харчової поведінки, пов'язаних з переїданням та супроводжуваним його ожирінням, та диференційованого вироблення стратегії клінічної роботи з пацієнтами. При створенні опитувальника використовувалися три теорії переїдання, кожна з яких знайшла відображення у діагностиці відповідного типу харчової поведінки: емоціогенної, екстернальної та обмежувальної.

З використанням зазначених методик було проведено констатуючий етап експерименту, мета якого – виявлення дітей, які мають підвищену схильність до аутодеструктивної поведінки в умовах війни.

### **2.3. Результати дослідження**

Результати дослідження суїцидальних намірів у підлітків з депресивними розладами представлені на рис. 2.1, у Додатках Б.1.

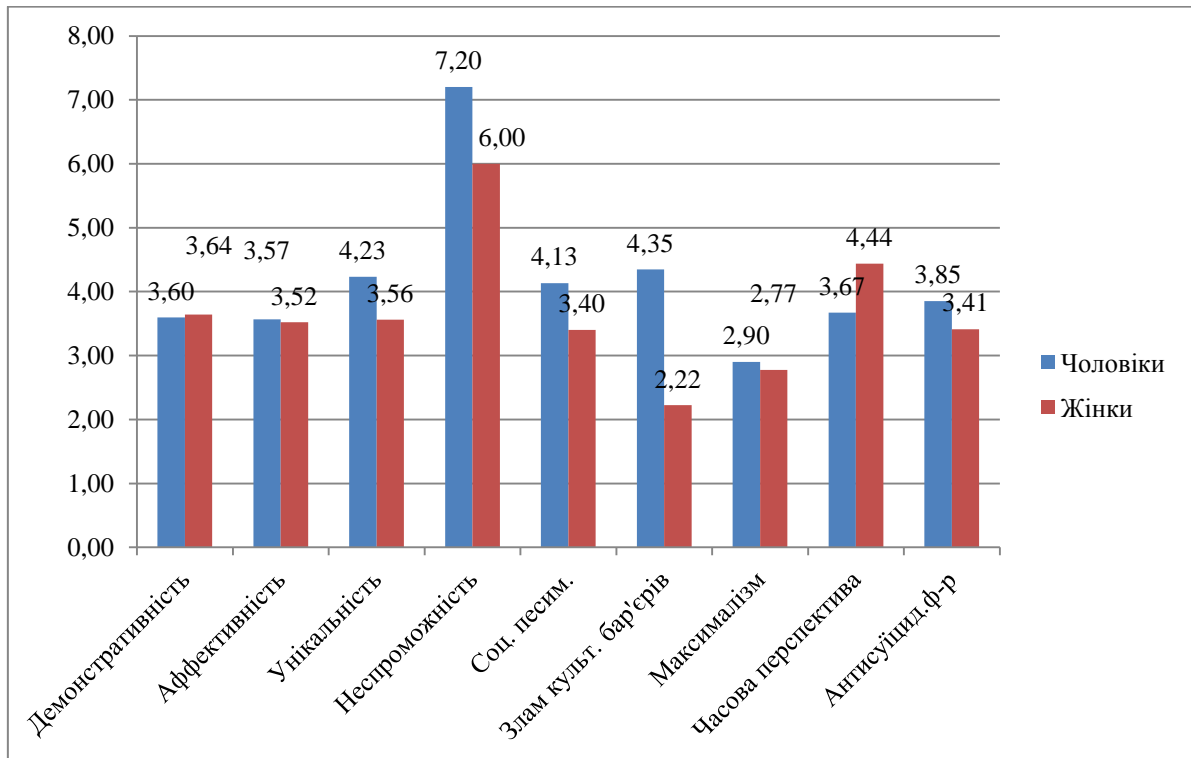


Рис. 2.1. Графік середніх значень показників суїцидального ризику у підлітків

При аналізі результатів дескриптивної статистики за показниками суїцидального ризику у підлітків було виявлено, що найбільш виражено середнє арифметичне значення, за загальною групою та у групах підлітків жіночої та чоловічої статі, такого показника як «Неспроможність» ( $X_{\text{сер.заг}} = 6,6$ ,  $X_{\text{сер.чоловік}} = 7,2$ ,  $X_{\text{сер.жін}} = 6,0$ ), при максимальному значенні фактора в тестових нормах 7.5 балів. Цей факт свідчить про те, що підлітки мають негативну концепцію особистості тобто уявлення себе як непотрібного, «виключеного» зі світу, неспроможного у фізичному, інтелектуальному та моральному планах, виражається в ірраціональній установці «я поганий».

«Злам культурних бар'єрів» ( $X_{\text{сер. чоловік}} = 4,35$ ), де максимальне значення фактора за тестовими нормами 6.9 балів. Даний показник свідчить про пошук культурних цінностей і нормативів у літературі та кіно, що виправдовують суїцидальну поведінку або робить її привабливішою (культ самогубства).

«Тимчасова перспектива» ( $X_{\text{сер.жін}} = 4,44$ ), де максимальне значення фактора за тестовими нормами 6.6 балів. Це вказує на неможливість конструктивно планувати своє майбутнє, що може бути наслідком зануреності в сьогодення, трансформацією почуття невирішеності конфліктів у страх перед невдачами та поразками у майбутньому.

Докладний аналіз розкиду індивідуальних значень, представлений у Додатку В.1. дозволяє зафіксувати наступні результати. Область значень, у яку потрапляють дані більшості досліджуваних кожного фактора дорівнює ( $X_{\text{сер}} \pm S$ ): «Демонстративність» ( $3.6 \pm 1.3$ ), «Афективність» ( $3.5 \pm 1.7$ ), «Унікальність» ( $3.9 \pm 1.4$ ), «Соціальний песимізм» ( $3.8 \pm 1.7$ ), «Максималізм» ( $2,8 \pm 1,9$ ), «Антисуїцидальний фактор» ( $3.6 \pm 1,0$ ). Даний факт свідчить про те, що близько 68% досліджуваних показали результати, що знаходяться в середньому від 2,6 до 5,7 балів, тобто більшість підлітків за даними досліджуваних факторів не демонструють виражений ризик суїцидальних тенденцій.

Аналізуючи довоєнний збір даних у наукових джерелах, в ході досліджень по ряду факторів, і у дівчат і у хлопців, виділяється один фактор «Максималізм», який говорить про те, що їх бажання завищені, а вольовий потенціал, необхідний для того, щоб досягти бажаного результату, замалий. Внаслідок невідповідності завищених підліткових домагань реальним можливостям у душі виникає внутрішній конфлікт.

У дівчат суттєво проявляється фактор «Афективність»; афективна суїцидальна поведінка супроводжується дезорганізацією та звуженням свідомості. Спроба суїциду в такому випадку носить демонстраційний характер. [8, с.142-144]

Під час війни можна побачити, що на передній план вийшли інші фактори «Неспроможність», цей факт свідчить про те, що підлітки мають негативну концепцію особистості тобто уявлення себе як непотрібного, «виключеного» зі світу, неспроможного у фізичному, інтелектуальному та моральному планах, виражається в ірраціональній установці «я поганий».

«Злам культурних бар'єрів». Даний показник свідчить про пошук культурних цінностей і нормативів у літературі та кіно, що виправдовують суїцидальну поведінку або робить її привабливішою (культ самогубства).

«Тимчасова перспектива». Це вказує на неможливість конструктивно планувати своє майбутнє, що є очевидним в умовах війни.

Результати дослідження схильності до одного із видів залежної поведінки за методикою діагностики схильності до 13 видів залежностей Г.В. Лозовий представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл досліджуваних за показниками схильності до одного з видів залежної поведінки (%)

Види залежностей	Юнаки			Дівчата		
	Низький	Середній	Високий	Низький	Середній	Високий
Залежність від алкоголю	26,67	33,33	40,00	66,67	33,33	0
Телевізійна залежність	60,00	23,33	16,67	53,33	6,67	40,00
Ігрова залежність	43,33	16,67	40,00	83,33	10,00	6,67
Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж)	13,33	46,67	40,00	36,67	26,67	36,67
Залежність від паління	53,33	23,33	23,33	86,67	6,67	6,67
Залежність від здорового способу життя	63,33	20,00	16,67	70,00	16,67	13,33
Наркотична залежність	83,33	16,67	0,00	93,33	6,67	0,00
Загальна схильність до залежностей	30,00	30,00	40,00	13,33	73,33	13,33

\*У таблиці представлені вісім шкал із тринадцяти, за рештою шкал усі показники низькі.

З показників у таблиці 2.1, впливає, що за схильністю до залежності від алкоголю серед дівчат переважають випробувані з низьким рівнем – 66,67%, серед юнаків таких становить 26,67%. Другу за чисельністю групу складають старшокласники із середнім рівнем – 33,33%. Високий рівень схильності до залежності від алкоголю мають 40,00% юнаків, серед дівчат таких немає.

За схильністю до телевізійної залежності переважають дівчата з низьким рівнем – 53,33%, юнаки – 60%. Другу за чисельністю групу

становлять старшокласники з високим рівнем – 40% дівчат та 16,67% юнаків. Середній рівень схильності до телевізійної залежності мають 23,33% юнаків та 6,67% дівчат.

За схильністю до ігрової залежності переважають підлітки з низьким рівнем – 83,33% дівчат та 43,33% юнаків. Другу за чисельністю групу становлять старшокласники з високим рівнем – 40% юнаків та 6,67% дівчат. Середній рівень схильності до ігрової залежності мають 16,67% юнаків та 10% дівчат.

За схильністю до залежності від комп'ютера високий рівень притаманний 40% юнаків та 36,67% дівчат. Жінки менш схильні до залежності від комп'ютера – 36,67% мають низький рівень залежності, серед юнаків таких 13,33%.

За схильністю до залежності від паління переважають юнаки з високим рівнем – 23,33%, серед дівчат таких 6,67%. Низьку залежність мають 86,67% дівчат та 53,33% юнаків.

За схильністю до залежності від здорового способу життя переважають старшокласники з низьким рівнем – 63,33% юнаків та 7% дівчат.

За схильністю до наркотичної залежності переважають старшокласники з низьким рівнем – 83,33% юнаків та 93,33% дівчат. Другу за чисельністю групу становлять старшокласники із середнім рівнем – 6,67% дівчат та 16,67% юнаків. Високого рівня схильності до наркотичної залежності не відзначено.

За загальною схильністю до залежностей більше старшокласників, хто має низький рівень – 30% юнаків та 13,33% дівчат, високий рівень мають 40% юнаків та 13,33% дівчат. З порівняння показників високого рівня випливає, що старшокласники мають схильність до залежності від інтернету, телевізійної залежності ігрової залежності, залежності від алкоголю. Схильність до загальної залежності виявлено у 40% юнаків та 13,33% дівчат.

Результати дослідження схильності до одного із чотирьох видів залежної поведінки за тестом «Схильність до залежної поведінки» В.Д. Менделевича подано на рис. 2.2. З показників на рис. 2.2, випливає, що за схильністю до алкогольної залежності серед старшокласників переважають випробувані з низьким рівнем – 6,67% юнаків та 60% дівчат. Другу за чисельністю групу складають старшокласники з ознаками підвищеної схильності – 36,67% юнаків та 13,33% дівчат. Третю – з ознаками тенденції – 16,67% юнаків та 20,00% дівчат. З високим рівнем переважають хлопці – 40%, в той час як дівчата – 6,67%.

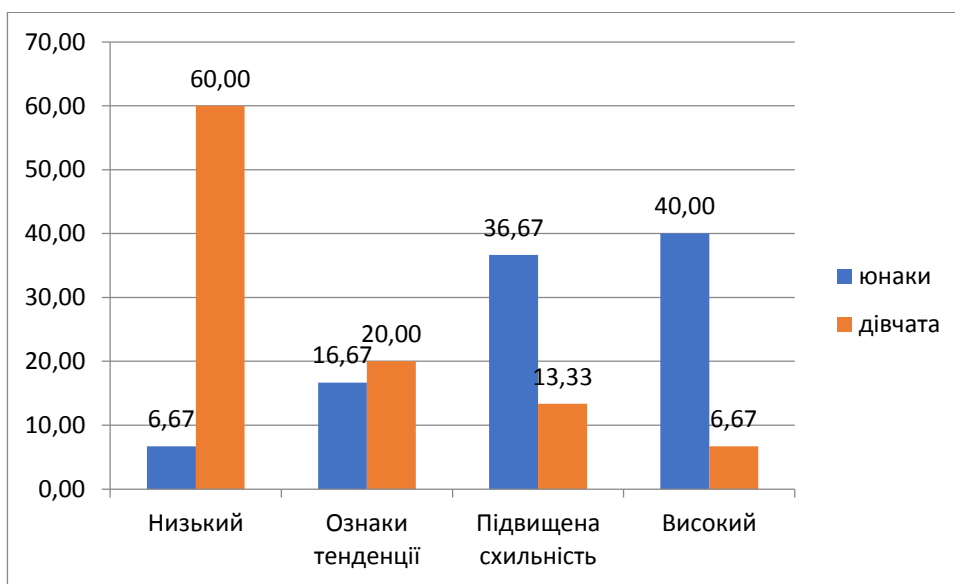


Рис. 2.2. Розподіл випробуваних за показниками схильності до алкогольної залежності

За схильністю до наркотичної залежності серед старшокласників переважають піддослідні з низьким рівнем – 96,67% дівчат та 66,67% юнаків. Другу за чисельністю групу складають старшокласники з ознаками тенденції – 33,33% юнаків та 3,33% дівчат. Старшокласників з ознаками підвищеної схильності та високої ймовірності немає.

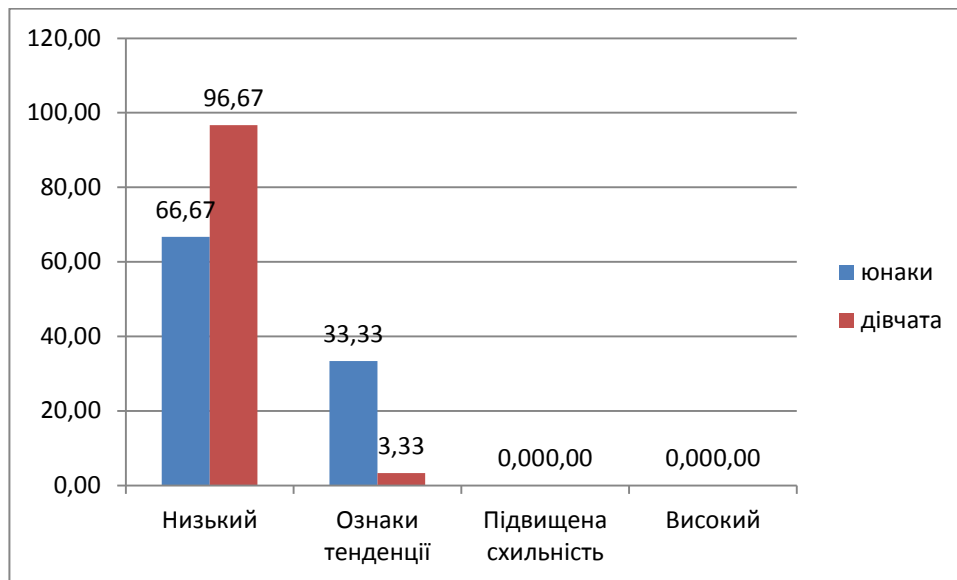


Рис. 2.3. Розподіл випробуваних за показниками схильності до наркотичної залежності

Аналізуючи напрацювання попередніх довоєнних років, статистика говорить про те, що спотерігалась тенденція до підвищеної та середньої схильності вживання алкоголю та наркотиків, як у хлопців так і в дівчат. Проте у дівчат така схильність знаходилась на нижчому рівні в порівнянні з хлопцями. [5]

Під час війни відбулись певні зміни : старшокласників з ознаками підвищеної схильності до наркотичної залежності не виявлено ні серед хлопців, ні серед дівчат. Переважають піддослідні з низьким рівнем.

До алкогольної залежності переважають дівчата з низьким рівнем, в той час як хлопців мають тенденцію до підвищеної схильності. У дівчат ця тенденція знизилась, у хлопців залишилась. Незмінним залишається те, що дівчата менш схильні до алкогольної та наркотичної залежності, ніж хлопці.

За схильністю до спортивного та музичного фанатизму серед старшокласників переважають піддослідні з низьким рівнем – 83,33% серед дівчат та 20% юнаків. Другу за чисельністю групу складають старшокласники з ознаками тенденції – 40% юнаків та 3,33% дівчат. Третю – з ознаками підвищеної схильності – 23,33% юнаків та 6,67% дівчат. І

найменша група – старшокласники з ознаками високої ймовірності – 16,67% юнаків та 6,67% дівчат.

Аналізуючи довоєнну статистику змін не відбулось. За схильністю до спортивного та музичного фанатизму переважають хлопці. [5]

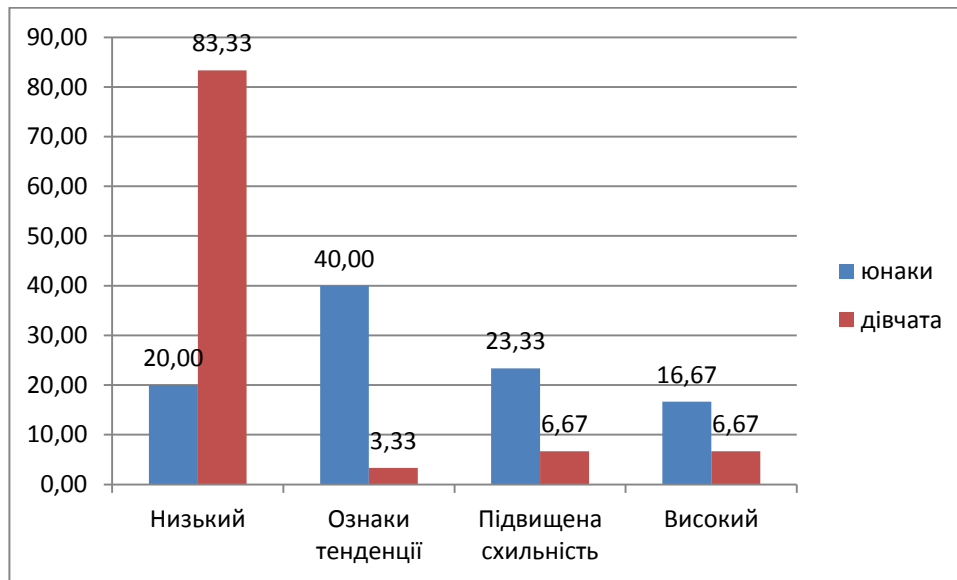


Рис. 2.4. Розподіл випробуваних за показниками схильності до спортивного та музичного фанатизму

За схильністю до залежності від комп'ютерних ігор серед старшокласників переважають випробувані з низьким рівнем – 60,00% дівчат та 6,67% юнаків.

Аналізуючи напрацювання довоєнних років дівчата були більш схильні до залежності від комп'ютерних ігор, показники хлопців з ознаками тенденції та високої ймовірності були нижчими, ніж зараз. Тобто, в цьому показнику також відбулись зміни під час війни. [5]

З цих показників випливає, що серед старшокласників переважають ті, хто не має схильності до жодного з видів залежності. Порівняння ж показників високого рівня та рівня підвищеної схильності показує, що серед старшокласників найбільше тих, у кого проявляється схильність до залежності від комп'ютерних ігор: 40,00% високого рівня серед юнаків та

6,67% у дівчат із підвищеною схильністю. У меншій мірі проявляється схильність до спортивного та музичного фанатизму: 6,67% високого рівня серед дівчат та 16,67% із підвищеною схильністю серед юнаків. Підвищену схильність до алкогольної залежності мають лише 36,67% юнаків та високу ймовірність 40% серед юнаків. Схильність до наркотичної залежності у старшокласників не виявлено.

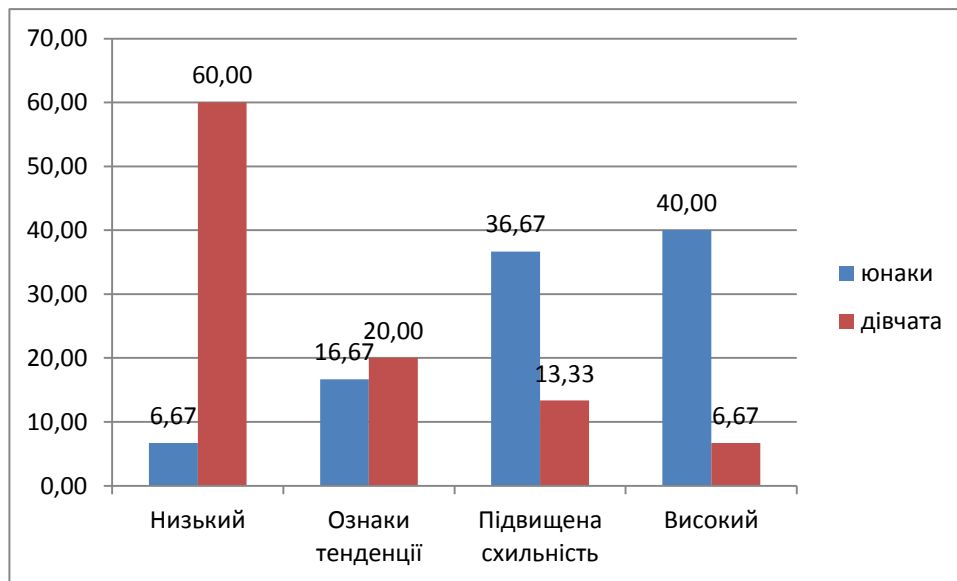


Рис. 2.5. Розподіл випробуваних за показниками схильності до залежності від комп'ютерних ігор

Тобто багато старшокласників вибрали комп'ютерні ігри як засіб досягнення емоційного підйому, отримання радості, стану комфорту, проживання ситуації успіху, що сприяє підвищенню самооцінки та самоствердження. Але, з іншого боку, призводить до зростання невпевненості, тривожності, невміння справлятися з життєвими труднощами, будувати стосунки з людьми.

Для деяких опитаних таким засобом стали музика та спорт, поклоніння яким доходить до заперечення будь-яких розумних доводів, жорстокого ставлення до тих, хто не захоплюється їх предметом поклоніння: обраним кумирам, твором, командою, що веде до розриву в комунікаціях, розвитку

емоційних зв'язків із оточуючими людьми, порушеннями у становленні ціннісних орієнтацій.

Середні значення та стандартні відхилення показників розладу харчової поведінки за методикою DEBQ відображені на рис. 2.6. Найбільш високі значення у дівчат за шкалою «Обмежувальна харчова поведінка» (3,5 при нормі до 2,4). Тобто дівчата, які взяли участь у дослідженні, здебільшого страждають надмірними харчовими самообмеженнями та захопленням надто строгими дієтами, що може призвести до «дієтичної депресії». Також у даній вибірці дівчат, згідно з проведеним дослідженням, спостерігаються порушення харчової поведінки також і за «емоціогенним» типом (середнє 2,5 при нормі 1,8). Тобто у дівчат, які взяли участь у дослідженні, при емоційній напрузі збільшується апетит і стимулом до їжі стає не голод, а емоційний дискомфорт (тривожність, роздратування, образа тощо). Їжа таким людям приносить не лише насичення, а й заспокоєння. Екстернальна харчова поведінка у дівчат в межах середніх значень норми, а от у юнаків навпаки, дана поведінка їх притаманна більше (середнє 3,5 при нормі 2,7).

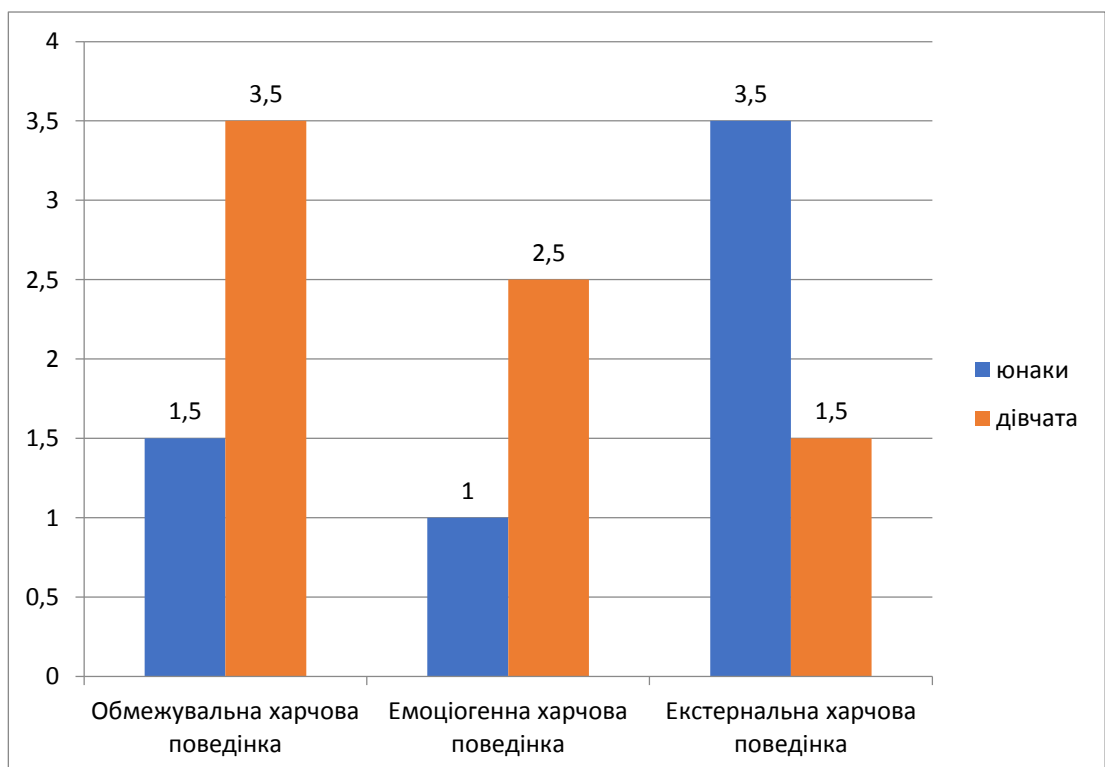


Рис. 2.6. Середні значення показників розладів харчової поведінки за методикою Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ)

Для додаткового аналізу було пораховано кількість підлітків, у яких значення за шкалами вище за середнє (норми), що свідчить про порушення стратегії харчової поведінки (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Кількість підлітків зі значення показників розладів харчової поведінки вище за середню за методикою «Голландський опитувальник харчової поведінки» (DEBQ)

		Дівчата	Юнаки
Емоціогенна поведінка	харчова	80	0
Обмежувальна поведінка	харчова	80	0
Екстернальна поведінка	харчова	0	73,33

У всіх опитаних підлітків за однією шкалою середнє значення вище за середнє. При цьому у більшості з них значення вище середнього за всіма трьома або двома шкалами, тому можна говорити про змішаний тип розладів харчової поведінки. Але судячи з середніх значень групи, ці розлади виражені несильно.

Аналізуючи наукову літературу в довоєнні часи у старших підлітків не виявлено проблем з обмеженням себе в їжі, в той час як у війну цей показник досить високий, особливо серед дівчат. Також, особливість довоєнного періоду в тому, що підлітки більше вирізнялись емоціогенною та екстернальною харчовою поведінкою. Під час війни ці показники дещо змінились і по всім трьом шкалам значення вище середнього, і можна говорити про змішаний тип розладів і про те, що відбулось підвищення рівня обмежувальної поведінки. [18, с.178-185]

Розглянемо відмінності між схильністю до аутодеструктивної поведінки підлітків в залежності від статі. Для цього нами використано критерій Уїтні-Мана. Результати наведено у Додатку В.2.

Таблиця 2.3

Відмінності за шкалами між дівчатами та юнаками (значущі відмінності за критеріями Уїтні-Мана)

Шкали	Критерій
Неспроможність	0,044
Злам культурних бар'єрів	0,000
Тимчасова перспектива	0,020
Залежність від алкоголю	0,000
Загальна схильність до залежностей	0,001
Залежність від алкоголю	0,000
Залежність від спорту та музичних груп	0,001
Залежність від комп'ютерних ігор	0,000
Емоціогенна харчова поведінка	0,000
Обмежувальна харчова поведінка	0,001
Екстернальна харчова поведінка	0,000

\*рівень значущості рівний 0,5

Таблиця 2.4

Відмінності за шкалами між дівчатами та юнаками  
(значущі відмінності за критеріями Колмогорова-Смірнова)

Шкали	Критерій
<b>Унікальність</b>	<b>0,007</b>
Неспроможність	0,035
Злам культурних бар'єрів	0,003
Тимчасова перспектива	0,000
<b>Антиуїцидальний фактор</b>	<b>0,016</b>
Залежність від алкоголю	0,000
<b>Залежність від ігор</b>	<b>0,016</b>
<b>Залежність до паління</b>	<b>0,035</b>
Загальна схильність до залежностей	0,001
Залежність від алкоголю	0,000
Залежність від спорту та музичних груп	0,000
Залежність від комп'ютерних ігор	0,000
Емоціогенна харчова поведінка	0,000
Обмежувальна харчова поведінка	0,000
Екстернальна харчова поведінка	0,000

\*рівень значущості рівний 0,5

Таблиця 2.5

Відмінності за шкалами між дівчатами та юнаками (значущі відмінності за критеріями Краскала-Уїлїса)

Шкали	Критерій
Неспроможність	0,044
Злам культурних бар'єрів	0,000
Тимчасова перспектива	0,020
Залежність від алкоголю	0,000
<b>Залежність від ігор</b>	<b>0,002</b>
Загальна схильність до залежностей	0,001
Залежність від алкоголю	0,000
Залежність від спорту та музичних груп	0,001
Залежність від комп'ютерних ігор	0,000
Емоціогенна харчова поведінка	0,000
Обмежувальна харчова поведінка	0,000
Екстернальна харчова поведінка	0,000

\*рівень значущості рівний 0,5

Отже, можна визначити, що підлітки чоловічої статі мають більш ауто деструктивні відмінності показника як «Неспроможність» ( $X_{\text{сер.заг}} = 6.6$ ,  $X_{\text{сер.чоловік}} = 7,2$ ,  $X_{\text{сер.жін}} = 6,0$ ), при максимальному значенні фактора в тестових нормах 7.5 балів. «Злам культурних бар'єрів» ( $X_{\text{сер.чоловік}} = 4,35$ ), де максимальне значення фактора за тестовими нормами 6,9 балів. «Тимчасова перспектива» ( $X_{\text{сер.жін}} = 4,44$ ), де максимальне значення фактора за тестовими нормами 6,6 балів.

За критеріями Колмогорова-Смірнова можна побачити також відмінності в такій ознаці як унікальність, тобто юнаки ( $X_{\text{сер.чол}} = 4,23$ ) більш схильні до не вміння користуватися своїм і чужим досвідом, відповідно до чого вихід із важкої ситуації передбачає позбавлення себе життя, ніж дівчата ( $X_{\text{сер.жін}} = 3,56$ ), антисуїцидальний фактор – тут більш схильні до суїциду дівчата ( $X_{\text{сер.жін}} = 3,41$ ), в них немає бар'єрів як у чоловіків.

Також можна побачити відмінності між групами в залежності від ігор – юнаки більш схильні до ігрової залежності ніж жінки, та схильності до паління у чоловічої частини вибірки.

Юнаки більш схильні до алкогольної та ігрової залежності, а також від залежності до спортивного та музичного фанатизму. Однак жінки більш схильні до емоціогенної та обмежувальної харчової залежності, ніж чоловіки, а юнаки виявляють екстернальну харчову залежність.

Таким чином, було визначено, що юнаки більш схильні до аутодеструктивної поведінки, ніж дівчата.

В процесі дослідження нас зацікавила також залежність між аутодеструктивною поведінкою молодших (11-14 років) та старших (15-17 років) підлітків, залежності між виявленнями аутодеструктивної поведінки в даних груп підлітків наведено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Відмінності за шкалами між старшими (15-16 років) та молодшими підлітками (11-14 років) (значущі відмінності за критеріями Уїтні-Мана)

Шкали	Критерій
Неспроможність	0,026
Залежність від алкоголю	0,000
Залежність до паління	0,014
Загальна схильність до залежностей	0,001
Залежність від алкоголю	0,000
Залежність від спорту та музичних груп	0,001
Емоціогенна харчова поведінка	0,000
Обмежувальна харчова поведінка	0,001

\*рівень значущості рівний 0,5

На рівні поділу підлітків на вікові групи можна побачити, що старші підлітки більш залежні від споживання алкоголю (0,000,  $p=0,5$ ), схильні до паління (0,014,  $p=0,5$ ), отже аутодеструктивність даного роду залежить саме від вікових особливостей. Старші підлітки виявляють залежність від дорослих негативних схильностей. У той же час молодші підлітки більш емоційно незрілі, тому в них більша залежність від спорту та музичних ігор (0,001,  $p=0,5$ ). У той же час не відмічено різниці між залежностями до комп'ютерних ігор, адже до даної залежності схильні підлітки всіх вікових груп. Щодо харчової поведінки, то існують відмінності у емоціогенній та обмежувальній харчовій поведінці серед підлітків старшого віку. Вважаємо,

що саме в старшому підлітковому віці дівчата більш схильні обмежувати себе у їжі задля зниження ваги та більш схильні до заїдання певних проблем. Відмінностей у екстернальній харчовій поведінці виявлено не було серед вікових груп підлітків.

Отже, можемо відзначити, що підлітки старшої вікової групи більш схильні до аутодеструктивної поведінки, ніж молодші підлітки.

Розглянемо узгодженість показників за критерієм Альфа-Кронбаха.

Показник Альфа-Кронбаха (також відомий як коефіцієнт Альфа) – це міра внутрішньої узгодженості питальника або тесту, що використовується у психометрії та інших областях соціальних наук. Він використовується для вимірювання ступеня, до якого різні запитання або тести вимірюють одну і ту ж конструкцію або поняття.

Зведемо отримані результати методик у програму SPSS. Дані розрахунків наведено у табл. 2.7 та 2.8.

Таблиця 2.7

#### Зведення обробки спостережень

Зведення обробки спостережень		N	%
Спостереження	Валідні	60	98,4
	Виключені <sup>a</sup>	1	1,6
	Загалом	61	100,0

а. Суцільний виняток ґрунтується на всіх змінних у процедурі

Таблиця 2.8

#### Статистика придатності

Альфа Кронбаха	Кількість пунктів
0,73	21

Коефіцієнт Альфа-Кронбаха обчислювався шляхом порівняння дисперсії оцінок, отриманих на етапі опрацювання вихідних даних за чотирма методиками. Це дозволило оцінити, наскільки узгоджені результати, які отримані на різних запитаннях або завданнях, і чи можна розглядати їх як єдину міру певної конструкції.

Зазвичай коефіцієнт Альфа-Кронбаха знаходиться в діапазоні від 0 до 1, де значення, близькі до 1, свідчать про високу узгодженість запитань або тестових завдань, а значення, близькі до 0, свідчать про низьку узгодженість. Загалом, значення Альфа-Кронбаха 0,7 і вище вважається прийнятним для більшості досліджень, а значення 0,8 і вище – для високої якості дослідження.

Отже, як бачимо, коефіцієнт Альфа дорівнює 0,73, тобто показники методик для визначення аутодеструктивної поведінки узгоджені між собою.

#### **2.4. Профілактика аутодеструктивної поведінки старших підлітків залежно від статі**

На етапі експерименту зі старшокласниками реалізована програма профілактики аутодеструктивної поведінки, спрямована на зниження схильності до залежності від комп'ютерних ігор, інтернету, телебачення, алкоголю, музичного та спортивного фанатизму (Grohol, 2011).

Необхідність розробки та здійснення програми профілактики аутодеструктивної поведінки диктується:

- обов'язковістю виконання освітніми установами освітнього стандарту останнього покоління;
- важливістю збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління;
- віковими особливостями старшокласників;
- результатами констатуючого етапу експерименту, який виявив старшокласників, схильних до аутодеструкції.

В умовах суспільно-політичних перетворень та соціально-економічної нестабільності зростає стресова напруженість, що породжує в людини почуття невпевненості у завтрашньому дні, внутрішній дискомфорт, стан незахищеності та вразливості.

Юнаки та дівчата, що стоять на порозі самостійного дорослого життя, більшою мірою чутливі до нових ускладнених вимог та умов суспільства. Їм важко справлятися з тиском великої кількості проблем, емоціями, що виникають у відносинах з оточуючими людьми, необхідністю виконання навчальних справ, які потребують напруження та витривалості.

Не всі зі старшокласників відрізняються хорошими пізнавальними здібностями та навчальними навичками, і більшість не мають достатнього досвіду вирішення проблемних ситуацій, не володіють способами зняття напруги та протистояння стресу, які дозволяли б їм при зустрічі з життєвими труднощами зберегти свою індивідуальність та сформувати здоровий та ефективний стиль життя .

Обставини та умови життєдіяльності, вікові та особистісні особливості призводять старшокласників до дезадаптивної та саморуйнівної поведінки, у тому числі до формування аутодеструктивних форм поведінки.

Цілеспрямована профілактична робота у цій ситуації в освітній установі стає вкрай актуальною.

Мета програми – створення психолого-педагогічних умов зниження схильності старшокласників до залежностей, сприяють мінімізації ризику формування аутодеструктивної поведінки.

Завдання:

1. Інформувати старшокласників про аутодеструктивну поведінку, її види та її небезпеки.
2. Щеплювати ціннісне ставлення до свого здоров'я, мотивації до здорового способу життя.

3. Розвивати навички впевненої поведінки та спілкування, вирішення проблемних ситуацій.

4. Тренувати способи зняття емоційної напруги і підвищення стресостійкості.

Цільова аудиторія: юнаки та дівчата старших класів у віці 11 - 17 років.

Термін реалізації: чотири місяці. Програма розрахована на здійснення на класній годині та позакласних заходах – 1 раз на тиждень, тренінгових заняттях у позаурочний час – 1 раз на тиждень.

Очікуваний результат: динаміка зниження рівня аутодеструкцій у старшокласників

Етапи та заходи програми профілактики аутодеструктивної поведінки відображені у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

## Етапи та заходи, спрямовані на досягнення мети та завдань програми

№ п/п	Етапи та заходи	Учасники	Терміни
Підготовчий етап			
1	Підбір діагностичних методик, проведення констатуючого етапу, опрацювання його результатів.	Педагог-психолог	Лютий
2	Знайомство старшокласників та їх батьків із результатами діагностик, формування групи для участі у програмі.	Педагог-психолог, класний керівник, батьки	Лютий
3	Розробка програми профілактики адиктивної поведінки.	Педагог-психолог, заст. директора з виховній роботі	Лютий
4	Бесіда: «Аддиктивна поведінка, чим небезпека?»	Педагог-психолог, старшокласники	Березень
5	КВК «Бережи здоров'я змолоду»	Педагог-психолог, старшокласники, учні 8-9х класів	Березень
6	Класна година: «Якщо друг став залежним. Що робити?»	Педагог-психолог, старшокласники, лікар	Березень
7	Тренінгове заняття: «Стресменеджмент»	Педагог-психолог, старшокласники	Березень
8	Тренінгове заняття: «Інтернет: плюси і мінуси»	Педагог-психолог, старшокласники	Березень
9	Тренінгове заняття: «Безпечний Інтернет»	Педагог-психолог, старшокласники	Березень
10	Тренінгове заняття: «Етика мережного спілкування»	Педагог-психолог, старшокласники	Березень
11	Тренінгове заняття: «Залежність від Інтернету, його небезпека»	Педагог-психолог, старшокласники	Березень
12	Тренінгове заняття: «Правила безпечної поведінки у мережі Інтернет»	Педагог-психолог, старшокласники, вчитель інформатики	Квітень
13	Дискусія «Не сотвори собі кумира»	Педагог-психолог, старшокласники	Квітень
14	Тренінгове заняття: «Навчися говорити «ні»	Педагог-психолог, старшокласники	Квітень
15	Тренінгове заняття: «Стресменеджмент»	Педагог-психолог, старшокласники	Квітень
16	Круглий стіл: «Телевізор – друг чи ворог?»	Педагог-психолог, старшокласники	Квітень
17	Класна година: «Господар чи раб гри?»	Педагог-психолог, старшокласники	Квітень
18	Ділова гра: «Важка ситуація»	Педагог-психолог, старшокласники	Квітень
19	Проведення акції «Ми за здоровий спосіб життя!»	Педагог-психолог, старшокласники, кл. керівник, учні 5-9 х класів.	Квітень

20	Заняття «Мій вибір-Життя»	Педагог-психолог	Гравень
21	Обговорення результатів експерименту зі старшокласниками та їх батьками.	Педагог-психолог, класний керівник, батьки	Гравень

Під час проведення тренінгових занять зі старшокласниками необхідно дотримуватись таких принципів (Turaev, 2022):

1. Принцип екологічності. Те, що відбувається на тренінгу, не повинно завдати шкоди або стати на заваді у вільному розвитку учасників групи.
2. Принцип доцільності. Усі справи, ігри, завдання служать реалізації єдиної мети.
3. Принцип послідовності. Кожне наступне завдання базується на досвіді та переживання, отриманих при виконанні попередніх, нові ресурси впроваджуються в процес навчання.
4. Принцип відвертості. Бути щирим перед групою, відповідати, по можливості, чесно на поставлені питання, створювати умови для розкриття потенціалу кожного з учасників.
5. Принцип достовірності. Вправи адаптовані до дійсності, у якій живуть і взаємодіють учасники.

Тренінг розрахований на вісім занять, що проводяться у позаурочний час, відповідно до вимог до роботи в освітній установі. Тривалість кожного заняття – 50-60 хвилин.

#### *Практикум «Стресменеджмент»*

Ціль: мотивувати для підвищення емоційної культури, інформувати про засоби емоційної саморегуляції, розвивати вміння керувати своїми емоціями.

Гра-розминка «Темп».

Мета – зменшення м'язової напруги, мобілізація учасників. Кожен учасник за командою ведучого протягом однієї хвилини повинен:

- торкнутися всіх кутів у кімнаті;

- доторкнутися до підлоги;
- доторкнутися до шести пар колін присутніх гравців;
- написати своє ім'я на дошці.

Обговорення. Як правило, учасники важко згадують про використану ними в ході гри стратегію, але відзначають підвищення рівня працездатності.

Інформація ведучого про емоційну культуру особистості.

Мета – розширення знань про способи емоційної саморегуляції. Про емоційну культуру особистості свідчить міра, баланс у розвитку позитивних, негативних емоцій та почуттів людини, певна їх гармонізація. Таким чином, емоційна культура особистості проявляється, перш за все, у здатності керувати своїми почуттями та переживаннями, розвивати у собі позитивні емоції та почуття.

Але що саме означає вираз «уміння керувати своїми емоціями»? Найчастіше це розуміється лише в одному ключі, як придушення і обмеження зовнішніх емоційних проявів. Емоційність, як властивість особистості, різною мірою виражена у різних людей, зокрема, у різні періоди життя однієї й тієї особистості. Цілком природно сприймається, що діти емоційно розкуті, безпосередні, відкриті, вільні у прояві своїх почуттів та емоцій. Вони активно радіють і голосно засмучуються, виплескуючи назовні свою образу, страх та інші почуття. Згодом, під впливом дорослих (в результаті виховання) вони вчаться приховувати, обмежувати та пригнічувати свої почуття.

Нереалізовані емоції та почуття залишаються з нами, пригнічені, вони «заганяються всередину», накопичуються, іноді призводять до несподіваних вибухів або ведуть приховану руйнівну роботу в організмі людини, що може призвести:

- до порушення емоційної стабільності,
- психічної напруги,
- підвищеної конфліктності,
- стану невротичності та дратівливості,

- формування внутрішнього конфлікту та дезадаптивних форм поведінки та деструктивних рис характеру,
- розвитку синдрому «психічного вигорання»,
- виникненню психосоматичного захворювання тощо.

Якщо людина постійно пригнічує та контролює свої почуття, при цьому не намагається зрозуміти та усвідомити їх, вона вчиться не приймати їх, отже, не сприймає і почуття інших людей. Кожен з нас має право відчувати будь-які почуття, що виникають у нього, вони стають реальним фактом його внутрішнього життя. Дуже важливо вміти приймати свої почуття, які виникли, але знаходити їм відповідну (соціально прийнятну) форму висловлювання. Якщо людина не хоче відчувати ті чи інші почуття, вона може спробувати змінити зовнішню ситуацію, стиль життя, свою позицію, тобто ставлення до того, з приводу чого виникають ці почуття.

Отже, управління почуттями та емоціями починається, насамперед, із розуміння свого емоційного стану та своїх почуттів, тобто. їх усвідомлення. Для цього потрібно вчитися у різних стресових ситуаціях хіба що “виходити” подумки за межі свого «Я» і оцінювати ситуацію з боку, відсторонено, незалежно, без емоційної включеності (Vonnewyn,2014).

Розуміння свого емоційного стану та управління ним допомагають мати знання про те, як влаштовані емоції, внаслідок чого вони з’являються та існують, які механізми лежать у їх основі. Уміння володіти собою у критичних ситуаціях, розуміти емоційний стан та спонукальні мотиви поведінки інших людей, допомагає звільнитися від негативних емоцій, не реагуючи на поведінку інших людей необдуманими емоційними реакціями та діями.

Існує ціла низка способів саморегуляції – свідомого вольового управління внутрішніми процесами власної психіки, які дозволяють дати «вихід почуттю» у формі, яка не зачіпає і не ображає інших, а також цілеспрямовано впливати на зміну свого емоційного стану.

Перша група методів заснована на психофізіологічній розрядці, звільнення від негативних емоцій, що руйнують людину фізично та морально. Існує безліч фізіологічних механізмів розрядки, які відновлюють людину. Зовні вихід емоцій проявляється у вигляді плачу, сміху, тремтіння, позіхання, бажання вдарити, виговоритися та інших. Не треба блокувати їх прояв (пригнічувати позіхання, стримувати сльози тощо) як в інших, так і у себе.

1) Якщо ви роздратовані, обурені чимось чи глибоко скривджені – знайдіть місце, де ви можете вголос проговорити, прокричати те, що обурює вас, виплакати. Нехай це буде пуста кімната. У міру того як ви це робитимете, ви побачите, що ваше роздратування, ваш гнів, ваша образа підуть.

2) Інший спосіб – «порожній стілець». Уявіть собі, що на ньому сидить людина, якій ви хочете вилити почуття, що вас обурюють. Вимовте все, що ви хотіли сказати.

3) Почуття роздратування, агресії, що виникає, можна зняти за допомогою фізичної розрядки.

4) Одним із прийомів саморегуляції є самосповідь – повний внутрішній звіт про себе, відверту розмову з самим собою про «те, що накопало». Це допоможе вам краще розібратися у собі, зніме внутрішню суперечність.

5) Ідеально, якщо у вас є друг, близька людина, яка зможе зацікавлено вислухати вас, якій ви можете висловити все, що вас турбує.

6) Іноді зняти негативний емоційний стан і уникнути конфронтації з іншими допомагає інформувати інших про те, які ви відчуваєте в даний момент.

Друга група способів саморегуляції заснована на витісненні негативних емоцій та почуттів позитивними (Sovani, 2020).

1. Більшість з них пов'язана із заміною негативних емоцій та думок позитивними образами та життєстверджуючим самонавіюванням. Ви хочете

бути впевненим, оптимістично налаштованим – станьте ним! Це у ваших силах. Спробуйте створити свій власний образ, наприклад: «Я впевнений у собі, своїх можливостях, здатний до великих звершень, я відчуваю приплив енергії та оптимізму». Постійно (щодня) зміцнюйте цей образ у своїй свідомості, і ви дійсно станете впевненим, здатним багато на що. На самонавіянні засновано безліч сучасних технік саморегуляції.

2. Витіснення негативних емоцій позитивними, пробудження впевненості у собі, своїх силах здійснюється також за допомогою самозаохочення. На жаль, ми рідко отримуємо заохочення від інших. Стриманість, народжена побоюванням старших, як би не захвалити, часто остуджує перші кроки молодих, тому спонукачем їхньої енергії може бути самозаохочення. Скажіть собі, коли у вас щось виходить добре: «Молодець», «От чудово!», «Як добре!», «Ти можеш! Можеш!» – і народжений цим самозаохоченням приплив почуттів віддавайте справі.

3. Одним із прийомів, що створюють позитивні емоції, є використання запропонованого К. С. Станіславським для підготовки актора «пристосування» – магічного «якби». За допомогою «якби, неначе» включається уява людини, що має величезну творчу силу, що робить своєрідну перестановку почуттів, їх зрушення до «високих спонукань», внаслідок чого придумана обставина викликає реальну зовнішню дію.

Отже, управління емоціями та почуттями включає такі складові: контроль своїх емоційних реакцій; осмислення їх; регулювання цих реакцій, тобто. знаходження адекватного способу вираження почуттів та емоцій; заміна негативних емоцій на позитивні

Володіння собою, своїми емоційними станами дуже важлива, але не єдина складова емоційної культури особистості (Kuchimova, 2020).

Вправа «Склянка». Ціль – тренування психотехніки видозміни, ослаблення стресових переживань.

Ведучий ставить на долоню м'який стаканчик (одноразовий) і говорить учасниками групи наступне: «Уявіть, що цей стаканчик – посудина, для

ваших потаємних почуттів, бажань і думки (пауза). У нього ви можете покласти те, що для вас дійсно важливо і цінно (пауза), це і є те, що ви любите». Протягом кількох хвилин у кімнаті панує мовчання, і в неочікуваний момент ведучий зминає цей стаканчик. Потім ведеться робота з емоційними реакціями, що виникли в учасників групи. Необхідно обговорити, що відчували учасники, і що їм захотілося зробити тощо. Можливо, проведення паралелі переживання «тут і зараз» на ситуації спілкування.

Коли виникають такі самі почуття? Хто ними керує?

Куди вони діваються потім?

Заключна фраза провідного цієї вправи може бути наступною: "Те, що ви зараз пережили – це реальний стрес, це реальна напруга, і те, як ви це пережили і є ваша справжня реакція на стрес, реакція на проблеми, які виникають у вас, у тому числі, і у спілкуванні з іншими людьми.

Вправа «Глечик». Мета – зняття емоційної напруги, фізична розрядка. Ведучий просить учасників тренінгу підвестися, утворивши коло. Між учасниками має бути така відстань, щоб вони не стикалися витягнутими руками.

Ведучий пропонує розім'ятися. Спочатку він показує на собі: з глибоким вдихом піднімає руки вгору, стає навшпиньки, секунд 5-10 так стоїть, потім з видихом опускає руки. Після цього ведучий дає пояснення: вставши навшпиньки, він уявив, що руки його утворюють великий глечик, і в цей глечик з усіх боків злітаються "краплі радості та удачі"; Незабаром вони наповнюють весь глечик, після цього він перевертається, і вся "радість і удача" виливається на голову та тіло. Після цього ведучий робить цю вправу знову, разом із учасниками.

Вправа «Сміттєвий кошик». Мета – тренування способу позбавлення негативних емоцій.

Ведучий роздає учасникам листочки та (якщо необхідно) ручки, в центр кола ставиться сміттєвий кошик. Ведучий звертається до учасників із проханням написати на папері ті негативні емоції, які є зараз у учасників (кожен вказує свої емоції). Після цього папірці викидаються в кошик для сміття. Ведучий опитує добровольців: хто хоче поділитися та розповісти іншим учасникам зміст своєї записки. Наприкінці вправи кошик забирається убік (але на чільне місце) (Kuchimova, 2020).

Рефлексія тренінгового заняття. Обговорення, як почувалися учасники групи, чому навчилися, що нового дізналися.

Для здійснення профілактичної роботи суїцидальної поведінки у підлітків, мною було розроблено систему занять «Мій вибір – життя!».

Ціль занять: створення умов для профілактики суїцидальної поведінки у підлітків.

Завдання:

1. Сприяти зниженню агресивної та демонстративної поведінки.
2. Формувати позитивний образ "Я".
3. Створювати умови зниження афективної поведінки.

Принципи здійснення програми:

1. Принцип єдності діагностичної та корекційної роботи.
2. Принцип урахування вікових особливостей.
3. Діяльнісний принцип.
4. Принцип інформативності.

Основою профілактичної роботи суїцидальної поведінки у підлітків є система групової роботи. У ході занять застосовуються такі методи роботи як: арттерапія (ізотерапія, музикотерапія, мандалатерапія, кольоротерапія, пісочна терапія, асоціативні метафоричні карти), бесіда та інші вправи.

Арттерапія – універсальний метод, який сприяє як поліпшенню внутрішнього стану особистості, так і вираженню пригнічених негативних переживань, за допомогою творчості є можливість розслабитись та розвинути уяву.

Розглянемо одне заняття як приклад (Turaev, 2022).

Заняття на тему: «Магія кольору»

Мета: формування умов для емоційного розвантаження та зняття м'язової напруги.

Матеріали та обладнання: папір А4, фломастери, олівці, фарби, пензлики, свічки.

Час проведення: 40 хв.

Вітальний ритуал, повторення правил групи.

Вправа 1 «Птах»

Мета: управління станом м'язової напруги та розслаблення.

Слова психолога: «Уявіть себе прекрасним птахом, крила у якого міцно стиснуті. Для цього з'єднайте лопатки, напружуючи спину сильно, наскільки це можливо. Ви відчуєте напругу. Далі повільно, не поспішаючи, розслабляйте, звільняйте кожен м'яз спини. Ваші крила стають сильними, невагомими, вони розправляються. Ви відчуваєте розслаблення, внутрішній спокій та одухотворення. Повторіть вправу ще двічі».

Які ви відчуваєте почуття? Чи вийшло у вас розслабитися? У який момент це сталося?

Вправа 2 «Малюнок по колу»

Ціль: створення умов усвідомлення своєї значимості.

Підлітки сідають у коло, кожен отримує аркуш формату А4. За командою психолога кожен учасник починає малювати на аркуші щось. Через кожні 3 хвилини малюнок передається сусідові. Таким чином, кожен учасник вносить нові елементи в малюнок, аркуш повинен пройти через все коло і повернутися до автора.

Вам сподобався підсумковий варіант вашого малюнка? Що ви відчували, коли малювали на аркуші іншої людини? Чи хотіли б ви ще щось додати для повноти картини?

Вправа 3 «Чарівність кольору»

Ціль: підвищення впевненості у собі.

На листі А4 свічок необхідно намалювати малюнок, потім узяти акварельні фарби і повністю зафарбувати лист. Виявиться малюнок, який учасники малювали свічок.

Вправа "Дихальна гімнастика".

Ціль: навчання зняття фізичної напруги.

Учасникам пропонується зайняти те положення сидячи, яке їм буде зручне. Психолог промовляє тихо й не поспішаючи: «Дихати потрібно повільно і глибоко, один вдих і видих у вас займає 20 секунд. На самому початку у вас можуть виникнути труднощі, але не поспішайте напружуватися.

Потрібно порахувати до 8 при вдиху та до 12 при видиху. Завдання потрібно виконувати протягом 3 хвилин».

Рефлексія.

1. Чим ви сьогодні задоволені?
2. Що ви відчуваєте після виконаної роботи?
3. Виконуючи малюнки іншої людини, ви відчували відповідальність?

Таким чином, можна зробити висновок, що розроблена система занять, може сприяти зниженню суїцидальної поведінки підлітків.

Під час занять можуть використовуватись такі прийоми: руханки; моделювання ситуацій; вправи в парах, міні-дискусії та ін. (Turaev, 2022)

Структура заняття:

1. Привітання, вступ до теми.
2. Розминка.
3. Інформування на тему.
3. Основна вправа.
4. Обговорення, зворотний зв'язок з вправ.
5. Завершення, рефлексія заняття.

У процесі тренінгових занять передбачається, що учасникам створюються умови, спрямовані на допомогу в усвідомленні того, що:

1) розвиток стресостійкої особистості допомагає продуктивно будувати своє життя, ефективно долати труднощі та стреси без вживання психоактивних речовин;

2) усвідомлення власних можливостей та форм поведінки мотивує на подальше особистісне розвиток та оволодіння навичками стреспреодолюючої поведінки;

3) кожна людина здатна актуалізувати наявні в неї ресурси та ефективно використовувати їх у професійному та особистому житті, без зловживання психоактивними речовинами та залежної поведінки.

Таким чином, розроблена програма профілактики аутодеструкції поведінки поєднує в собі педагогічні та психологічні методи та форми роботи, що сприяє взаємодії психолога з учасниками освітнього процесу в школі, здійсненню комплексного підходу до профілактики аутодеструкцій у старшокласників, тим самим посилюючи результативність діяльності.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II

Емпірична база дослідження представлена матеріалами обстеження старшокласників Сокільчанського ліцею Попільнянської селищної ради Житомирської області. Вибірка складала 60 осіб, віком від 11 до 17 років, 30 юнаків та 30 дівчата. Дослідження проводили індивідуально на добровільній основі.

Для вивчення схильності старшокласників до аутодеструктивної поведінки та окремих видів залежностей були використані такі методики:

1. Експрес – опитувальник суїцидального ризику (ОСР) у модифікації Т.М. Разуваєвої.
2. Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей, Г.В. Лозова.
3. Тест «Схильність до залежної поведінки» В.Д. Менделевич.
4. Голандський опитувальник харчової поведінки.

Експеримент показав, що старшокласники характеризуються помірно вираженим рівнем схильності до залежної поведінки, високим рівнем схильності до пошуку нових відчуттів низькими рівнями схильності до алкогольної, наркотичної залежності – схильності до спортивного та музичного фанатизму, схильності до залежності від комп'ютерних ігор.

## ВИСНОВКИ

Аутодеструктивна поведінка – стан, коли особа поводить себе таким чином, що завдає шкоди своєму фізичному або психологічному здоров'ю. Це може включати в себе самогубство, самопошкодження (наприклад, різання себе), зловживання наркотиками або алкоголем, розлади харчування, які можуть призвести до небезпечного схуднення, а також інші дії, які можуть негативно вплинути на здоров'я людини.

Аутодеструктивна поведінка може бути викликана різними факторами, такими як депресія, тривога, травматичні події, відчуття самотності або неприйняття. Ці фактори можуть бути поєднані з негативним способом мислення або поведінки, які можуть підштовхнути людину до аутодеструктивних дій.

Причини аутодеструктивної поведінки у підлітків можуть бути різними, включаючи психологічний стрес, проблеми зі статусом, відчуття відокремленості від суспільства, розлади настрою, сімейні проблеми, наслідки насильства або злочинності, негативний вплив засобів масової інформації та інше.

Щоб краще зрозуміти аутодеструктивну поведінку, аби ми, як суспільство, могли допомогти та зцілити цих підлітків, варто розуміти соціальний тиск, який відбувається через засоби масової інформації, родину та однолітків, що впливає на суїцидальну поведінку, розлади харчової поведінки, самопошкодження та зловживання психоактивними речовинами.

Обізнаність – це перший крок до рішення проблеми. Отримання знань про різноманітні чинники, які можуть спонукати деяких підлітків до самознищення, допоможе нам зменшити ці проблеми. Аналіз різних форм аутодеструктивної поведінки та їх статевої відмінностей, говорить про те, що поведінка підлітка – це завжди взаємодія теперішньої ситуації та особистості; її розуміння цієї ситуації, цінностями та смислами, емоційним переживанням цієї ситуації, унікальним досвідом вирішення подібних

проблем. Тому для побудови ефективної профілактики аутодеструктивної поведінки необхідно враховувати і ситуаційні, і особистісні фактори ризику такої поведінки.

Проблема аутодеструктивної поведінки стає мультидисциплінарною. Все більш чітко видніється необхідність інтегрального підходу, який вивчив би всі детермінанти аутоагресивної поведінки і одночасно передбачав можливість вибору варіанта поведінки.

Систематизація підходів забезпечує комплексний характер вивчення умов та факторів виникнення аутодеструкцій та прогнозованих патернів аутодеструктивної поведінки. До них віднесено: певну генетичну схильність до аутодеструктивної поведінки; біологічні передумови – обмін речовин, гормональний фон; умови раннього розвитку дитини з формуванням стрес-уразливості; посилення соціально-психологічного стресу у суспільстві; періодичні зміни у суспільстві.

База дослідження представлена матеріалами обстеження старшокласників Сокільчанського ліцею Попільнянської селищної ради Житомирської області. Вибірка склала 60 осіб, віком від 11 до 17 років, 30 юнаків та 30 дівчата. Дослідження було індивідуальним на добровільній основі.

Для оцінки схильності старшокласників до аутодеструктивної поведінки та окремих видів залежностей були використані наступні методики: -Експрес-опитувальник суїцидального ризику (ОСР) у модифікації Т.М. Разуваєвої; -Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей за Г.В. Лозовою, -Тест «Схильність до залежної поведінки» В.Д. Менделевича та Голандський опитувальник харчової поведінки. Всі тести були проведені індивідуально з кожним учасником.

Емпіричне дослідження показало, що старшокласники характеризуються помірно вираженим рівнем схильності до залежної поведінки, високим рівнем схильності до пошуку нових відчуттів, низькими рівнями схильності до алкогольної, наркотичної залежності – схильності до

спортивного та музичного фанатизму, схильності до залежності від комп'ютерних ігор.

Порівнюючи та аналізуючи довоєнні напрацювання та нашу статистику під час війни у відмінностях аутодеструктивної поведінки старших підлітків залежно від статі можна побачити, що незначні зміни, все ж таки, відбулися. Поведінка підлітка - це завжди взаємодія теперішньої ситуації та особистості; її розуміння цієї ситуації, цінностями та смислами, емоційним переживанням цієї ситуації, унікальним досвідом вирішення подібних проблем. Війна як фактор, неодмінно буде впливати на різні показники і на різні схильності до аутодеструктивної поведінки серед підлітків. Незмінним залишається те, що дівчата менш схильні до аутодеструктивної поведінки, ніж хлопці.

Статеві відмінності в аутодеструктивній поведінці виявляються в тому, що певні форми такої поведінки можуть бути більш поширеними серед юнаків чи дівчат. Наприклад, за даними досліджень, юнаки більш схильні до ризикованої поведінки, такої як зловживання алкоголем і наркотиками, небезпечних видів спорту та інших форм ризикованої поведінки, яка може призвести до травм або інших негативних наслідків для здоров'я.

З іншого боку, деякі форми аутодеструктивної поведінки є більш поширеними серед дівчат. Наприклад, розлади харчової поведінки частіше діагностуються у дівчат, ніж у юнаків.

Серед причин, які могли викликати розбіжності в аутодеструктивній поведінці у юнаків та дівчат, виділено наступні:

- Соціальні очікування. Суспільство частіше очікує від дівчат більшої емоційної витриманості та співчутливості, що може призвести до того, що дівчата зберігають свої проблеми в собі та не шукають допомоги. З іншого боку, хлопці можуть бути менш схильні до висловлення своїх емоцій, що може призвести до більшої ймовірності виникнення аутодеструктивної поведінки.

- Роль стереотипів. Чоловікам традиційно дозволяється бути більш агресивними та ризикованими, що може призвести до більшого нахилу до аутодеструктивної поведінки, такої як наркоманія або алкоголізм. У той же час, жінки можуть бути більш схильні до самознищення та інших форм поведінки, що не є фізично агресивними.

- Роль статевих гормонів. Хлопці та дівчата мають різний рівень статевих гормонів, що може вплинути на їхню поведінку. Наприклад, дослідження показали, що хлопці, які мають високий рівень тестостерону, можуть бути більш нахильні до ризикованої поведінки. При цьому менструальний цикл може негативно впливати на дівчат, що призводить до певних форм аутодеструктивної поведінки.

- Роль соціального середовища. Хлопці та дівчата можуть бути підвернуті різним соціальним факторам, таким як наявність різних груп друзів або різні культурні норми, які можуть впливати на їхню поведінку тощо.

Проте варто зазначити, що ці статеві відмінності є загальними тенденціями, і в кожній конкретній ситуації можуть бути відмінності в індивідуальних особливостях та контексті. Наприклад, дівчата можуть також бути схильні до ризикованої поведінки, а чоловіки – до депресії. Отже, важливо розглядати кожну ситуацію індивідуально та з урахуванням усіх факторів, що можуть впливати на аутодеструктивну поведінку.

Молоді люди, які стоять на порозі дорослого життя, більш чутливі до нових і складних вимог та умов суспільства. Вони зіткнуться з багатьма проблемами, емоційним напруженням у взаєминах з іншими людьми, і необхідністю виконувати важкі навчальні завдання, що потребують напруження і витривалості.

Відтак, розроблено та здійснено програму профілактики аутодеструктивної поведінки старшокласників, спрямовану на зниження схильності юнаків та дівчат від зниження рівня залежностей від алкогольної залежності, залежності до тютюнопаління, харчової залежності та

суїцидального ризику в умовах війни. Метою програми було власне створення психолого-педагогічних умов зниження схильності старшокласників до залежностей, сприяють мінімізації ризику формування аутодеструктивної поведінки.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амбрумова, А., Жезлова, Л. (1978). Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М. С.13
2. Белогуров С., Климович В. (2004). Профилактика подростковой наркомании. Навыки противостояния и сопротивления распространению наркомании. М.: Планетариум. С.96
3. Бородин, С., Кудрявцев, В., Кудрявцев, Ю., Нерсисянц, В. (1989). Социальные отклонения. М.: Юридическая литература. С.368
4. Банников, Г., Павлова, Т., Кошкин, К., Летова, А. (2015). Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы). *Суицидология*. 6, 21-32.
5. Вінницький державний педагогічний університет ім.М.Коцюбинського (2020), курсова «Психологічні особливості виникнення девіантної поведінки у підлітків»
6. Выготский. Л. (1983). Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.3. Проблемы развития психики. Под ред. А. М. Матюшкина. М.: Педагогика. С.81
7. Выготский, Л. (1930). Психология детского возраста. М.: Эксмопресс. С.534
8. Гарданова, Ж., Есаулов, В., Седова, Е. (2020). Гендерные особенности факторов риска суицидального поведения у подростков. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 4, 142-144.

9. Гамезо, М., Петрова, Е., Орлова, Л. (2003). Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов. М.: Педагогическое общество России. С.183-185
10. Дюркгейм, Э. (1994). Самоубийство: Социологический этюд/пер, с фр. с сокр.; под ред. В.А. Базарова. Москва: Мысль. С.399
11. Зотов, П.Б. (2015). Суицидальное поведение: роль «внешнего» ключа» как элемента суицидальной динамики и объекта психотерапии. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*, 4. 133-137.
12. Зайченко, А. (2007). Самоповреждающее поведение. Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: Материалы Третьей Всероссийской научно-практической конференции. Казань: ЗАО «Новое знание». С.381-386
13. Змановская, Е. (2009). Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. М.: Академия. С.36
14. Ипатов, А.В. (2017). Психологические детерминанты аутодеструктивного поведения подростков и механизмы его коррекции: автореф.дис... д-ра психол.наук. СПб. с.52
15. Кадар, Т. (2018). Сравнительный анализ пищевой зависимости и нарушения пищевого поведения у девочек и мальчиков подростков. ФГБОУ ВО «Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет», г. Комсомольск-на-Амуре, Россия. С.2
16. Кошарная, Л., Мордишева, Г. (2010). Основные подходы к изучению девиантного поведения. *Пензенский государственный университет*. 1(13), 70-81.
17. Крючкова, А.Б. (2010). Психологические особенности агрессивности старшеклассников. *Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика*. (3). С.79-82.

- 18.Кульчицька Анна, Федотова Тетяна (2019) Психологічний журнал, «оціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки у підлітковому віці, ст.178-185
- 19.Лоренц, К. (1994). Агрессия или Так называемое зло. М.: Прогресс, с.352
- 20.Личко, А. (2010). Психопатии и акцентуации характера у подростков. Санкт-Петербург: Речь. С.256
- 21.На пути к преступлению: девиантное поведение подростков и риски взросления (2012). Коллективная монография: под научным руководством М.Е. Поздняковой и Т.А. Хагурова. Краснодар: Кубанский гос. ун-т; М.: Институт социологии РАН. С.88-93
- 22.Николаева, Н. (2014). История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты). *Клиническая и специальная психология*. 1, 25-28.
- 23.Польская, Н. (2017). Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии. Автореферат дисс.д. псих. н. М.: URSS.
- 24.Польская, Н. (2016). Модели коррекции и профилактики самоповреждающего поведения. *Консультативная психология и психотерапия*. 3, 110-125.
- 25.Польская, Н. (2015). Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте. *Консультативная психология и психотерапия*. 4 (88), с.179-187.
- 26.Польская, Н. (2018). Факторы и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков. *Клиническая и специальная психология*. 2 (26), 3.
- 27.Попов, Ю.В., Бруг А.В. (2005). Аддиктивное суицидальное поведение подростков. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 1, 24-26.

- 28.Суицидология: прошлое и настоящее. Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах (2013). сост. А.Н.Маховиков. М. с.569
- 29.Савчин, М.В. Василенко, Л.П. (2005). Вікова психологія. Навчальний посібник. Київ. С.192-194
- 30.Чуева, Е. (2017). Самоповреждающее поведение детей и подростков. Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. С.71
- 31.American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA.
- 32.Anderson, R. (2002). Deaths: Leading causes for 2000. *National Vital Statistics Reports*. 50 (16), 1-85.
- 33.Bahr, S., Hoffmann J., Yang X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. 26(6). P. 529-551.
- 34.Blüml, V., Kapusta, N., Doering S. (2013). Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population. *PLoS ONE*. 8(10), 76-86. doi:10.1371/journal.pone.0076646)
- 35.Bonnewyn, A, Shah, A, Bruffaerts, R and Demyttenaere, K (2014) Are gender and life attitudes associated with the wish to die in older psychiatric and somatic inpatients? An explorative study. *International Psychogeriatrics* 26, 1693–1702.CrossRefGoogle ScholarPubMed
- 36.Breslau, N., Schultz, L., Lipton, R., Peterson, E., & Welch, K. (2012). Migraine headaches and suicide attempt. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52, 723-731.
- 37.Bridge, J., Goldstein, T., Brent, D. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006. Vol. 47 (34). P. 372-394
- 38.Costin, C. (1997) The Eating Disorder Sourcebook: A Comprehensive Guide to the Causes, Treatments, and Prevention of Eating Disorders. *Los Angeles: Lowell House*. p.253

39. Curtis, C., (2008). Self-destructive Behaviors of Adolescent Girls and Boys. *Honors Theses. Paper.* P.17-74
40. Czajkowska, M., Droszol-Cop, A., Gałazka, I., Naworska, B., & Skrzypulec-Plinta, V. (2015). Menstrual cycle and the prevalence of premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder in adolescent athletes. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28, 492-498.
41. Duncan, S., Duncan, T. (1998). Progression of alcohol, cigarette, and marijuana use in adolescence. *Journal of behavioral medicine. Handbook of Developmental Psychopathology.* 589-605 c.21
42. Fleischmann, A., Bertolote, J., Belfer, M. (2005). Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence. *American Journal of Orthopsychiatry.* 75(4). 676-683
43. Foley, D., Goldston, D., Costello, E., Angold A. (2006). Proximal psychiatric risk factors for suicidality in youth: the Great Smoky Mountains Study. *Archives of General Psychiatry.* 63, 1017-1024. DOI: <https://www.doi.org/10.1001/archpsyc.63.9.1017>
44. Fortune, S., Sinclair, J., Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health.* 8, 369.
45. Goodman, R., Scott, S. (2005). *Child Psychiatry.* Blackwell Publishing Ltd. P.390
46. Grohol, J. M. (2011). The vicious cycle of poverty and mental health. retrieved from <http://psychcentral.com/blog/archives/2011/11/02/the-vicious-cycle-of-poverty-and-mental-health>.
47. Hillman, J., Szasz, T. (2020). *Suicide and the Soul Paperback.* Spring Publications. P.78
48. Ipatov, A. V. (2014). Psikhologicheskie osobennosti podrostkovoii autodestruktsii. *Akmeologiya.* P.128
49. Kim, D., Kim, H. (2009). Body-image dissatisfaction as a predictor of suicidal ideation among Korean boys and girls in different stages of

- adolescence: a two-year longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*. 45 (1). 47-54.
50. King, C., Foster, C., Rogalski, K. (2013). *Teen Suicide Risk*. New York, NY: Guilford Press. P.208
51. Kuchimova Ch. A, Khodzhaeva N. I. (2020), Prolonged and chronic endogenous depressions, *Journal of Biomedicine and Practice*, vol. 3, issue 5, pp.40-44.
52. Kung, E., Farrell, A.D. (2000). The role of parents and peers in early adolescent substance use: an examination of mediating and moderating effects. *J. of Child and family studies*. 9(4). 509-528.
53. Nash, S., McQueen A., Bray J. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: family environment, peer influence, and parental expectations. *Adolesc. health*. 37(1). 19-28
54. Nock, M. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. 6(1), 339-363.
55. O'Connor, R., Rasmussen, S., Hawton, K. (2012). Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm. *The British Journal of Psychiatry*. 200(4), 330-335.
56. Owens, S., Eisenlohr-Moul, T., Prinstein, Mitchell. Understanding When and Why Some Adolescent Girls Attempt Suicide: An Emerging Framework Integrating Menstrual Cycle Fluctuations in Risk. DOI: 10.1111/cdep.12367
57. Portzky, G., Audenaert, K., VanHeeringen, K. (2005). Suicide among adolescents. A psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality-related risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 40 (11). 922-930
58. Pryor, T., & Wiederman, M. W. (1998). Personality features and expressed concerns of adolescents with eating disorders. *Adolescence*, p.293
59. Ross, S, Heath, N. (2003). Two Models of Adolescent Self-Mutilation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 33(3), 277-287.
60. Shneidman, E. (2001). *Dusha samoubiitsy*. M.: Smysl. P.128

61. Sovani, A. Nonsubstance or behavioral addictions: Neuropsychological underpinnings and psychosocial interventions (2020). *Annals of Indian Psychiatry*, 4(1):5-9.
62. Stanley. G. Hall. (1904). Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, religion and education, sociology, sex, crime, religion and education. New York, *Appleton «American Journal of Religious Psychology and Education»*. P.963.
63. Turaev Bobir Temirpulatovich, Ochilov Ulugbek Usmanovich, Kubaev Rustam Murodullayevich, & Turgunboev Anvar Uzokboyevich. (2022). Clinical Manifestations of Suicidal Behaviors as a Result of Depressive Disorders During Adolescence. *Eurasian Medical Research Periodical*, 8, 55–58.
64. Walsh, B. (2012) *Treating self-injury*. 2<sup>ns</sup> ed. New York: Guilford Press.
65. Wasserman, D., Cheng Q., Jiang G. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*. 4 (2). 114-120.
66. Yong-Chun, B., Seon-Kyeong, J., Kee-Hong, Ch., Seung-Hwan, L. (2017). The relationship between childhood trauma and suicidal ideation: role of maltreatment and potential mediators. *Psychiatry Investigation*. 1, 37-43. DOI: <https://www.doi.org/10.4306/pi.2017.14.1.37>

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### **Опитувальник суїцидального ризику (ОСР) Шмельова О.Г. (Модифікація Разуваєвої Т.М.).**

Міністерство оборони України / Науково-дослідний центр гуманітарних проблем збройних сил України / Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців / Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. / Методичний посібник, Київ – 2019, сторінка 108

1. Ви все відчуваєте гостріше, ніж більшість людей.
2. Вас часто долають похмурі думки.
3. Тепер Ви вже не сподіваєтеся досягти бажаного становища у житті.
4. У разі невдачі Вам важко розпочати нову справу.
5. Вам безумовно не щастить у житті.
6. Вчитися Вам стало важче, ніж раніше.
7. Більшість людей задоволені життям більше, ніж Ви.
8. Ви вважаєте, що смерть є спокутою гріхів.
9. Тільки зріла людина може прийняти рішення піти з життя.
10. Часом у Вас бувають напади нестримного сміху чи плачу.
11. Зазвичай Ви обережні з людьми, які ставляться до Вас дружелюбніше, ніж Ви очікували.
12. Ви вважаєте себе приреченою людиною.

13. Мало хто щиро намагається допомогти іншим, якщо це пов'язано із незручностями.

14. У Вас таке враження, що Вас ніхто не розуміє.

15. Людина, яка вводить інших у спокусу, залишаючи без нагляду цінне майно, винна приблизно стільки ж, скільки і той, хто це майно викрадає.

16. У Вашому житті не було таких невдач, коли здавалося, що все скінчено.

17. Зазвичай Ви задоволені своєю долею.

18. Ви вважаєте, що завжди потрібно вчасно поставити крапку.

19. У Вашому житті є люди, прихильність до яких може дуже вплинути на Ваші рішення і навіть змінити їх.

20. Коли Вас ображають, Ви прагнете будь-що-будь довести кривдникові, що він вчинив несправедливо.

21. Часто Ви так хвилюєтеся, що це заважає Вам говорити.

22. Вам часто здається, що обставини, в яких Ви опинилися, відрізняються особливою несправедливістю.

23. Іноді Вам здається, що Ви раптом зробили щось погане або навіть гірше.

24. Майбутнє уявляється Вам досить беспросвітним.

25. Більшість людей здатні добиватися вигоди не зовсім чесним шляхом.

26. Майбутнє надто розпливчате, щоб будувати серйозні плани.

27. Мало кому в житті довелося випробувати те, що пережили нещодавно Ви.

28. Ви схильні так гостро переживати неприємності, що не можете викинути з голови думки про це.

29. Часто Ви дієте необдуманно, підкоряючись першому пориву.

Обробка та інтерпретація результатів. Бали підраховуються окремо по кожному фактору. Відповіді так відповідає 1 бал. Кількість тверджень щодо

кожного з факторів приймається за 100. Кількість балів переводиться у відсотки. За відсотковим співвідношенням визначається індивідуальний стиль суїцидальної динаміки. Отриманий бал урівнюється у значеннях з урахуванням індексу. Робиться висновок про рівень сформованості суїцидальних намірів та конкретні фактори суїцидального ризику.

Субшкальний діагностичний коефіцієнт	Номера суджень	Індекс
Демонстративність	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
Афективність	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
Унікальність	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
Неспроможність	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
Соціальний песімізм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1
Злам культурних барерів	8, 9, 18	2, 3
Максималізм	4, 16	3, 2
Часова перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
Антисуїцидальний фактор	19, 21	3, 2

### Зміст субшкальних діагностичних концептів

1. Демонстративність (Д). Бажання привернути увагу оточуючих до своїх нещасть, домогтися співчуття та розуміння. Оцінюване із зовнішньої позиції часом як «шантаж», «істероїдне випинання труднощів», демонстративна суїцидальна поведінка переживається зсередини як «крик про допомогу». Найбільш суїцидонебезпечним є поєднання з емоційною ригідністю, коли «діалог зі світом» може зайти занадто далеко. До цієї субшкали належать пункти № 12, 14, 20, 22, 27 опитувальника.

2. Афективність (А). Домінування емоцій над інтелектуальним контролем щодо оцінки ситуації. Готовність реагувати на психотравмуючу ситуацію безпосередньо емоційно. У крайньому варіанті – афективна блокада інтелекту. Пункти №1, 10, 20, 23, 28, 29.

3. Унікальність (У). Сприйняття себе, ситуації, і, можливо, власного життя загалом як явища виняткового, не схожого інші, і, отже, що передбачає виняткові варіанти виходу, зокрема, суїцид. Тісно пов'язані з феноменом «непроникності» досліду, тобто з недостатнім умінням використовувати свій і чужий життєвий досвід. Пункти №1, 12, 14, 22, 27.

4. Неспроможність (Н). Негативна концепція особистості. Уявлення про свою неспроможність, некомпетентність, непотрібність, «вимкненості» зі світу. Ця субшкала може бути пов'язана з уявленнями про фізичну, інтелектуальну, моральну та іншу неспроможність. Неспроможність виражає інтрапунітивний радикал. Формула зовнішнього монологу – «Я поганий». Пункти №2, 3, 6, 7, 17.

5. Соціальний песимізм (СП). Негативна концепція навколишнього світу. Сприйняття світу як ворожого, не відповідного уявленню нормальних або задовільних для людини взаєминах. Соціальний песимізм тісно пов'язаний із екстрапунітивним стилем каузальної атрибуції. У відсутність Я спостерігається екстрапунітивність за формулою внутрішнього монологу "Ви всі негідні мене". Пункти № 5, 11, 13, 15, 17, 22, 25

6. Злам культурних бар'єрів (ЗКБ). Культ самовбивства. Пошук культурних цінностей і нормативів, що виправдовують суїцидальну поведінку або навіть роблять її певною мірою привабливою. Запозичення суїцидальних моделей поведінки з літератури та кіно. У крайньому варіанті – інверсія цінності смерті та життя. За відсутності виражених піків за іншими шкалами це може говорити лише про «екзистенцію смерті». Одна з можливих внутрішніх причин культу смерті – доведена до патологічного максималізму смислової установка на самодіяльність: «Вершник власної долі сам визначає кінець свого існування». Пункти №8, 9, 18.

7. Максималізм (М). Інфантильний максималізм ціннісних установок. Поширення попри всі сфери життя змісту локального конфлікту у якійсь одній життєвій сфері. Неможливість компенсації. Афективна фіксація на невдачах. Пункти №4, 16.

8. Тимчасова перспектива (ВП). Неможливість конструктивного планування майбутнього. Це може бути наслідком сильної занурення у справжню ситуацію, трансформацією почуття нерозв'язності поточної проблеми на глобальний страх невдач і поразок у майбутньому. Пункти № 2, 3, 12, 24, 25, 27.

Антисуїцидальний фактор (АФ). Навіть за високої виразності решти чинників є чинник, який знімає глобальний суїцидальний ризик. Це глибоке розуміння почуття відповідальності за близьких, почуття боргу. Це уявлення про гріховність самогубства, антиестетичність його, страх болю і фізичних страждань. У певному сенсі це показник наявного рівня передумов для психокорекційної роботи. Пункти № 19, 21. 34

## ТЕСТ «СХИЛЬНІСТЬ ДО ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ»

(В.Д.Менделевіч)

Інструкція: користуючись даною шкалою, вкажіть, якою мірою Ви згодні або не згодні з кожним з наступних тверджень, ставлячи X у відповідному місці. Давайте лише одну відповідь на кожне твердження:

1 - зовсім не згоден (зовсім не так); 2 - швидше не згоден (скоріше не так);

3 - ні те, ні інше (і так, і не так); 4 - скоріше згоден (скоріше так)

5 - цілком згоден (саме так).

№		1	2	3	4	5
1	Я схильний розчаровуватись у людях					
2	Вірити у прикмети безглуздо					
3	Часто буває, що я ображаюся на батьків чи друзів					
4	Нерідко я спізнюся на навчання (роботу) або на зустріч через непередбачені випадковості в дорозі					
5	Навколишні часто дивують мене своєю поведінкою					
6	Мої батьки часто намагаються поводитися зі мною як з маленькою дитиною					
7	Я люблю планувати свій час до дрібниць та з точністю до хвилин					
8	Мені здається, що я відчуваю те, що відбувається навколо більш гостро, ніж інші					
9	Батьки самі винні у тому, що їхні діти починають приймати наркотики (“колотись”)					

10	Для мене немає абсолютних авторитетів					
11	У дитинстві був період, коли я пристрасно любив що-небудь підраховувати (кількість вікон, сходів, номери машин)					
12	Якби батьки чи інші дорослі більше говорили б з дітьми про шкоду наркотиків, то мало хто ставав би наркоманом					
13	Мені легше перенести скандал, чим однакову розмірене життя					
14	Я вірю в псування і пристрій					
15	Перш, ніж що-небудь зробити, я намагаюся передбачити всі небезпеки, які можуть підстерігати мене					
16	Якщо я чимось захоплено зайнятий, то часто навіть не помічаю, що відбувається довкола					
17	Я живу і поступаю відповідно до приказки: "Сподівайся на краще, але готуйся до гіршого"					
18	Мене нелегко переконати в будь-чому					
19	Мене нерідко обманювали (обманюють)					
20	Невідомість для мене дуже болісна і тяжка					
21	Мене дратує, коли на вулиці, в магазині чи в транспорті на мене уважно дивляться					
22	Життя малоцікаве, коли в ньому немає небезпек					
23	Я не поважаю тих, хто відривається від колективу					
24	Деякі люди одним дотиком можуть зілвити хвору людину					
25	Життя має бути радісним, інакше нема чого жити					
26	Я добре орієнтуюсь у часі і, не дивлячись на годинник, можу точно сказати "яка зараз година"					
27	Якщо я захочу щось зробити, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, то я готовий відмовитись від своїх намірів					
28	У дитинстві я часто відмовлявся залишатися один					
29	Мені нерідко буває нудно, коли нічим себе зайняти					
30	У житті треба спробувати все					
31	Я легко можу заснути у будь-який зручний час (і вночі, та вдень)					
32	Після того, як я схожу в ліс по гриби, у мене довго перед очима можуть зберігатися спогади про гриби					
33	Я люблю помріяти про те, на що я витрачу можливий майбутній виграш в лотереї, як вчиню з обіцяним подарунком					
34	Часто думаю: "Добре стати дитиною"					
35	Мені часто важко знаходити правильні слова для моїх почуттів					
36	Для мене не складно дати знайомому грошей у позику на покупку спиртного					
37	Я схильний жити, намагаючись не обтяжувати себе роздумами про те, що може статися зі мною у майбутньому					
38	Я люблю, коли мені гадають на картах або по руці					
39	Мені добре вдається копіювати міміку та жести інших					

	людей					
40	Коли мене будять уночі чи рано вранці, то я довго не можу зрозуміти, що відбувається навколо					
41	Музику я люблю гучну, а не тиху					
42	У мене бувають почуття, яким я не можу дати цілком точне визначення					
43	Людина повинна намагатися розуміти свої сни, керуватися ними в житті та витягувати з них застереження					
44	Мене важко застати зненацька					
45	Усі відомі мені "чудеса" пояснюються дуже просто – обман та фокуси					
46	Мене вважають наївною людиною, бо мені часто трапляється в халепу					
47	Наркотики бувають "легкими", і вони не викликають наркоманії					
48	Я іноді відчував, що хтось за допомогою гіпнозу змушував мене робити будь-які вчинки					
49	Мої знайомі вважають мене романтиком					
50	Я вірю в дива					
51	Навіть психічно здорова людина іноді не може відповідати за свої вчинки					
52	Мене часто спантеличує поведінка та вчинки людей, яких я давно знаю					
53	Нікому не можна довіряти – це правильна позиція					
54	Найщасливіший час життя – це молодість					
55	У дитинстві я боявся, що мама може покинути мене, піти з дому і не повернутися					
56	Я схильний краще пам'ятати неприємні події, що реально відбулися зі мною, ніж власні прогнози. з приводу можливості їх появи					
57	Я люблю радитися з друзями (або дорослими) як вчинити у складній ситуації					
58	Я б погодився пожити нехай мало, але бурхливо					
59	Я б міг на суперечку ввести собі у вену наркотик (героїн)					
60	Часто мене не оцінювали за заслугами					
61	Я завжди точно можу сказати, скільки грошей я витратив і скільки в мене лишилося					
62	У дитинстві я довго не міг звикнути до дитячого садка (яслам) і не хотів туди через це ходити					
63	Своїм друзям чи подругам я довіряю повністю і переконаний, що вони мене ніколи не обдурять і не зрадять.					
64	Небезпека вживання наркотиків явно перебільшена					
65	У житті все-таки мало яскравих подій					
66	Я не люблю тривалі подорожі у поїзді або на автобусі					
67	Мене дратує брудне скло, тому що весь світ тоді здається брудним та сірим					
68	Коли мені нудно, я зазвичай лягаю поспати					
69	Часто батьки (або дорослі) дорікають мені за те, що я слухаю надмірно гучну музику					
70	Дуже болісно чогось чекати					

71	Я міг би після деяких попередніх пояснень керувати маленьким (спортивним) літаком					
72	Я нерідко прокидаюся вранці за кілька секунд або хвилин до дзвінка будильника					
73	Якби трапилася пожежа і мені треба було б з вікна п'ятого поверху стрибнути на тент, розгорнутий пожежниками, я б не замислюючись зробив це					
74	Мені шкода наївних людей					
75	Мене бентежить, коли люди довго і пильно дивляться мені у вічі					
76	Ризикувати всім, наприклад у казино, можуть лише сильні люди					
77	У тому, що підліток стає наркоманом винні ті, хто продає наркотики					
78	Я люблю дуже швидку, а не повільну їзду					
79	Я довіряю прогнозам гороскопу слідуюрекомендаціям, що містяться в них					
80	Мене дуже цікавлять лотереї					
81	Прогнозувати майбутнє - марна справа, т.к. багато від тебе не залежить					
82	Я здатний з легкістю описувати свої почуття					
83	У мене в житті були випадки, коли я щось робив, а потім не пам'ятав, що саме					
84	Вважаю, що цікавість – не порок					
85	Буває, що мене лякають люди із гучним голосом					
86	У мене було (є) багато захоплень (інтересів, хобі)					
87	Коли я залишаюся вдома, то мені часто буває не по собі від самотності					
88	Я – не забобонний					
89	Мені казали, що в мене непогані здібності імітувати голоси чи звички людей					
90	Є люди, яким я вірю беззастережно					
91	Трапляється, що під час розмови з заїкаючим я сам починаю говорити плутано і з запинками					
92	Найтяжче у житті – це самотність					
93	Якщо я починаю грати в якусь гру, то мене часто нелегко відірвати від неї.					
94	Буває, що я можу зробити на зло навіть те, що мені самому виявиться не вигідним					
95	Мене завжди притягувала та притягує таємничість, загадковість, містика					
96	Бувало, що на вулиці погоджувався на грус "наперсточниками"					
97	Я знаю багатьох хлопців, хто вживає чи вживав наркотики					
98	Я, як правило, ставлю будильник так, щоб не тільки все встигнути зробити до виходу з дому, а й мати кілька хвилин у запасі					
99	У своєму житті я часто стикаюся (зіштовхувався) з неймовірним збігом несприятливих обставин					

100	Я готовий повністю підкоритись і навіть довірити свою долю, але тільки тому, кого дійсно поважаю				
101	Я люблю ризикувати				
102	Серед моїх знайомих є люди, які мають дар переконувати				
103	Мене часто неможливо відірвати від цікавої справи, ігри, заняття				
104	Я міг би стрибнути з парашутом				
105	Мені все одно, що про мене думають оточуючі				
106	Мене багато чого в житті дивує				
107	Я можу заперечити будь-кого				
108	Я увійшов би ви разом з приборкувачем у клітку з левами, якби він мені сказав, що це безпечно				
109	Якщо мене про щось просять, мені важковідмовити				
110	Мені легше придумати власні приклади, ніж вивчити напам'ять приклади з підручника				
111	Мені ніколи не буває нудно				
112	Часто я сам від себе не чекаю будь-якого вчинку				
113	У дитинстві в мене якийсь час були тики чи різноманітні повторювані рухи				
114	Я люблю помріяти				
115	Мене тягне все нове та незвичайне				
116	Зі мною нерідко трапляються "нещасні випадки" і трапляються всілякі події				

## ОБРОБКА ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

### “ТЕСТ СХИЛЬНОСТІ ДО ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ”

В.Д.Менделевича

**Диагностический портфель для определения склонности к аддиктивному поведению /** Под общ. ред. Иониной О.В. – Тула: ГУ ТО «Региональный центр «Развитие», 2019, с. 22

**Обробка:** прями питання (бали підраховуються відповідно до зазначених випробуваних) - "5" - 5, "4" - 4, "3" - 3, "2" - 2, "1" - 1), зворотні питання (Бали підраховуються навпаки - "5" - 1, "4" - 2, "3" - 3, "2" - 4, "1" - 5). Обробці піддаються лише відповіді питання, зазначені у таблиці 1. Відповіді інші питання не обробляються.

Для оцінки схильності до залежної поведінки бали відповідей на прями та зворотні питання підсумовуються за кожною шкалою окремо.

Для оцінки схильності до наркозалежності сумуються бали, отримані за відповіді на такі питання (перший та другий стовпці) до алкогольної залежності (третій та четвертий стовпці):

№ прямих питань	№ зворотних питань	№ прямих питань	№ зворотних питань
1	2	3	21
3	12	5	29
4	29	14	38

16	30		15	41
19	41		16	44
24	45		17	64
26	53		19	65
48	61		20	67
50	65		24	75
52	67		26	77
54	69		30	81
59	72		43	
76	77		48	
79	78		76	
80	81		79	
89	86		84	
91	112		91	
96	114		95	
97			97	
100			100	
107			107	
110			112	
116			113	
			116	

### Інтерпретація:

	Ознаки тенденції	Ознаки підвищеної схильності	Ознаки високою ймовірності
Наркозалежність	> 98балів	> 107 балів	> 116 балів
Алкогольна залежність	> 99балів	> 105 балів	>111 балів

Максимальні бали: з наркозалежності - 205, з алкогольної залежності - 175.

Для оцінки схильності до спортивного та музичного фанатизму підсумовуються бали, отримані за відповіді на такі питання (перший та другий стовпці):

№ прямих питань	№ зворотних питань
4	64
14	
33	
41	
47	
48	
58	
60	
62	

70	
71	
85	
86	
93	
94	
95	
100	
103	
112	
116	

### Інтерпретація результатів:

Залежно	Ознаки тенденції	Ознаки підвищеної схильності	Ознаки високою ймовірності
Спортивний і музичний фанатизм	≥50 балів	≥63 бали	≥76 балів

Максимальні бали за шкалою спортивного та музичного фанатизму – 105.

Схильність до фанатизму діагностується при відповідях «так» на запитання

**1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20 і «ні» – на 8, 11, 15, 19.**

кожен відповідь, що збіглася з ключем, нараховується 3 бали. За повне розбіжність із ключем нараховується 1 бал. За відповідь "іноді" у всіх випадках нараховується 2 бали.

### Інтерпретація:

Схильність до спортивного та музичного фанатизм	Низькі значення	Середні значення	Високі значення
Бали	≥ 33 бали	34≥x≥41 бал	≥ 42 бали

Для оцінки схильності до залежності від комп'ютерних ігор сумуються бали, отримані за відповіді на ці питання (перший та другий стовпці):

№ прямих питань	№ зворотних питань
1	14
21	

22	
23	
37	
47	
48	
56	

60			
75			
78			
80			
81			
93			
94			
99			
101			
105			
109			
110			
116			
<b>Інтерпретація:</b>	Ознаки тенденції	Ознаки підвищеної схильності	Ознаки високої мовірності
Залежність від комп'ютерні ігри.	≥ 48 балів	≥60 балів	≥77 балів

**Низький рівень:** дана категорія характеризується малою ймовірністю розвитку залежності, відсутністю особистісних якостей, що сприяють формуванню залежності (адикції) та відсутністю схильності до вживання алкогольних напоїв. Спостерігаються такі особистісні риси, які виключають ризик залучення до алкоголю та алкоголезалежної поведінки.

**Ознаки тенденції:** випробувані, віднесені до цієї групи, мають схильність до залежного поведінки середньої виразності. Це говорить про те, що у випробуваних за певних соціальних умов є ризик розвитку алкогольної залежності.

**Ознаки підвищеної схильності:** у піддослідних цієї групи схильність до залежного поведінці вище середньої, тобто в них переважають ті якості, які більшою мірою свідчать про його спрямованість на вживання спиртних напоїв та ризик розвитку психологічної залежності від алкоголю.

**Ознаки високої ймовірності:** Ця категорія характеризується високою схильністю до залежного поведінки. У випробуваних спостерігається висока спрямованість на вживання спиртних напоїв, позитивне ставлення до залежності та риси особистості, які значно збільшують ризик залежної алкогольної проблемної поведінки.

**Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей, Лозова Г.В.**

Леся Миколаївна Вольнова / Профілактика девіантної поведінки підлітків, Частина 2, Практична частина / Навчально-методичний посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка»

Друге видання, Київ 2015

**Інструкції.** Вам пропонується тестовий матеріал, що складається із 70 питань (суджень). Уважно прочитайте твердження та, не роздумуючи дуже довго, виберіть один із варіантів відповіді.

1. Ні -1 бал;
2. Скоріше ні – 2 бали;
3. Ні так, ні ні -3 бали;
4. Скоріше так – 4 бали;
5. Так – 5 балів.

**Тестовий матеріал.**

1. Час від часу мені дуже хочеться випити, щоб розслабитись
2. У свій вільний час найчастіше дивлюся телевізор.
3. Я вважаю, що самота – це найстрашніше у житті
4. Я – людина азартна і люблю азартні ігри.
5. Міжстатеві відносини – це найбільше задоволення у житті.
6. Я досить часто їм не від голоду, а для задоволення.
7. Я дотримуюсь релігійних ритуалів.
8. Я весь час думаю про роботу, про те, як зробити її краще.
9. Я досить часто приймаю ліки
10. Я проводжу дуже багато часу за комп'ютером
11. Не уявляю своє життя без цигарок.
12. Я активно цікавлюся проблемами здоров'я
13. Я пробував наркотичні речовини

14. Мені важко боротися зі своїми звичками
15. Іноді я не пам'ятаю те, що сталося під час сп'яніння
16. Я можу довго клацати пультом у пошуках чогось цікавого  
по телевізору
17. Головне, щоб кохана людина завжди була поруч
18. Час від часу я відвідую ігрові автомати
19. Я не думаю про міжстатеві стосунки тільки коли я сплю
20. Я постійно думаю про їжу, уявляю різні смаколики
21. Я досить активний член релігійної громади
22. Я не вмію відпочивати, почуваюся погано під час  
вихідних
23. Ліки – найпростіший спосіб покращити самопочуття
24. Комп'ютер - це реальна можливість жити повним життям
25. Сигарети завжди зі мною
26. На підтримку здоров'я не шкодую ні сил, ні грошей, ні  
часу
27. Спробувати наркотик – це отримати цікавий життєвий  
урок
28. Я вважаю, що кожна людина від чогось залежить
29. Буває що я трішки «перебираю» коли випиваю
30. Телевізор ввімкнений більшість часу мого перебування  
вдома
31. Коли я не разом із коханою людиною, я постійно думаю  
про нього
32. Гра дає найгостріші відчуття у житті
33. Я готовий йти на "випадкові зв'язки", адже стриманість  
для мене вкрай тяжка.
34. Якщо страва дуже смачна, то я не втримаюся від добавки.
35. Вважаю, що релігія – єдине, що може врятувати світ.

36. Близькі часто скаржаться, що я постійно працюю
37. У моєму будинку багато медичних та подібних препаратів
38. Іноді, сидячи біля комп'ютера я забуваю поїсти або про якісь справи
39. Цигарка це найпростіший спосіб розслабитися
40. Я читаю медичні журнали та газети, дивлюся передачі про здоров'я
41. Наркотик дає найсильніші відчуття з усіх можливих
42. Звичка – друга натура, і позбутися її безглуздо
43. Алкоголь у нашому житті – основний засіб розслаблення та підвищення настрою
44. Якщо зламався телевізор, то я не знатиму чим себе розважити ввечері
45. Бути покинутою коханою людиною – найбільше нещастя, яке може статися
46. Я розумію азартних гравців, які можуть в одну ніч виграти статок, а в іншу програти два.
47. Найстрашніше це отримати фізичне каліцтво, яке унеможливить задовольнити партнера в ліжку.
48. При поході в магазин не можу втриматися щоб не купити що небудь смачненьке
49. Найголовніше в житті – жити наповненим релігійним життям
50. Міра цінності людини полягає в тому, наскільки вона віддає себе роботі
51. Я досить часто приймаю ліки
52. "Віртуальна реальність" більш цікава, ніж звичайне життя
53. Я щодня курю
54. Я намагаюся невідступно дотримуватися правил

здорового способу життя

55. Іноді я вживаю засоби, які вважаються наркотичними

56. Людина – істота слабка, треба бути терпимою до її

шкідливих звичок

57. Мені подобається випити та повеселитися у веселій

компанії

58. У наш час майже все можна дізнатися з телевізора

59. Любити і бути коханим це головне у житті

60. Гра – це реальний шанс зірвати куш, виграти багато

грошей

61. Міжстатеві відносини – це найкраще проведення часу

62. Я дуже люблю готувати і роблю це так часто, як можу

63. Я часто відвідую релігійні заклади

64. Я вважаю, що людина має працювати на совість, адже

гроші це не головне

65. Коли я нервуюся, я волію прийняти заспокійливе

66. Якби я міг весь час займався б комп'ютером

67. Я – курець зі стажем

68. Я турбуюсь за здоров'я близьких, намагаюся залучити їх

до здорового способу життя

69. За інтенсивністю відчуттів наркотик не може зрівнятися ні

з чим

70. Нерозумно намагатися показати свою силу волі і

відмовитися від різних радостей життя.

Ключ до тестування. Опрацювання результатів тесту.

Підсумуйте бали з окремих видів схильностей до залежностей:

1. Залежність від алкоголю: 1, 15, 29, 43, 57.

2. Телевізійна залежність: 2, 16, 30, 44, 58.

3. Любовна залежність: 3, 17, 31, 45, 59.

4. Ігрова залежність: 4, 18, 32, 46, 60.
5. Залежність від міжстатевих відносин: 5, 19, 33, 47, 61.
6. Харчова залежність: 6, 20, 34, 48, 62.
7. Релігійна залежність: 7, 21, 35, 49, 63.
8. Трудова залежність: 8, 22, 36, 50, 64.
9. Лікарська залежність: 9, 23, 37, 51, 65.
10. Залежність від комп'ютера (інтернету, соціальних мереж):  
10, 24, 38, 52, 66.
11. Залежність куріння: 11, 25, 39, 53, 67.
12. Залежність від здорового життя: 12, 26, 40, 54, 68.
13. Наркотична залежність: 13, 27, 41, 55, 69.
14. Загальна схильність до залежностей: 14, 28, 42, 56, 70.

Інтерпретація (розшифрування – умовні норми):

5-11 балів – низька;

12-18 середня;

19-25 - високий рівень схильності до залежностей

## ГОЛЛАНДСЬКИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ (DEBQ)

Опитувальник розроблений для виявлення обмежувальної, емоціогенної та екстернальної харчової поведінки. У опитувальник входять 33 питання, кожен з яких має 5 варіантів відповіді: «ніколи», «рідко», «іноді», «часто» та «дуже часто», які згодом оцінюються за шкалою від 1 до 5, за винятком 31-го пункту, що має обернені значення.

Інструкції. Перед Вами низка питань, що стосуються Вашої поведінки, пов'язаної з їдою. Дайте відповідь на них однією з п'яти можливих відповідей: «ніколи», «рідко», «іноді», «часто» та «дуже часто», поставивши галочку на відповідному стовпці на бланку тесту.

№	Запитання	Ніко ли	Рідк о	Іноді	Част о	Дуж е част о
1	Якщо Ваша вага починає наростати, чи їсте Ви менше, ніж звичайно?					
2	Чи намагаєтесь Ви їсти менше, ніж Вам хотілося б, під час звичайного прийому їжі (сніданок, обід, вечеря)?					
3	Чи часто Ви відмовляєтесь від їжі та пиття через те, що турбуєтесь про Вашу вагу?					
4	Чи акуратно Ви контролюєте кількість з'їденого?					
5	Чи вибираєте їжу навмисно, щоб схуднути?					
6	Якщо Ви переїли, чи будете Ви наступного дня їсти менше?					
7	Чи намагаєтесь Ви їсти менше, щоб не погладшати?					
8	Чи часто Ви намагаєтесь не їсти між звичайними прийомами їжі через те, що стежите за своєю вагою?					
9	Чи часто Ви намагаєтесь не їсти вечорами, тому що стежите за своєю вагою?					
10	Чи має значення Ваша вага, коли Ви щось їсте?					
11	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви роздратовані?					
12	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Вам нема чого робити?					
13	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви пригнічені чи збентежені?					
14	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Вам самотньо?					
15	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Вас хтось підвів?					
16	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Вам щось перешкоджає, чи встає на Вашому шляху, чи порушуються Ваші плани, чи щось не вдається?					
17	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви відчуваєте якусь неприємність?					
18	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви стривожені,					

	стурбовані чи напружені?					
19	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли все не так, все валиться з рук?					
20	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви налякані?					
21	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви розчаровані, коли Ваші надії зруйновані?					
22	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви схвильовані, засмучені?					
23	Чи виникає у Вас бажання їсти, коли Ви сумуєте, стомлені, неспокійні?					
24	Чи їсте Ви більше, ніж зазвичай, коли смачна їжа?					
25	Якщо їжа добре виглядає і добре пахне, чи їсте Ви більше, ніж звичайно?					
26	Якщо Ви бачите смачну їжу та відчуваєте її запах, чи з'являється у Вас бажання їсти?					
27	Якщо у Вас є щось смачненьке, чи з'їсте це негайно?					
28	Якщо ви проходите повз булочну (кондитерську), чи хочеться Вам купити щось смачне?					
29	Якщо Ви проходите повз закусочну чи кафе хочеться Вам купити щось смачне?					
30	Коли Ви бачите, як їдять інші, чи є у Вас бажання їсти?					
31	Чи можете Ви зупинитися, якщо їсте щось смачне?					
32	Чи їсте більше, ніж зазвичай, у компанії (коли їдять інші)?					
33	Коли Ви готуєте їжу, чи часто пробуєте її?					

Для підрахунку балів за кожною шкалою потрібно скласти значення відповідей по кожному пункту і розділити суму, що вийшла, на кількість питань за цією шкалою.

Питання 1-10 представляють шкалу обмежувальної харчової поведінки, що характеризується навмисними зусиллями, спрямованими на досягнення або підтримку бажаної ваги за допомогою самообмеження в харчуванні.

Питання 11- 23 – шкала емоційного харчового поведінки, у якому бажання поїсти виникає у відповідь негативні емоційні стану.

Питання 24-33 – шкала екстернального харчового поведінки, у якому бажання поїсти стимулює не справжнє почуття голоду, а зовнішній вигляд їжі, її запах, текстура чи вид інших людей, які приймають їжу.

Середні показники обмежувальної, емоціогенної та екстернальної харчової поведінки для людей з нормальною вагою становлять 2,4; 1,8 та 2,7 бала відповідно. Якщо за якоюсь із шкал набрано балів більше за середнє значення, то можна діагностувати порушення в харчовій поведінці.



## Додаток Б

## Таблиця Б.1

## Результати опитування з методикою суїцидних схильностей Т.М.

## Разуваєвої

Стать	ОСР Т.М. Разуваєва									Голандський опитувальник		
	Демонстраційність	Афективність	Унікальність	Неспроможність	Соціальні	Злам культури	Максимальні	Часова перспектива	Антисуїцид. ф-р	Обмежена харчова поведінка	Емоційна харчова поведінка	Екстерна харчова поведінка
ж	3,6	0	3,6	4,5	2	2,3	6,4	6,6	3,2	4,2	1,5	2,4
ж	1,2	1,1	1,2	1,5	1	4,6	3,2	1,1	3,2	3,0	2,1	2,2
ж	3,6	2,2	2,4	0	2	0	3,2	2,2	3,2	2,3	2,7	1,1
ж	4,8	1,1	4,8	4,5	6	2,3	0	5,5	3,2	3,6	1,9	0,6
ж	3,6	5,5	4,8	7,5	1	4,6	3,2	5,5	3,2	2,1	3,4	0,7
ж	4,8	4,4	6	7,5	6	2,3	0	6,6	3,2	1,9	2,0	0,7
ж	6	4,4	6	4,5	5	4,6	3,2	6,6	3,2	2,8	3,5	0,7
ж	3,6	4,4	2,4	4,5	3	0	0	4,4	3,2	4,3	2,2	2,5
ж	2,4	5,5	3,6	7,5	4	0	3,2	5,5	3,2	4,1	1,3	2,1
ж	3,6	5,5	2,4	4,5	3	2,3	6,4	2,2	3,2	4,3	1,7	0,6
ж	1,2	2,2	0	0	3	2,3	3,2	1,1	6,4	4,3	2,5	2,4
ж	3,6	0	3,6	4,5	2	2,3	6,4	6,6	3,2	3,0	2,0	1,3
ж	1,2	1,1	1,2	7,5	1	4,6	3,2	1,1	3,2	3,7	3,4	1,2
ж	3,6	2,2	2,4	7,5	2	0	3,2	2,2	3,2	4,2	2,7	1,9
ж	4,8	1,1	4,8	7,5	6	2,3	0	5,5	3,2	3,6	1,4	1,3
ж	3,6	5,5	4,8	7,5	1	4,6	3,2	5,5	3,2	2,7	2,5	2,1
ж	4,8	4,4	6	7,5	6	2,3	0	6,6	3,2	3,8	2,7	1,5
ж	6	4,4	6	4,5	5	4,6	3,2	6,6	3,2	4,1	3,6	1,5
ж	3,6	4,4	2,4	7,5	3	0	0	4,4	3,2	4,1	1,8	1,2
ж	2,4	5,5	3,6	7,5	4	0	3,2	5,5	3,2	4,4	2,3	1,9
ж	3,6	5,5	2,4	7,5	3	2,3	6,4	2,2	3,2	2,1	3,4	2,3
ж	1,2	2,2	0	7,5	3	2,3	3,2	1,1	6,4	4,0	3,2	2,2
ж	4,8	1,1	4,8	7,5	6	2,3	0	5,5	3,2	3,1	1,9	1,2
ж	3,6	5,5	4,8	7,5	1	4,6	3,2	5,5	3,2	4,4	3,2	2,5
ж	4,8	4,4	6	7,5	6	2,3	0	6,6	3,2	4,4	2,8	1,0
ж	6	4,4	6	7,5	5	4,6	3,2	6,6	3,2	4,5	3,1	1,7
ж	3,6	4,4	2,4	7,5	3	0	0	4,4	3,2	3,9	1,4	0,7
ж	2,4	5,5	3,6	7,5	4	0	3,2	5,5	3,2	2,4	3,8	0,7
ж	3,6	5,5	2,4	4,5	3	2,3	6,4	2,2	3,2	3,1	2,8	0,8
ж	3,6	2,2	2,4	7,5	2	0	3,2	2,2	3,2	1,9	2,2	0,9
ч	1,2	2,2	3,2	7,5	3	2,3	3,2	1,1	6,4	2,3	1,2	4,4
ч	3,6	5,5	3,6	6	5	2,3	3,2	3,3	3,2	1,2	0,3	4,7
ч	5	2,2	5,5	7,5	3	3,5	0	5	3	0,9	1,6	1,9
ч	3,2	2,5	3,6	7,5	2	5,5	3	4	4	2,2	1,3	1,9
ч	4,5	3	4,4	7,5	6	6	5	3,5	3,2	0,8	0,3	3,7
ч	3,5	5,5	4,8	7,5	6	7	4	4,4	4	1,7	1,6	3,4

ч	5	2,2	5,5	7,5	3	3,5	0	5	3	1,3	1,7	4,0
ч	3,6	5,5	3,6	6	5	2,3	3,2	3,3	3,2	2,0	1,3	2,7
ч	4,5	3	4,4	7,5	6	6	5	3,5	3,2	2,2	1,5	4,7
ч	3,5	5,5	4,8	7,5	6	7	4	4,4	4	0,9	1,0	2,1
ч	4,5	3	4,4	7,5	6	6	5	3,5	3,2	1,7	0,6	3,7
ч	1,2	2,2	3,2	7,5	3	2,3	3,2	1,1	6,4	1,7	0,4	2,6
ч	1,2	2,2	3,2	7,5	3	2,3	3,2	1,1	6,4	1,4	1,2	4,6
ч	3,6	5,5	3,6	6	5	2,3	3,2	3,3	3,2	1,3	1,7	1,9
ч	5	2,2	5,5	7,5	3	3,5	0	5	3	1,6	0,8	3,8
ч	3,2	2,5	3,6	7,5	2	5,5	3	4	4	2,1	1,6	3,6
ч	5	2,2	5,5	7,5	3	3,5	0	5	3	1,3	1,8	4,8
ч	3,2	2,5	3,6	7,5	2	5,5	3	4	4	1,3	0,7	3,8
ч	1,2	2,2	3,2	7,5	3	2,3	3,2	1,1	6,4	1,9	1,0	3,9
ч	3,6	5,5	3,6	6	5	2,3	3,2	3,3	3,2	1,6	0,3	2,8
ч	3,2	2,5	3,6	7,5	2	5,5	3	4	4	0,8	1,6	2,1
ч	3,5	5,5	4,8	7,5	6	7	4	4,4	4	1,6	0,5	2,3
ч	4,5	3	4,4	7,5	6	6	5	3,5	3,2	2,3	1,4	4,3
ч	3,5	5,5	4,8	7,5	6	7	4	4,4	4	1,5	0,7	3,4
ч	5	2,2	5,5	7,5	3	3,5	0	5	3	1,3	1,0	3,8
ч	3,2	2,5	3,6	7,5	2	5,5	3	4	4	1,9	0,8	4,6
ч	3,6	5,5	3,6	6	5	2,3	3,2	3,3	3,2	1,6	0,2	3,4
ч	5	2,2	5,5	7,5	3	3,5	0	5	3	0,9	0,6	4,5
ч	3,6	5,5	3,6	6	5	2,3	3,2	3,3	3,2	1,2	0,9	4,4
ч	3,5	5,5	4,8	7,5	6	7	4	4,4	4	1,4	1,0	3,3

Таблиця Б.2

Результати опитування за методикою «Методика діагностики схильності до 13 видів залежностей», Лозова Г.В

Стать	СЗП								Лозова															
	Ал		Нк		С та М		Кі		Ал		Тв		Іг		Зі		Зк		Зож		Нк		Заг	
	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень	Б	Рівень
ж	97	Н	95	Н	49	Н	40	Н	10	Н	24	В	6	Н	20	В	10	Н	9	Н	5	Н	10	Н
ж	96	Н	96	Н	46	Н	39	Н	6	Н	7	Н	5	Н	10	Н	5	Н	6	Н	10	Н	5	Н
ж	93	Н	96	Н	49	Н	40	Н	10	Н	20	В	10	Н	16	С	18	С	9	Н	7	Н	5	Н
ж	98	Н	96	Н	44	Н	44	Н	18	С	24	В	10	Н	24	В	8	Н	22	В	10	Н	14	С
ж	97	Н	95	Н	79	В	65	Пс	14	С	20	В	7	Н	18	С	5	Н	6	Н	7	Н	6	Н
ж	96	Н	88	Н	46	Н	47	Н	6	Н	5	Н	9	Н	10	Н	20	В	8	Н	9	Н	8	Н
ж	100	Пт	103	Пт	77	Пс	78	В	16	С	18	С	20	В	20	В	6	Н	18	С	6	Н	22	В
ж	98	Н	96	Н	48	Н	49	Пт	5	Н	7	Н	5	Н	22	В	7	Н	7	Н	6	Н	10	Н
ж	93	Н	85	Н	44	Н	44	Н	10	Н	9	Н	10	Н	18	С	9	Н	9	Н	8	Н	10	Н
ж	97	Н	87	Н	45	Н	45	Н	8	Н	6	Н	6	Н	5	Н	6	Н	7	Н	7	Н	5	Н
ж	97	Н	95	Н	47	Н	44	Н	8	Н	8	Н	16	С	22	В	10	Н	16	С	8	Н	22	В
ж	93	Н	97	Н	44	Н	44	Н	10	Н	22	В	5	Н	10	Н	10	Н	5	Н	5	Н	6	Н
ж	98	Н	89	Н	45	Н	77	Пс	16	С	18	С	22	В	20	В	22	В	5	Н	7	Н	20	В
ж	97	Н	85	Н	44	Н	51	Пт	8	Н	7	Н	6	Н	18	С	16	С	10	Н	9	Н	5	Н
ж	97	Н	89	Н	49	Н	50	Пт	16	С	9	Н	8	Н	18	С	5	Н	16	С	6	Н	10	Н
ж	97	Н	95	Н	49	Н	47	Н	6	Н	20	В	6	Н	5	Н	6	Н	20	В	10	Н	10	Н
ж	103	Пт	95	Н	58	Пт	65	Пс	14	С	6	Н	8	Н	20	В	8	Н	10	Н	16	С	18	С
ж	96	Н	85	Н	46	Н	50	Пт	7	Н	5	Н	5	Н	18	С	10	Н	10	Н	5	Н	7	Н
ж	97	Н	85	Н	68	Пс	78	В	16	С	24	В	16	С	10	Н	7	Н	7	Н	10	Н	9	Н
ж	93	Н	89	Н	44	Н	45	Н	6	Н	10	Н	7	Н	20	В	9	Н	9	Н	18	С	14	С
ж	98	Н	89	Н	49	Н	44	Н	5	Н	24	В	6	Н	8	Н	7	Н	20	В	7	Н	9	Н
ж	97	Н	95	Н	44	Н	50	Пт	14	С	7	Н	8	Н	16	С	9	Н	5	Н	9	Н	5	Н
ж	97	Н	96	Н	49	Н	40	Н	8	Н	5	Н	10	Н	5	Н	5	Н	18	С	5	Н	5	Н
ж	98	Н	96	Н	48	Н	49	Пт	5	Н	7	Н	5	Н	22	В	7	Н	7	Н	6	Н	10	Н
ж	93	Н	85	Н	44	Н	30	Н	7	Н	29	В	5	Н	14	Н	5	Н	5	Н	10	Н	5	Н
ж	98	Н	96	Н	44	Н	44	Н	18	С	24	В	10	Н	24	В	8	Н	22	В	10	Н	14	С

ж	97	Н	95	Н	79	В	65	Пс	14	С	20	В	7	Н	18	С	5	Н	6	Н	7	Н	6	Н
ж	97	Н	95	Н	47	Н	44	Н	8	Н	8	Н	16	С	22	В	10	Н	16	С	8	Н	22	В
ж	93	Н	96	Н	45	Н	47	Н	9	Н	5	Н	8	Н	5	Н	10	Н	9	Н	8	Н	10	Н
ж	93	Н	85	Н	44	Н	30	Н	7	Н	29	В	5	Н	14	Н	5	Н	5	Н	10	Н	5	Н
ч	107	Пс	101	Пт	71	Пс	78	В	24	В	5	Н	20	В	18	С	18	С	5	Н	18	С	8	Н
ч	93	Н	96	Н	101	В	44	Н	8	Н	8	Н	5	Н	18	С	5	Н	7	Н	6	Н	5	Н
ч	105	Пс	89	Н	44	Н	77	Пс	24	В	18	С	20	В	16	С	18	С	9	Н	8	Н	24	В
ч	107	Пс	99	Пт	77	В	77	Пс	22	В	18	С	9	Н	6	Н	22	В	16	С	5	Н	7	Н
ч	100	Пт	99	Пт	54	Пт	78	В	18	С	5	Н	22	В	22	В	7	Н	18	С	6	Н	22	В
ч	106	Пс	87	Н	60	Пт	77	Пс	20	В	18	С	16	С	18	С	9	Н	20	В	8	Н	10	Н
ч	101	Пт	96	Н	80	В	78	В	20	В	10	Н	20	В	24	В	18	С	10	Н	8	Н	22	В
ч	107	Пс	99	Пт	69	Пс	78	В	24	В	22	В	16	С	20	В	10	Н	22	В	6	Н	18	С
ч	102	Пт	85	Н	54	Пт	65	Пс	14	С	18	С	24	В	22	В	18	С	5	Н	8	Н	22	В
ч	101	Пт	104	Пт	58	Пт	89	В	18	С	9	Н	20	В	18	С	20	В	10	Н	18	С	22	В
ч	107	Пс	99	Пт	77	В	77	Пс	22	В	18	С	9	Н	6	Н	22	В	16	С	5	Н	7	Н
ч	100	Пт	99	Пт	54	Пт	78	В	18	С	5	Н	22	В	22	В	7	Н	18	С	6	Н	22	В
ч	96	Н	94	Н	59	Пт	80	В	6	Н	10	Н	22	В	18	С	22	В	7	Н	8	Н	20	В
ч	105	Пс	100	Пт	65	Пс	63	Пс	16	С	5	Н	8	Н	16	С	7	Н	6	Н	6	Н	16	С
ч	96	Н	87	Н	65	Пс	53	Пт	18	С	22	В	6	Н	18	С	5	Н	7	Н	6	Н	16	С
ч	102	Пт	87	Н	44	Н	51	Пт	6	Н	6	Н	10	Н	5	Н	5	Н	5	Н	6	Н	5	Н
ч	96	Н	99	Пт	65	Пс	85	В	20	В	22	В	8	Н	20	В	8	Н	9	Н	9	Н	18	С
ч	106	Пс	85	Н	59	Пт	77	Пс	20	В	20	В	16	С	16	С	18	С	20	В	16	С	24	В
ч	98	Н	85	Н	55	Пт	85	В	6	Н	10	Н	20	В	22	В	18	С	10	Н	10	Н	18	С
ч	97	Н	87	Н	49	Н	54	Пт	8	Н	10	Н	16	С	18	С	6	Н	5	Н	10	Н	10	Н
ч	96	Н	87	Н	65	Пс	53	Пт	18	С	22	В	6	Н	18	С	5	Н	7	Н	6	Н	16	С
ч	105	Пс	85	Н	60	Пт	65	Пс	22	В	18	С	22	В	20	В	22	В	16	С	18	С	20	В
ч	98	Н	93	Н	77	В	75	Пс	9	Н	8	Н	9	Н	18	С	8	Н	7	Н	10	Н	8	Н
ч	91	Н	89	Н	44	Н	77	Пс	18	С	18	С	20	В	22	В	9	Н	16	С	8	Н	18	С
ч	107	Пс	85	Н	60	Пт	89	В	22	В	9	Н	5	Н	20	В	22	В	8	Н	18	С	22	В
ч	98	Н	96	Н	54	Пт	78	В	14	С	7	Н	16	С	20	В	18	С	5	Н	10	Н	22	В
ч	100	Пт	96	Н	44	Н	44	Н	20	В	9	Н	5	Н	22	В	5	Н	20	В	6	Н	14	С
ч	96	Н	94	Н	59	Пт	80	В	6	Н	10	Н	22	В	18	С	22	В	7	Н	8	Н	20	В
ч	105	Пс	100	Пт	65	Пс	63	Пс	16	С	5	Н	8	Н	16	С	7	Н	6	Н	6	Н	16	С
ч	97	Н	87	Н	44	Н	50	Пт	7	Н	6	Н	7	Н	5	Н	6	Н	22	В	5	Н	6	Н

## Додаток В

## Таблиця В.1

## Описова статистика з програми SPSS (оригінал таблиці)

	N	Среднее	Стд. отклонени е	Миним ум	Максим ум	Проценти (квантили)		
						25%	50% (Медиана)	75%
Демонстративність	60	3,6183	1,24974	1,20	6,00	3,2000	3,6000	4,7250
Афективність	60	3,5433	1,70655	,00	5,50	2,2000	3,0000	5,5000
Унікальність	60	3,8967	1,42840	,00	6,00	3,2000	3,6000	4,8000
Неспроможність	60	6,6000	1,77267	,00	7,50	6,0000	7,5000	7,5000
Соц.песімізм	60	3,7667	1,69112	1,00	6,00	2,2500	3,0000	5,7500
Злам.культ.бар	60	3,2867	2,08534	,00	7,00	2,3000	2,3000	4,6000
Максималізм	60	2,8367	1,90111	,00	6,40	,7500	3,2000	3,2000
Час.перспектива	60	4,0550	1,70785	1,10	6,60	3,3000	4,4000	5,5000
Антисуїцидальний.ф	60	3,6333	,98129	3,00	6,40	3,2000	3,2000	4,0000
Алкоголь	60	13,15	6,053	5	24	7,25	14,00	18,00
ТВ	60	13,30	7,374	5	29	7,00	10,00	20,00
Ігрова	60	11,60	6,277	5	24	6,00	9,00	16,00
Інтернет	60	16,57	5,673	5	24	14,50	18,00	20,00
Паління	60	10,92	6,082	5	22	6,00	8,50	18,00
Зож	60	11,02	5,759	5	22	6,25	9,00	16,00
Наркотики	60	8,62	3,632	5	18	6,00	8,00	10,00
Загальна.залежність	60	13,08	6,567	5	24	7,00	10,00	20,00
Зал_алк	60	98,6500	4,29752	91,00	107,00	96,0000	97,0000	101,0000
Зал_накр	60	92,6333	5,56309	85,00	104,00	87,0000	95,0000	96,0000
Зал_спорт	60	55,7667	12,87142	44,00	101,00	45,0000	49,0000	65,0000
Зал_ігри	60	60,0500	16,64935	30,00	89,00	44,2500	53,5000	77,0000
Обмеж_пов	60	2,5033	1,19476	,80	4,50	1,5250	2,1500	3,7750
Емоційна_пов	60	1,7600	,96940	,20	3,80	1,0000	1,6000	2,5000
Екстерн_пов	60	2,4833	1,30970	,60	4,80	1,3000	2,2500	3,7000
стать	60	,50	,504	0	1	,00	,50	1,00

Таблиця В.2 (оригінал таблиці)

## Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
1	Распределение Демонстративність является одинаковым для категорий стать	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,526	Нулевая гипотеза принимается.
2	Распределение Афективність является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,610	Нулевая гипотеза принимается.
3	Распределение Унікальність является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,160	Нулевая гипотеза принимается.
4	Распределение Неспроможність является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,044	Нулевая гипотеза отклоняется.
5	Распределение Соц.песімізм является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,109	Нулевая гипотеза принимается.
6	Распределение Злам.культ.бар является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
7	Распределение Максималізм является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,791	Нулевая гипотеза принимается.
8	Распределение Час.перспектив является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,020	Нулевая гипотеза отклоняется.
9	Распределение Антисуїціальні ф является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,139	Нулевая гипотеза принимается.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

## Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
10	Распределение Алкоголь является одинаковым для категорий статья.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
11	Распределение ТВ является одинаковым для категорий статья	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,466	Нулевая гипотеза принимается.
12	Распределение Игровз является одинаковым для категорий статья	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,002	Нулевая гипотеза отклоняется.
13	Распределение Интернет является одинаковым для категорий статья	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,348	Нулевая гипотеза принимается.
14	Распределение Палинна является одинаковым для категорий статья	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,070	Нулевая гипотеза принимается.
15	Распределение Зож является одинаковым для категорий статья	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,806	Нулевая гипотеза принимается.
16	Распределение Наркотики является одинаковым для категорий статья.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,904	Нулевая гипотеза принимается.
17	Распределение Загальна залежність является одинаковым для категорий статья.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

### Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
18	Распределение Зал_алк является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
19	Распределение Зал_накр является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,483	Нулевая гипотеза принимается.
20	Распределение Зал_спорт является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.
21	Распределение Зал_игри является одинаковым для категорий стать.	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

Таблица В.3 (оригінал таблиці)

Итоги по проверке гипотезы				
	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
1	Распределение Демонстративність является одинаковым для категорий статья	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,388	Нулевая гипотеза принимается.
2	Распределение Афективність является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,388	Нулевая гипотеза принимается.
3	Распределение Унікальність является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,007	Нулевая гипотеза отклоняется.
4	Распределение Неспроможність является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,035	Нулевая гипотеза отклоняется.
5	Распределение Соц.песімізм является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,586	Нулевая гипотеза принимается.
6	Распределение Злам.культ.бар является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,003	Нулевая гипотеза отклоняется.
7	Распределение Максималізм является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,799	Нулевая гипотеза принимается.
8	Распределение Час.перспектив является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
9	Распределение Антисуїціальний ф является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,016	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

## Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
10	Распределение Алкоголь является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
11	Распределение ТВ является одинаковым для категорий статья	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,388	Нулевая гипотеза принимается.
12	Распределение Игрива является одинаковым для категорий статья	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,016	Нулевая гипотеза отклоняется.
13	Распределение Интернет является одинаковым для категорий статья	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,388	Нулевая гипотеза принимается.
14	Распределение Палинна является одинаковым для категорий статья	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,035	Нулевая гипотеза отклоняется.
15	Распределение Зох является одинаковым для категорий статья	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	1,000	Нулевая гипотеза принимается.
16	Распределение Наркотики является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,799	Нулевая гипотеза принимается.
17	Распределение Загальна залежність является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

## Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
18	Распределение Зал_алк является одинаковым для категорий статья	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
19	Распределение Зал_накр является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,134	Нулевая гипотеза принимается.
20	Распределение Зал_спорт является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
21	Распределение Зал_игри является одинаковым для категорий статья	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
22	Распределение Обмех_пов является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
23	Распределение Эмоційна_пов является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
24	Распределение Экстерн_пов является одинаковым для категорий статья.	Критерий Колмогорова-Смирнова для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

Таблица В.4 (оригінал)

Итоги по проверке гипотезы				
	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
1	Распределение Демонстративність является одинаковым для категорий стать	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,528	Нулевая гипотеза принимается.
2	Распределение Афективність является одинаковым для категорий стать.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,610	Нулевая гипотеза принимается.
3	Распределение Унікальність является одинаковым для категорий стать.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,160	Нулевая гипотеза принимается.
4	Распределение Неспроможність является одинаковым для категорий стать.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,044	Нулевая гипотеза отклоняется.
5	Распределение Соц.песімізм является одинаковым для категорий стать.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,109	Нулевая гипотеза принимается.
6	Распределение Знам.культ.бар является одинаковым для категорий стать.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
7	Распределение Максималізм является одинаковым для категорий стать.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,791	Нулевая гипотеза принимается.
8	Распределение Час.перспектив является одинаковым для категорий стать.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,020	Нулевая гипотеза отклоняется.
9	Распределение Антисуїцидальний ф является одинаковым для категорий стать.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,139	Нулевая гипотеза принимается.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

## Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
10	Распределение Алкоголь является одинаковым для категорий статья.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
11	Распределение ТВ является одинаковым для категорий статья	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,466	Нулевая гипотеза принимается.
12	Распределение Игровз является одинаковым для категорий статья	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,002	Нулевая гипотеза отклоняется.
13	Распределение Интернет является одинаковым для категорий статья	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,348	Нулевая гипотеза принимается.
14	Распределение Палинна является одинаковым для категорий статья	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,070	Нулевая гипотеза принимается.
15	Распределение Зох является одинаковым для категорий статья	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,806	Нулевая гипотеза принимается.
16	Распределение Наркотики является одинаковым для категорий статья.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,904	Нулевая гипотеза принимается.
17	Распределение Загальна залежність является одинаковым для категорий статья.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.

## Итоги по проверке гипотезы

	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
18	Распределение Зал_алк является одинаковым для категорий статья	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
19	Распределение Зал_накр является одинаковым для категорий статья.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,483	Нулевая гипотеза принимается.
20	Распределение Зал_спорт является одинаковым для категорий статья.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,001	Нулевая гипотеза отклоняется.
21	Распределение Зал_игри является одинаковым для категорий статья	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
22	Распределение Обмех_пов является одинаковым для категорий статья.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
23	Распределение Эмоційна_пов является одинаковым для категорий статья.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.
24	Распределение Экстерн_пов является одинаковым для категорий статья.	Критерий Краскала-Уоллиса для независимых выборок	,000	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,05.