

Взаємозв'язок ризикової та суїцидальної поведінки у підлітків (вивчення репрезентативної вибірки в Україні)

Rakhimkulova A.S. The correlation between adolescent risky and suicidal behavior (study of a representative sample in Ukraine) / A.S. Rakhimkulova // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskiy Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 34. – Kamianets-Podilskiy : Aksioma, 2016. – P. 446–469.

А.С. Рахімкулова. Взаємозв'язок ризикової та суїцидальної поведінки у підлітків (вивчення репрезентативної вибірки в Україні). У статті презентовано результати дослідження розповсюдженості різних типів ризикової поведінки серед підлітків в Україні. Наведено та порівняно данні стосовно відмінностей у психологічних конструктах кожного з видів ризикової поведінки, що розглядаються – самоушкоджуюча поведінка, зловживання ПАР, небезпечна сексуальна поведінка, насильство, невинуватий ризик, порушення харчової поведінки. Статистично зафіксовано та представлено вікові та статеві відмінності в отриманих даних. Досліджено зв'язок між ризиковою поведінкою та інтенсивністю суїцидальної активності у підлітків. Проаналізовано, які загальні психологічні особливості ризикової поведінки у підлітків можна розглядати як предиктори можливої суїцидальної активності. Додатково оцінено, як кластеризація різних видів ризикової поведінки інтенсифікує процес суїцидальності у підлітків. Проаналізовано особливості сімейних стосунків у підлітків із ризиковою та суїцидальною поведінкою. Представлено та інтерпретовано характеристики емоційно-афективного, когнітивного та соціального функціонування підлітків із різними видами ризикової поведінки, в тому числі представлено дані з рівня депресії та тривожності у кожній групі підлітків. Описано особливості стресостійкості підлітків із ризиковою поведінкою, описано особливості реагування підлітків із ризиковою поведінкою на стресові події та домінуючі серед них копінг-стратегії. Порівняно конструкти самооцінки у підлітків із ризиковою поведінкою. Виділено найбільш небезпечні з точки зору можливої суїцидальності групи ризикової поведінки.

Ключові слова: ризикова поведінка підлітків, ризикова поведінка в Україні, суїцидальна поведінка, суїцидальна активність, взаємозв'язок ризикової та суїцидальної поведінки.

А.С. Рахимкулова. Взаимосвязь рискового и суицидального поведения у подростков (изучение репрезентативной выборки в Украине). В статье представлены результаты исследования распространенности различных типов рискового поведения среди подростков в Украине. Презентованы и сравнены данные относительно отличий в психологических конструктах каждого из рассматриваемых видов рискового поведения – самоповреждающего поведения, злоупотребления ПАВ, небезопасное сексуальное поведение, насилие, неоправданный риск жизнью и здоровьем, нарушения пищевого поведения. Статистически зафиксированы и представлены возрастные и половые отличия в полученных данных. Исследована связь между рисковым поведением и интенсивностью суицидальной активности у подростков. Проанализировано, какие общие психологические особенности рискового поведения у подростков можно рассматривать как предикторы возможной суицидальной активности. Дополнительно оценено, как кластеризация разных видов рискового поведения интенсифицирует процесс суицидальности у подростков. Проанализированы особенности семейных отношений у подростков с рисковым и суицидальным поведением. Представлены и интерпретированы характеристики эмоционально-аффективного, когнитивного и социального функционирования подростков с различными видами рискового поведения, в том числе представлены данные об уровнях депрессии и тревожности по каждой из групп подростков. Описаны особенности стрессоустойчивости подростков с рисковым поведением, описаны особенности реагирования подростков с рисковым поведением на стрессовые события и доминирующие при этом среди таких подростков копинг-стратегии. Сравнены конструкты самооценки у подростков с рисковым поведением. Выделены наиболее опасные с точки зрения возможной суицидальности группы рискового поведения.

Ключевые слова: рисковое поведение подростков, рисковое поведение в Украине, суицидальное поведение, суицидальная активность, взаимосвязь рискового и суицидального поведения.

Постановка проблеми. Останнім часом увагу дослідників привертає поступовий ріст рівня суїцидальної активності серед підлітків в Україні і в світі, і перш за все зростання кількості завершених суїцидальних спроб [4, с.55; 5, с. 8]. Хоча імпульсивний суїцид більш поширений серед підлітків, ніж серед інших вікових категорій [2, 12], більшість учених розглядають суїцидальність як процес, що проходить певну кількість етапів та підкоряється певним закономірностям [5, 11].

Як один із предикторів можливої суїцидальної активності у підлітковому віці деякі вчені, особливо європейські та американські, розглядають ризикову поведінку підлітків [8, с.289].

Аналіз останніх досліджень. Хоча сам термін «ризикова поведінка» більш розповсюджений у західній медичній психо-

логії, наслідки залученості підлітків до такої поведінки можна спостерігати у кожній розвиненій та менш розвиненій країнах. Крім того, дослідники ВООЗ останнім часом постійно привертають увагу до довгострокових наслідків ризикової поведінки підлітків, оскільки 35% глобального тягару хвороби бере початок у підлітковому віці [9].

Сучасні дослідники пропонують розглядати як ризикову наступні форми поведінки, більшість з яких починається у підлітковому віці [6, 24]:

- усі види поведінки, пов'язані з нанесенням фізичного пошкодження (наприклад, насильство, навмисна чи ненавмисна самоушкоджуюча поведінка, суїцид);
- сексуальна поведінка, що може призвести до незапланованої вагітності чи зараженню інфекціями, що передаються статевим шляхом, у т.ч. ВІЛ;
- зловживання алкоголем та іншими наркотичними засобами, тютюнопаління;
- невинуватий ризик (наприклад, небезпечне водіння та т.ін.);
- антисоціальна поведінка;
- нездорова харчова поведінка;
- недостатнє фізичне навантаження.

В Україні, на жаль, дуже мало аналогічних широкомасштабних досліджень ризикової поведінки серед підлітків, що дозволили би запропонувати на національному рівні ефективні превентивні методи та методи мінімізації наслідків ризикової поведінки.

Мета статті: Висвітлити взаємозв'язок ризикової та суїцидальної поведінки у підлітків, опираючись на результати проведеного дослідження.

Виклад основного матеріалу. У 2012 році групою молодих учених під керівництвом доктора медичних наук професора кафедри клінічної психології Одеського національного університету імені І.І.Мечнікова Розанова В. А. було проведено дослідження на базі середніх загальноосвітніх шкіл м. Одеси. У дослідженні, що було узгоджено із місцевим управлінням освіти та погоджено із батьками, взяли участь підлітки 12-18 років, загалом 603 особи, що навчаються у загальних школах, спеціалізованих ліцеях та гімназіях, а також у школах-інтернатах. Метою дослідження було проаналізувати психологічні особливості ризикової поведінки у підлітків та виявити такі психологічні конструкти ризикової поведінки, які можна було б розглядати як предиктори суїцидаль-

ної активності. Додатково нами були проаналізовані дані стосовно стану суїцидальної активності серед підлітків, що практикують різні види ризикової поведінки (самоушкоджуюча поведінка, зловживання ПАР, небезпечна сексуальна поведінка, насильство, невинуватий ризик, порушення харчової поведінки).

Після первинної обробки отриманих даних упродовж 1 календарного місяця проведена серія інтервенцій у формі групової та індивідуальної роботи із підлітками. Інтервенції були спрямовані на пошук найбільш доцільного методу/батареї методів мінімізації негативних наслідків ризикової поведінки підлітків. Загалом в інтервенціях взяли участь більше 96% від початкової кількості учасників дослідження.

Із 603 осіб, що взяли участь, 46,93% було хлопців (283 особи), 53,07% – дівчат (320 осіб). Вік учасників дослідження розподілявся наступним чином: 12-13 років – 7,13% (43 особи), 14-15 років – 67,82% (405 осіб), 16-18 років – 25,70% (155 осіб). Взагалі, близько 47% підлітків (283 особи) заявили про регулярну залученість (не одноразове опробування) до того чи іншого виду ризикової поведінки, при чому близько 7% (41 особи) з них були залучені до кластеризованої ризикової поведінки. Загалом, отримані дані про розповсюдження ризикової поведінки відповідно до віку та статі підлітків співпадає із даними, отриманими дослідниками у інших європейських та неєвропейських країнах [3, с. 19; 6, с. 35-38; 7, с. 21; 8, с. 290].

Про суїцидальні спроби загалом повідомило майже 6% підлітків. За 2 тижні до дослідження намагалися покінчити собою 0,3% підлітків (усі хлопці 14-15 років), за 6 місяців, що передували дослідженню – 5,6% підлітків (10 хлопців, 24 дівчини). До пасивної суїцидальності – думки про смерть, про самогубство, планування самогубства – схилиються майже третина підлітків, що взяли участь у дослідженні, більшість з них – дівчата (Рисунки 1 та 2):

Серед видів ризикової поведінки найбільш поширеною серед підлітків в Україні були групи зловживання алкоголем і тютюном: лише 41,98% (254 особи) повідомили, що ніколи не пробували алкоголь та 56,46% (341 особа) стверджували, що ніколи не курили сигарети. При цьому вживають алкоголь кілька разів протягом однієї доби 7,76% (47 осіб) підлітків, а 9,77% (59 осіб) підлітків викурюють більше 10 сигарет на добу.

Стурбованість викликає той факт, що регулярне зловживання алкоголем і тютюном є більш поширене серед дівчат, ніж серед хлопців (Рисунки 3 та 4).



Рисунок 1. Статеві відмінності у розповсюдженні пасивної суїцидальності серед підлітків

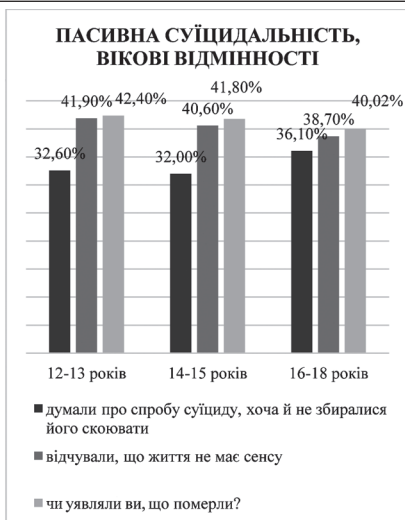


Рисунок 2. Вікові відмінності у розповсюдженні пасивної суїцидальності серед підлітків



Рисунок 3. Статеві відмінності у зловживанні алкоголем серед підлітків



Рисунок 4. Статеві відмінності у розповсюдженості тютюнопаління серед підлітків

Зловживання наркотичними засобами не поширене серед підлітків в Україні – регулярне вживання наркотичними засобами визнали лише 1,16% (7 осіб) підлітків.

Рівні зловживання психоактивними речовинами статистично значимо корелюють з віком підлітків – по мірі дорослішання все більше підлітків активно зловживають алкоголем, тютюном та наркотиками ($\chi^2 = 25,852$; $p=0,00001$). Величезний вплив на схильність підлітків до зловживання ПАР має специфіка відносин, що склалася у родинях підлітків. Особливо можна виділити такі аспекти як спостереження зловживанням ПАР в одного з батьків (для тютюнопаління $\chi^2 = 85,556$; $p=0,00001$; для зловживання алкоголем $\chi^2 = 77,327$; $p=0,00001$, для наркотиків $\chi^2 = 16,186$; $p=0,00001$), низький батьківський контроль ($\chi^2 = 25,85$; $p=0,00001$) та відсутність батьків у житті підлітка ($\chi^2 = 37,419$; $p=0,00001$).

У підлітків, що зловживають ПАР, спостерігаються більш високі рівні депресії ($\chi^2 = 9,030$; $p=0,001$), поведінкові порушення ($\chi^2 = 5,898$; $p=0,001$), емоційні труднощі ($\chi^2 = 12,715$; $p=0,004$). При цьому депресія в таких підлітків корелює із суїцидальністю ($P=0,52$), емоційними труднощами ($P=0,57$), ускладненістю у прийнятті рішень ($P=0,53$), відчуттям, що підліток не може справитися із проблемами ($P=0,43$). Депресія в них негативно корелює із ступенем близькості відносин сім'ї ($P=-0,42$). Емоційні труднощі на тому ж рівні, що і депресія, корелюють із відчуттям, що підліток не може справитися із проблемами ($P=0,43$), а також із відчуттям смутку ($P=0,57$), невдоволеністю життям ($P=0,45$), втратою інтересу до оточуючого ($P=0,45$) та відчуттям себе невдахою ($P=0,42$). В той же час нам не вдалося виявити зв'язок із підвищеними рівнями тривожності ($\chi^2 = 2,747$; $p=0,25$) та гіперактивністю ($\chi^2 = 0,338$; $p=0,5$). Підлітки, що зловживають ПАР, більш гостро реагують на стресові події, оскільки в них значно вище показники суб'єктивно сприймаемого стресу, ніж у інших підлітків ($\chi^2 = 14,363$; $p=0,0008$). Рівні стресу, що суб'єктивно сприймаються, значно корелюють із відчуттям самотності у підлітків, що зловживають ПАР ($P=0,43$) і супроводжуються постійним відчуттям, що підліток не може справитися зі своїми проблемами ($\chi^2 = 4,021$; $p=0,04$). При цьому найпоширенішим методом копингу серед підлітків зі схильністю до зловживання ПАР є уникнення ($\chi^2 = 10,352$; $p=0,001$), менш поширеним – звертання по допомогу у разі суїцидальної спроби ($\chi^2 = 13,413$; $p=0,0002$).

Дослідники досить часто звертають увагу на зв'язок між зловживанням ПАР та негативними переживаннями особистості. У нашому дослідженні нам також вдалося виявити взаємозумовленість між зловживанням ПАР у підлітків та деякими негативними переживаннями (Таблиця 1):

Таблиця 1

**Пов'язаність схильності до зловживанням ПАР
із негативними емоційними переживаннями**

| зв'язок виявлено | | зв'язок не виявлено | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------|
| втрата інтересу до оточуючого | $\chi^2 = 29,481$; $p=0,00001$ | самокритичність | $\chi^2 = 4,459$; $p=0,1$ |
| | | самотність | $\chi^2 = 4,304$; $p=0,1$ |
| дратівливість | $\chi^2 = 13,678$; $p=0,001$ | невдоволення собою | $\chi^2 = 4,04$; $p=0,1$ |
| сприйняття себе невдахою | $\chi^2 = 10,765$; $p=0,004$ | відчуття марності | $\chi^2 = 3,861$; $p=0,1$ |
| | | песимізм | $\chi^2 = 2,590$; $p=0,3$ |
| невдоволеність життям | $\chi^2 = 13,443$; $p=0,003$ | відчуття провини | $\chi^2 = 2,281$; $p=0,3$ |
| смуток | $\chi^2 = 8,579$; $p=0,01$ | відчуття покарання | $\chi^2 = 0,875$; $p=0,6$ |

Нам вдалося виявити кореляції між негативними емоційними переживаннями у підлітків, що зловживають ПАР, та рівнем депресії ($P=0,71$), емоційними труднощами ($P=0,57$) та підвищеними рівнями суб'єктивного сприйняття стресу ($P=0,43$).

Щодо кластеризації цього виду ризикової поведінки з іншими видами ризикової поведінки, зловживання ПАР найчастіше пов'язано із порушенням сексуальної поведінки ($\chi^2 = 66,798$; $p=0,00001$), пропуском школи ($\chi^2 = 20,388$; $p=0,00001$), інтернет-залежністю ($\chi^2 = 20,196$; $p=0,0001$), насильством ($\chi^2 = 14,078$; $p=0,0002$), войовничістю ($\chi^2 = 11,256$; $p=0,0001$), відсутністю занять спортом ($\chi^2 = 10,202$; $p=0,001$), інтернет-насильством ($\chi^2 = 7,637$; $p=0,0001$), агресивністю ($\chi^2 = 5,858$; $p=0,01$). При цьому підлітки, що зловживають ПАР, зазвичай, визнають наявність труднощів із іншими людьми ($\chi^2=4,410$; $p=0,003$).

Значний зв'язок між зловживанням ПАР у підлітків можна відзначити і стосовно самоушкоджуючої поведінки ($\chi^2 = 22,583$; $p=0,00001$) та всіх етапів суїцидальної активності – думок, намірів, спроб ($\chi^2 = 19,5777$; $p=0,0001$). У підлітків, що зловживають ПАР, суїцидальна активність пов'язана з рівнем депресії ($P=0,52$), самотністю ($P=0,54$), почуттям смутку ($P=0,49$), невдоволеністю життям ($P=0,41$), втратою інтересу до оточуючого ($P=0,41$).

Рідше за інших підлітків, які зловживають ПАР, про самогубство міркують ті, що палять понад 10 цигарок на добу, а найчастіше – підлітки, що вживають алкоголь 4 рази на тиждень та частіше (Рисунок 5). Про найбільшу рішучість у зверненні самогубства повідомляють підлітки, що регулярно вживають наркотичні засоби (Рисунок 5).



Рисунок 5. Вплив зловживання різними ПАР на інтенсивність суїцидальних думок у підлітків

Процент підлітків, що намагалися покінчити із своїм життям, значно більший серед підлітків, що надмірно палять та вживають наркотичні засоби, ніж серед підлітків, що зловживають алкоголем. Підлітки, що зловживають наркотиками, вдавалися до суїцидальних спроб набагато частіше, ніж інші підлітки, що зловживають ПАР, як протягом двох тижнів, що передували дослідженню, так і протягом останніх 6 місяців (Рисунок 6).



Рисунок 6. Суїцидальні спроби у підлітків, що зловживають ПАР

Друга за поширеністю група видів ризикової поведінки підлітків в Україні стала група невинуваченого ризику своїм життям та здоров'ям – лише 46,43% підлітків звітували, що постійно уникали дій, які могли б призвести до нещасного випадку або серйозних травм (наприклад, катання на автобусі, зачепившись за нього позаду). Серед підлітків, що невинувачено ризикують своїм життям, майже вдвічі більше хлопців, аніж дівчат (Рисунок 7). Більш за всіх до такої ризикової активності схильні підлітки 12-13 та 16-18 років, хоча до кластеризованої ризикової поведінки схильні підлітки 14-15 років (Рисунок 8).



Рисунок 7. Статеві відмінності у розповсюдженні невинуваченого ризику серед підлітків

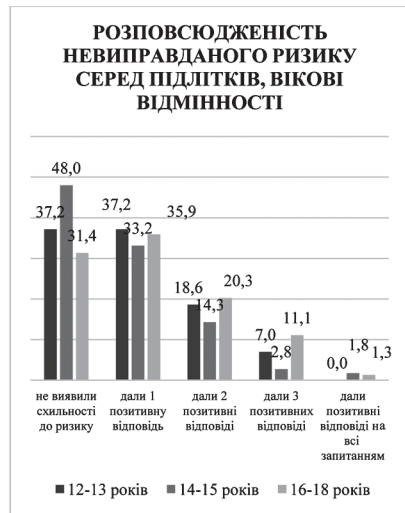


Рисунок 8. Вікові відмінності у розповсюдженні невинуваченого ризику серед підлітків

У нашому дослідженні не вдалося виявити суттєвих зв'язків між невинуваченом ризиком та особливостями сімейного життя підлітків, окрім низького батьківського контролю ($\chi^2 = 6,424$; $p = 0,04$) та тенденцією до зловживання алкоголем з боку батьків ($\chi^2 = 16,185$; $p = 0,0001$).

Підлітки, схильні до невинуваченого ризику життям, частіше за інших повідомляють про пропуск школи ($\chi^2 = 10,084$; $p = 0,001$), труднощі у відносинах з однолітками ($\chi^2 = 4,714$; $p = 0,02$) та проблеми з поведінкою ($\chi^2 = 4,599$; $p = 0,03$).

Невиправданий ризик своїм життям кластеризується із воїновничістю ($\chi^2 = 31,763$; $p = 0,00001$), зловживанням алкоголем ($\chi^2 = 25,9888$; $p = 0,00001$), наркотиками ($\chi^2 = 23,796$; $p = 0,00001$), насильством ($\chi^2 = 19,654$; $p = 0,00001$), тютюнопалінням ($\chi^2 = 16,884$; $p = 0,00001$), раннім початком сексуального життя ($\chi^2 = 24,744$; $p = 0,00001$), надлишком сексуальних партнерів ($\chi^2 = 11,500$; $p = 0,0007$),

Досить несподіваним було знаходження зв'язку між невиправданим ризиком і фактом зазнавання фізичного ($\chi^2 = 3,958$; $p = 0,04$), сексуального ($\chi^2 = 4,696$; $p = 0,03$) та інтернет-насильства ($\chi^2 = 8,356$; $p = 0,003$).

Група підлітків, що невиправдано ризикують своїм життям, також має більш високі показники самоушкоджуючої поведінки ($\chi^2 = 14,161$; $p = 0,0002$) та суїцидальної активності, ніж звичайні підлітки ($\chi^2 = 17,345$; $p = 0,0002$). Суїцидальність у ризикуючих підлітків корелює із рівнями їх депресії ($P=0,44$) та відчуттям самотності ($P=0,41$).

Найбільший процент тих, хто серйозно розмірковує про звершення самогубства, можна зустріти серед підлітків, що практикують зачепінг та катаються на проїжджій частині без шолома (Рисунок 9).



Рисунок 9. Суїцидальні думки у підлітків, що невиправдано ризикують своїм життям

Підлітки, що займаються зачепінгом і катаються без шолома, також мають найбільший процент суїцидальних спроб протягом останніх 6 місяців, як порівняно із підлітками, що уникають невинновданого ризику, так і порівняно із підлітками, що також, не задумуючись, ризикують своїм життям (Рисунок 10).

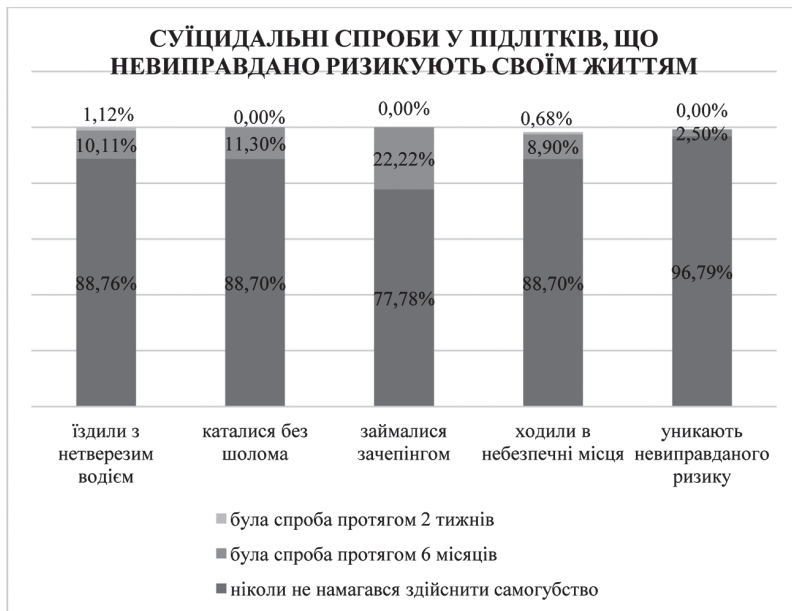


Рисунок 10. Суїцидальні спроби серед підлітків, ризикуючих своїм життям

Третє місце з поширеності серед підлітків відповідно до даних нашого дослідження посіла група порушень харчової поведінки та фізичної пасивності. За результатами вимірювання індексу маси тіла нормальна маса тіла була притаманна 63,41% (383 особи) підлітків, в той час як 32,45, % (196 осіб) мали дефіцит маси тіла, а 4,30% (26 осіб) знаходилися на стадії предожиріння. При цьому по мірі дорослішання підлітків можна спостерігати тенденцію до збільшення процента підлітків з підвищеною масою тіла – з 2,33% у віці 12-13 років до 5,23% у віці 16-18 років) та зменшення відсотка підлітків із дефіцитом маси тіла – з 53,49% у віці 12-13 років до 22,88% у віці 16-18 років (Рисунок 11). Предожиріння частіше спостерігається у хлопців, ніж у дівчат, а недостатня маса тіла – навпаки (Рисунок 12).

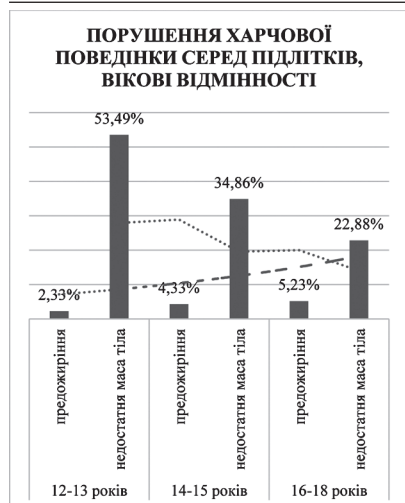


Рисунок 11. Статеві відмінності у порушеннях харчової поведінки серед підлітків

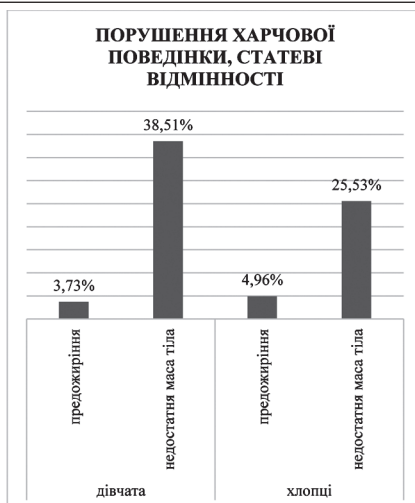


Рисунок 12. Вікові відмінності у порушеннях харчової поведінки серед підлітків

Незважаючи на поширеність порушень харчової поведінки, більшість підлітків регулярно займаються спортом упродовж останніх 6 місяців (369 осіб, 60,99% від усієї вибірки). Хоча порушення харчової поведінки можна спостерігати як серед фізично активних, так і серед фізично пасивних підлітків, процент підлітків із дефіцитом маси тіла та предождирінням вищий серед фізично пасивних підлітків – загалом 236 осіб, 39,01% (Рисунок 13).

Схильність підлітків до занять спортом координується із чоловічою статтю ($\chi^2 = 24,361$; $p = 0,00001$), молодшим віком ($\chi^2 = 9,617$; $p = 0,008$), високим батьківським контролем ($\chi^2 = 14,379$; $p = 0,0008$), першістю у порядку народження ($\chi^2 = 9,556$; $p = 0,04$), позитивним ставленням до релігійної віри ($\chi^2 = 4,741$; $p = 0,03$).

Відсутність регулярного фізичного навантаження сполучається із підвищеними рівнями депресії ($\chi^2 = 29,623$; $p = 0,00001$), емоційними труднощами ($\chi^2 = 16,111$; $p = 0,0001$), ускладненістю у прийнятті рішень ($\chi^2 = 11,401$; $p = 0,003$), негативним сприйняттям майбутнього ($\chi^2 = 5,286$; $p = 0,002$). Депресія у таких підлітків корелює із високими рівнями тривожності ($P=0,59$), високими рівнями суб'єктивного стресу ($P=0,53$), відчуттям, що підліток не може справитися зі своїми проблемами ($P=0,49$),

актуальним станом суїцидальності ($P=0,47$), негативним сприйняттям себе ($P=0,52$), охопленням негативними емоційними переживаннями ($P=0,49$).



Рисунок 13. Вплив фізичного навантаження на порушення харчової поведінки

За отриманими даними можна стверджувати, що в разі, коли підліток не займається спортом, він гостріше реагує на стресові подразники і події через підвищені рівні суб'єктивно сприймаемого стресу ($\chi^2 = 13,410$; $p = 0,001$). Підвищені рівні стресу у таких підлітків корелюють із більш високими рівнями депресії ($P=0,52$), тривожності ($P=0,40$), емоційних труднощів ($P=0,43$), відчуттям самотності ($P=0,45$). Серед домінуючих копінг-стратегій переважають стратегії уникнення ($\chi^2 = 30,888$; $p = 0,00001$), емоційно-орієнтовані стратегії ($\chi^2 = 8,509$; $p = 0,003$). Ускладнює відсутність активного спорту у житті підлітків відносини з однолітками ($\chi^2 = 4,604$; $p = 0,03$), змушує відчувати ворожість з їх боку ($\chi^2 = 4,019$; $p = 0,04$). Ці труднощі зазвичай тривалі ($\chi^2 = 3,938$; $p = 0,05$), засмучують підлітків ($\chi^2 = 5,842$; $p = 0,01$) та позначаються на людях ($\chi^2 = 5,481$; $p = 0,01$).

У підлітків, що не займаються спортом, значно страждає самооцінка: вони відзначають невдоволеність життям ($\chi^2 = 35,158$; $p = 0,00001$), смуту ($\chi^2 = 21,129$; $p = 0,00001$) та марність свого життя ($\chi^2 = 14,942$; $p = 0,0006$), втратили інтерес до оточуючого

($\chi^2 = 19,823$; $p = 0,00001$), вважають себе самотніми ($\chi^2 = 13,964$; $p = 0,0009$) та невдахами ($\chi^2 = 11,279$; $p = 0,003$), схильні до самокритики ($\chi^2 = 6,141$; $p = 0,04$) та песимізму ($\chi^2 = 18,840$; $p = 0,0001$). Негативні емоційні переживання підвищують рівні депресії ($P=0,49$) та суб'єктивного стресу у підлітків ($P=0,52$).

Відсутність спортивного навантаження, зокрема порушень харчової поведінки, кластеризується із тютюнопалінням ($\chi^2 = 10,011$; $p = 0,001$), зловживанням алкоголем ($\chi^2 = 9,090$; $p = 0,002$), раннім початком сексуального життя ($\chi^2 = 8,240$; $p = 0,004$), невикористання засобів захисту при заняттях сексом ($\chi^2 = 7,944$; $p = 0,004$), інтернет-залежністю ($\chi^2 = 5,306$; $p = 0,02$), пропуском школи ($\chi^2 = 4,411$; $p = 0,002$). Саме серед підлітків, що не займаються спортом, можна спостерігати найбільшу кількість підлітків із високою кластеризацією ризикової поведінки ($\chi^2 = 86568$; $p = 0,00001$).

Хоча деякі з дослідників не розглядають відсутність занять спортом як ризикову поведінку, відсутність занять спортом пов'язана з поширеністю суїцидальних думок у підлітків ($\chi^2 = 5,746$; $p = 0,01$) та взагалі з наявністю суїцидальної диспозиції ($\chi^2 = 8,036$; $p = 0,004$). Суїцидальність у підлітків, що не займаються спортом, корелює із депресією ($P=0,47$) та тривожністю ($P=0,42$).

Ще одна група, що визиває тривогу серед спеціалістів, у тому числі медичного профілю, це група раннього початку та небезпечного ведення сексуального життя. Так, про наявність сексуального досвіду повідомили загалом 22,72% (137 осіб) підлітків, 18,98% (26 осіб) з яких не користувалися презервативами, а 9,48% з них (13 осіб) змінило більше 3 сексуальних партнерів за 6 місяців. Серед підлітків, що розпочали сексуальне життя, 53,28% (73 особи) дівчата. Хоча більшість підлітків не починає сексуальне життя до 18 років, майже 14% дітей повідомили про початок сексуального життя у віці 12-13 років, більше 20% дітей – у віці 14-15 років, та майже 40% підлітків – у 16-18 років (Рисунок 14).

На момент проведення дослідження 24,34% дітей (147 осіб) мали постійного партнера, 33,77% (204 особи) розлучалися із партнером упродовж останнього року, серед яких про негативний вплив розлучення із партнером на свій емоційний стан повідомило 35,90% (28 осіб) хлопців та 64,10% (50 осіб) дівчат.

Раннє сексуальне життя підлітків пов'язано з низьким батьківським контролем ($\chi^2 = 9,780$; $p = 0,007$), високою драгтивністю підлітка ($\chi^2 = 7,837$; $p = 0,001$), відчуттям смутку ($\chi^2 = 6,968$; $p = 0,003$), поведінковими порушеннями ($\chi^2 = 4,044$; $p = 0,04$).



***Рисунок 14. Вікові особливості початку
сексуального життя у підлітків***

Сексуально активні підлітки частіше попадають в інтернет-залежність ($\chi^2 = 4,403$; $p = 0,03$) та стають жертвами інтернет-насилення ($\chi^2 = 4,351$; $p = 0,03$).

Порушення сексуальної поведінки у підлітковому віці класифікується з багатьма іншими видами ризикової поведінки ($\chi^2 = 114,048$; $p = 0,00001$): палінням ($\chi^2 = 77,148$; $p = 0,00001$), зловживанням алкоголем ($\chi^2 = 39,083$; $p = 0,00001$), наркотиками ($\chi^2 = 30,282$; $p = 0,00001$), їздою із нетверезим водієм ($\chi^2 = 11,091$; $p = 0,0009$), відвідуванням небезпечних місць ($\chi^2 = 7,349$; $p = 0,006$), пропуском школи ($\chi^2 = 7,064$; $p = 0,007$), фізичною пасивністю ($\chi^2 = 6,025$; $p = 0,01$). Ранній початок сексуального життя та його порушення вабить за собою значні порушення харчової поведінки, особливо серед дівчат ($\chi^2 = 9,440$; $p = 0,008$). Цікаво відмітити, що дотримання правильного харчування при початку сексуального життя негативно корелює із депресією ($P = -0,43$) та почуттям провини ($P = -0,42$).

Підлітки, що вже розпочали сексуальне життя, стають вразливими до самоушкоджуючої ($\chi^2 = 5,088$; $p = 0,02$) та суїцидальної поведінки, особливо суїцидальних спроб ($\chi^2 = 22,478$; $p = 0,00001$) (Рисунки 15 та 16).

Окрім місця посідає група підлітків, що підпадає насильству: про фізичне насильство, що було скоєно над ними, повідомили 3,65% (22 особи) підлітків, про сексуальне – 2,49% (15

осіб) підлітків. Беручи до уваги проміжок часу, що підлітки проводять в інтернеті, неможливо обминати той факт, що про інтернет-наси́льство переповіли майже втричі більше вищі підлітків – 7,79% (42 особи). Але ще вищі показники стосуються ситуації, коли самі підлітки стають ініціаторами насильства. Про власне насильство над однолітками та молодшими дітьми повідомляє 9,28% (56 осіб) підлітків.

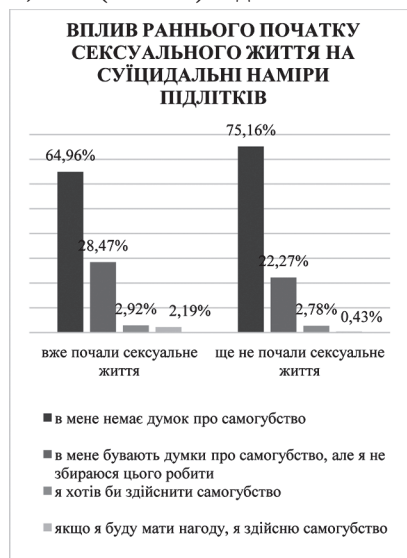


Рисунок 15. Вплив початку сексуального життя на розповсюдженість суїцидальних думок у підлітків

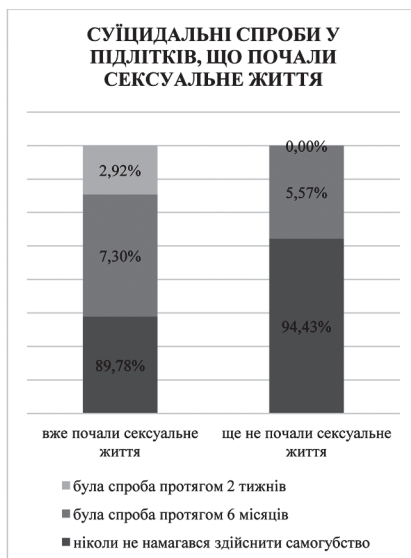


Рисунок 16. Початок сексуального життя та суїцидальні спроби у підлітків

Серед жертв насильства більше дівчат, серед ініціаторів насильства – хлопців (Рисунок 17). Пік підпа́діння фізичному насильству припадає на 16-18 років, сексуальному насильству – 12-13 років, інтернет-наси́льству – 14-15 років (Рисунок 18). Ініціаторами насильства над іншими частіше стають підлітки 14-15 років (Рисунок 18).

Сім’ї підлітків, що були піддані насильству, характеризуються низьким батьківським контролем ($\chi^2 = 16,435$; $p = 0,00003$), наявністю негативних батьківських поведінкових моделей у зловживанні наркотиками ($\chi^2 = 24,360$; $p = 0,00001$), алкоголем ($\chi^2 = 6,508$; $p = 0,01$), палінні тютюну ($\chi^2 = 4,006$; $p = 0,04$). Близькість

відносин у сім'ї негативно корелювала із рівнями депресії у підлітків, що підлягали насильству ($P = -0,51$).

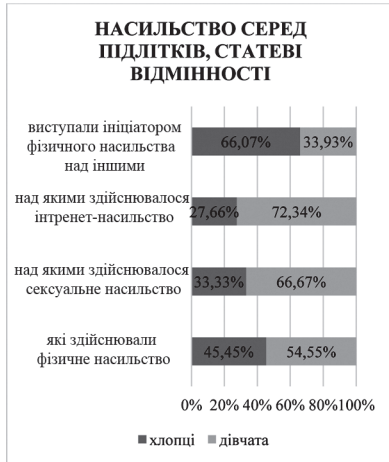


Рисунок 17. Статеві відмінності у поширеності різних видів насильства серед підлітків



Рисунок 18. Вікові відмінності при різних видах насильства

Хоча ми не змогли встановити зв'язок між насильству та депресією і тривожністю, нам вдалося виявити у підлітків, що постраждали від насильства, підвищені рівні агресивності ($\chi^2 = 76,149$; $p = 0,00001$), пропуск школи ($\chi^2 = 4,762$; $p = 0,03$) та поведінкові порушення ($\chi^2 = 3,928$; $p = 0,04$).

Насильство робить підлітків схильними до інших видів ризикової поведінки ($\chi^2 = 76,789$; $p = 0,00001$): зловживанням наркотиками ($\chi^2 = 55,230$; $p = 0,00001$), алкоголем ($\chi^2 = 10,442$; $p = 0,0001$), тютюнопалінням ($\chi^2 = 9,500$; $p = 0,002$), їздою з нетверезим водієм ($\chi^2 = 16,090$; $p = 0,0001$) та без шолома ($\chi^2 = 15,685$; $p = 0,0001$), зачепінгом ($\chi^2 = 11,584$; $p = 0,0007$), раннім початком сексуального життя ($\chi^2 = 5,696$; $p = 0,01$), надлишком сексуальних партнерів ($\chi^2 = 4,376$; $p = 0,03$).

Стресові події мають величезні наслідки серед підлітків, що зіштовхнулися із насильством у своєму житті, не тільки у порівнянні із підлітками, що не зазнали насильства, але навіть порівнянно з підлітками, що схильні до інших видів ризикової поведінки ($\chi^2 = 5,386$; $p = 0,02$).

Серед підлітків, що зазнали насильства будь-якого виду, розповсюджені самоушкоджуюча ($\chi^2 = 6,120$; $p = 0,01$) та суїцидальна

поведінка – думки ($\chi^2 = 26,003$; $p = 0,00001$), наміри ($\chi^2 = 7,384$; $p = 0,006$), спроби ($\chi^2 = 25,361$; $p = 0,00001$). Найчастіше міркують про самогубство підлітки, що зазнали інтернет-насильства, а найбільша рішучість у здійсненні намірів згубити себе висловлюють жертви сексуального насильства (Рисунок 19).



Рисунок 19. Суїцидальні думки і наміри у підлітків, які зазнали насильства

У той же час найбільша кількість суїцидальних спроб упродовж останніх двох тижнів спостерігалася у підлітків-жертв інтернет-насильства, а впродовж останніх 6 місяців – у жертв сексуального та фізичного насильства (Рисунок 20). Серед цієї групи підлітків досить поширене звертання по допомогу в разі суїцидальної спроби ($\chi^2 = 18,216$; $p = 0,00001$).

Дані, отримані стосовно самоушкоджуючої поведінки серед українських підлітків, викликають тривогу, оскільки вони вищі за аналогічні показники в інших європейських країнах. Наше дослідження проводилося серед загальної популяції підлітків, що не перебувають на лікуванні у спеціалізованих психіатричних закладах. Незважаючи на це, про звернення до самоушкоджуючої повідомило 8,77% підлітків, а роблять це постійно – 1,82% підлітків. При цьому «найпопулярніший» засіб одноразових спроб завдати собі шкоди був «навмисно вирізувати на собі слова чи візерунки», але коли йшлося про більш-менш регулярне самоушкодження, підлітки частіше зверталися до різання зап'ясток та інших частин тіла (Таблиця 2):



Рисунок 20. Суїцидальні спроби серед жертв насильства

Таблиця 2

Розповсюдженість різних типів саморуйночої поведінки серед підлітків в Україні.

| тип самоушкоджуючої поведінки | 1-2 рази | 3-4 рази | 5 і більше разів |
|--|----------|----------|------------------|
| навмисно різали собі зап'ястя чи інші частини тіла | 6,95% | 1,82% | 0,99% |
| навмисно припікали себе цигаркою/ запальничкою | 5,79% | 0,66% | 0,83% |
| навмисно вирізували на собі слова чи візерунки | 8,77% | 1,32% | 0,17% |
| навмисно перешкоджанню загоєнню ран чи наносили собі рани | 7,62% | 1,16% | 0,50% |
| навмисно завдавали собі травм, що потребували б госпіталізації | 2,15% | 0,50% | 0,17% |
| навмисно вдарилися головою, били себе до синців | 3,97% | 0,50% | 0,33% |

Саморуйноуча поведінка підлітків пов'язана із відсутністю батьків ($\chi^2 = 7,024$; $p = 0,02$), зловживанням батьками наркотиками ($\chi^2 = 19,252$; $p = 0,00001$), алкоголем ($\chi^2 = 6,871$; $p = 0,0008$) та тютюном ($\chi^2 = 8,905$; $p = 0,002$).

Підліткам, що вдаються до самоушкодження, притаманні дуже високі рівні депресії ($\chi^2 = 33,630$; $p = 0,00001$), втрата ін-

тересу до оточуючого ($\chi^2 = 23,870$; $p = 0,00001$), незадоволеність життям ($\chi^2 = 21,907$; $p = 0,00001$), тривалі емоційні труднощі ($\chi^2 = 15,131$; $p = 0,00001$), негативне сприйняття майбутнього ($\chi^2 = 11,661$; $p = 0,006$), ускладненість у прийнятті рішень ($\chi^2 = 6,438$; $p = 0,04$),

Схильність до самоушкодження свідчить про гостру реакцію на стресові події у підлітків та високі рівні, що суб'єктивно сприймають стрес ($\chi^2 = 12,644$; $p = 0,002$). Окрім іншого, гостре сприйняття стресових подій корелюється із такими негативними відчуттями як самотність ($P=0,45$), дратівливість ($P=0,42$), смуток ($P=0,40$). Більш того, суб'єктивно підвищений стрес акомпанується відчуттям, що підліток не може справитися із проблемами ($\chi^2 = 5,316$; $p = 0,002$), яке корелюється із депресією ($P=0,49$), тривожністю ($P=0,44$) та емоційними труднощами ($P=0,43$).

Серед негативних переживань домінують дратівливість ($\chi^2 = 31,099$; $p = 0,00001$), смуток ($\chi^2 = 19,967$; $p = 0,00001$), відчуття покарання ($\chi^2 = 26,513$; $p = 0,00001$), відчуття провини ($\chi^2 = 19,650$; $p = 0,0001$), відчуття марності ($\chi^2 = 6,419$; $p = 0,04$), песимізм ($\chi^2 = 6,494$; $p = 0,03$). Сприйняття себе у підлітків із саморуйнуючою поведінкою також більш негативно забарвлено, ніж у звичайних підлітків. Це включає в себе самокритику ($\chi^2 = 15,289$; $p = 0,0005$), відчуття себе невдахою ($\chi^2 = 12,543$; $p = 0,002$), загальну незадоволеність собою ($\chi^2 = 11,945$; $p = 0,002$).

Саморуйнуюча поведінка значно кластеризується із іншими видами ризикової поведінки ($\chi^2 = 34,847$; $p = 0,00001$), зокрема: палінням ($\chi^2 = 30,395$; $p = 0,00001$), зловживанням наркотиками ($\chi^2 = 18,134$; $p = 0,00001$) та алкоголем ($\chi^2 = 6,324$; $p = 0,00001$), невиправданим ризиком життям ($\chi^2 = 14,161$; $p = 0,0002$), порушенням сексуальної поведінки ($\chi^2 = 9,958$; $p = 0,001$). Серед підлітків, що вдаються до самоушкодження, багато жертв сексуального ($\chi^2 = 5,164$; $p = 0,02$) та інтернет ($\chi^2 = 3,925$; $p = 0,05$) насильства.

Але найтісніший зв'язок можна спостерігати між саморуйнуючою та суїцидальною поведінкою – думками ($\chi^2 = 13,660$; $p = 0,0003$), намірами ($\chi^2 = 11,314$; $p = 0,0008$), спробами ($\chi^2 = 15,522$; $p = 0,0001$). Серед різних видів саморуйнуючої поведінки про серйозні наміри загубити себе повідомляють підлітки, що ріжуть собі зап'ястки або роблять візерунки на тілі (Рисунок 21). Суїцидальність у підлітків із саморуйнуючою поведінкою корелюється із рівнями депресії ($P=0,54$), тривожності ($P=0,47$), емоційними труднощами ($P=0,43$).

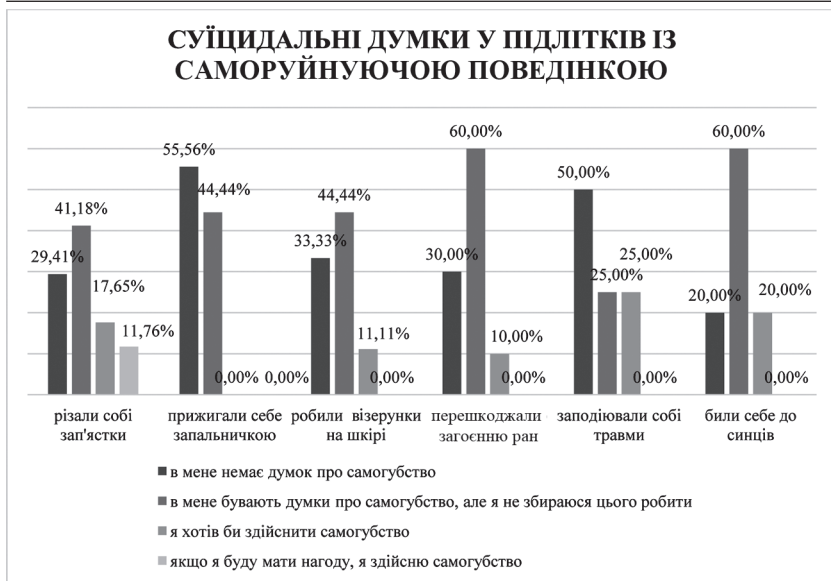


Рисунок 21

Висновки. Отже, можна зробити висновок, що вдавання до будь-якого з типів ризикової поведінки призводить до значно вищих рівнів суїцидальної активності у підлітків, як пасивної (суїцидальні думки та наміри), так і активної (суїцидальні спроби). Найбільш загрозливими у плані можливої суїцидальної поведінки підлітків можна розглядати наступні види ризикової поведінки:

- зловживання ПАВ;
- ранній початок сексуального життя;
- регулярний невиправданий ризик своїм життям;
- пережите сексуальне та інтернет-насильство;
- саморуйнуюча поведінка.

Суїцидальність підлітків із ризиковою поведінкою часто супроводжується низькою самооцінкою та негативним ставленням до себе, високими рівнями депресії, рідше – тривожності, значними емоційними та поведінковими труднощами. Чим більше негативних переживань у підлітків, зокрема відчуття самотності, смутку, негативного сприйняття свого майбутнього, загальна незадоволеність життям, песимізм, втрата інтересу до оточуючого, тим вищі рівні їх суїцидальної активності і більша кількість суїцидальних спроб.

Підлітки із ризиковою поведінкою надто вразливі до звичайних та надзвичайних стресорів, оскільки мають високі рівні суб'єктивного стресу, який погіршується постійним відчуттям, що вони не можуть справитися зі своїми проблемами. У підлітків із ризиковою поведінкою превалюють непродуктивні емоційно орієнтовані копінг-стратегії, з яких найчастіше підлітки звертаються до уникнення. При цьому прийняття рішень, зазвичай є ускладненим.

Оскільки для ризикової поведінки підлітків характерна кластеризація, можна стверджувати, що по мірі «дозрівання» суїцидальності підлітків, тобто в міру того, як суїцидальні думки стають більш obsesивними, переростають у суїцидальні наміри і згодом – у суїцидальні спроби, зростає і залученість суїцидальних підлітків до ризикової поведінки.

Отже, все вищесказане наводить на думку, що ризикова поведінка підлітків потребує особливої уваги спеціалістів усіх рівнів. І хоча її зв'язок із підлітковою суїцидальністю є безсумнівним, ми вважаємо що психокорекційна робота, спрямована на розвиток навиків емоційної регуляції, укріплення самооцінки підлітків та підвищення їх стресостійкості, збагачення арсеналу продуктивних копінг-стратегій та засобів у прийнятті рішень має чималий превентивний потенціал. Крім психокорекційної роботи підлітки із ризиковою поведінкою потребують розвитку навиків і засобів соціальної адаптації, що може бути реалізовано через спрямування їхньої схильності до ризику у соціально-прийнятні форми, в тому числі контролюємому спортивну активність. Такий підхід не тільки допоможе підлітку опанувати свої внутрішні спонуки, але й знайти свої місце в оточуючому середовищі.

Список використаних джерел

1. Рахімкулова А.С. Феномен ризикової поведінки підлітків – спроба концептуального опису / А.С. Рахімкулова // Медична психологія. – 2016. – №3. – С. 24–41.
2. Рахимкулова А.С. Суицидальность и склонность к риску у подростков: биопсихосоциальный синтез / А.С. Рахимкулова, В.А. Розанов // Суицидология. – 2013. – Т.4 (11), № 2. – С. 8–24.
3. Рахимкулова А.С. Некоторые проявления рискованного поведения у городских подростков: биопсихосоциальная трактовка / А.С. Рахимкулова, В.А. Розанов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2014 (14) – №2 – С. 14–24.

4. Розанов В.А. Суициды и суицидальные попытки среди детей и подростков в г. Одессе в 2002-2010 гг. / В.А. Розанов, В.В. Валиев, С.Е. Захаров, П.Н. Жужуленко, Г.Ф. Кривда // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – №1(28). – С. 53–61.
5. Суицидология: учебное пособие / И.Л. Шелехов, Т.В. Каштанова, А.Н. Корнетов, Е. С. Толстолес – Томск : Сибирский государственный медицинский университет, 2011. – 203 с.
6. Adolescents at risk: A generation in jeopardy. Handbook of adolescent health risk behavior. / R.J. Di-Clemente, W. B. Hansen, L. E. Ponton (Eds.). – New York: Plenum, 1996. – 792 p.
7. Hurrelmann K. Risk behaviour in adolescence: the relationship between developmental and health problems. / K. Hurrelmann, M. Richter // Journal of Public Health, 2006. – V.14(1). – P.20–28.
8. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviours among young adolescents / DuRant R.H. et al. // Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. – 1999. – V.(153). – P. 286–291.
9. WHO, Adolescent Health Epidemiology : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/. – Заголовок з екрану. – (Дата звернення: 10.10.2016).

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Rahimkulova A.S. Fenomen ryzykovi' povedinky pidlitkiv – sproba konceptual'nogo opysu / A.S. Rahimkulova // Medychna psykologija. – 2016. – №3. – С. 24–41.
2. Rahimkulova A.S. Suicidal'nost' i sklonnost' k risku u podrostkov: biopsihosocial'nyj sintez / A.S. Rahimkulova, V.A. Rozanov // Suicidologija. – 2013. – Т.4 (11), № 2. – S.8–24.
3. Rahimkulova A.S. Nekotorye projavlenija riskovogo povedenija u gorodskih podrostkov: biopsihosocial'naja traktovka / A.S. Rahimkulova, V.A. Rozanov // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. – 2014 (14) – №2 – S. 14–24.
4. Rozanov V.A. Suicidy i suicidal'nye popytki sredi detej i podrostkov v g. Odesse v 2002-2010 gg. / V.A. Rozanov, V.V. Valiev, S.E. Zaharov, P.N. Zhuzhulenko, G.F. Krivda // Zhurnal psihiatrii i medicinskoj psihologii. – 2012. – №1(28). – S. 53–61.
5. Suicidologija: uchebnoe posobie / I.L. Shelehov, T.V. Kashтанова, А.Н. Kornetov, Е. S. Tolstoles – Томск : Sibirskij gosudarstvennyj medicinskij universitet, 2011. – 203 s.

6. Adolescents at risk: A generation in jeopardy. Handbook of adolescent health risk behavior. / R.J. Di-Clemente, W. B. Hansen, L. E. Ponton (Eds.). – New York: Plenum, 1996. – 792 p.
7. Hurrelmann K. Risk behaviour in adolescence: the relationship between developmental and health problems / K. Hurrelmann, M.Richter // Journal of Public Health. – 2006. – V.14(1). – P.20–28.
8. The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviours among young adolescents / DuRant R.H. et al. // Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. – 1999. – V.(153). – P. 286–291.
9. WHO, Adolescent Health Epidemiology: [Elektronnij resurs]. – Rezhim dostupu: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/. – Zagolovok z ekranu. – (Data zvernennja: 10.10.2016).

A.S. Rakhimkulova. The correlation between adolescent risky and suicidal behavior (study of a representative sample in Ukraine). The article presents results of the study of the prevalence of different types of risky behavior among adolescents in Ukraine. The data is presented and compared concerning distinctions of psychological constructs of each kind of risky behavior that are viewed in the article – self-harming behavior, substance abuse, risky sexual behavior, violence, unreasonable life and health risk, eating disorders. The age and sex differences between data obtained are being statistically determined and presented. The connection between adolescent risky behavior and intensity of their suicidal activity are examined. It is analyzed in the article which psychological peculiarities of risky behavior can be viewed as predictors of possible suicidal activity. It is additionally evaluated how clustering of different types of risky behavior intensifies suicidal processes during adolescence. The features of family relationships of risky and suicidal teenagers are analyzed. The characteristic features of emotional, affective, cognitive and social functioning of adolescents involved into different types of risky behavior are presented and interpreted. The data involves data on depression and anxiety levels for each group studied. Traits in stress-resistance of adolescent risk-taking are described, as well as character reactions to stressful events and prevailing coping-strategies. Self-evaluation constructs are compared among risky adolescents. The most dangerous groups of risky behavior from a possible suicide perspective are distinguished.

Key words: adolescent risk-taking, risky behavior in adolescence, risky behavior in Ukraine, suicide, suicidal behavior, suicidal activity, correlation between risky and suicidal behavior.

Received July 06, 2016

Revised September 02, 2016

Accepted October 03, 2016