

УДК 159.9.072.432
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2021-3-7

СИМПТОМИ РОЗЛАДІВ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ РІЗНОЇ СТАТІ

Малик Ярослава Костянтинівна,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри педагогіки та психології
Харківська державна академія фізичної культури
psychologicaldep@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3791-8678>

Статтю присвячено аналізу відмінностей симптомів розладів поведінки серед підлітків різної статі, відмінностей їхнього психосоціального стану та характеру проявлення опозиційної поведінки.

Мета статті полягає у виявленні особливостей поведінкових розладів, психосоціального стану, рівня інтерналізованих і екстерналізованих симптомів серед хлопців та дівчат підліткового віку.

Методи. Метод математичної статистики – парний t-критерій Ст'юдента для порівняння залежних вибірок. Для діагностування поведінкових розладів використовували методику «Опитувальник симптомів поведінкових розладів у дітей та підлітків» “NICHQ Vanderbilt” – форма А для заповнення батьками або опікунами дитини. Для діагностики психосоціального розвитку підлітків використовували методику М. Желлінека та М. Мерфі «Перелік дитячих симптомів» в українській адаптації «Перелік дитячих симптомів» PSC-UKR та Y-PSC-UKR (Луценко та ін., 2019).

Результати. З'ясовано, що підлітки незалежно від статі мають деякі складнощі психосоціального функціонування та виражену симптоматику проблемної поведінки. Хлопці отримали більш високі, ніж дівчата, результати за шкалами «Дефіцит уваги», «Гіперактивність», «Імпульсивність», «Інші поведінкові проблеми», що вказує на екстерналізований характер проявлення опозиційного настрою щодо дорослих. Ці результати підтвердило також дослідження за допомогою другої методики «Перелік дитячих симптомів». Дівчата, навпаки, демонструють схильність до замкненості й уникання для вираження свого протесту. Розподіл показників за формою симптомів розладу дефіциту уваги та гіперактивності виявив приблизно однакові результати щодо проявів дефіциту уваги і гіперактивності. Щодо тривожно-депресивної симптоматики та реакцій опозиції, то під час математичного аналізу достовірних відмінностей між дослідженими вибірками не виявлено – отже, прояви тривожності, та в деяких випадках депресивних настроїв, притаманні як хлопцям, так і дівчатам підліткового віку.

Висновки. Підліткам, незалежно від статі, властиво поводити себе опозиційно щодо батьків та вчителів, адже це вік, для якого типовий конфлікт між бажанням до автономії та звичною залежністю від дорослих. Гендерний аспект під час виховання хлопців та дівчат має значення через біопсихологічні відмінності та різний характер проявлення поведінкових реакцій.

Ключові слова: психосоціальний розвиток, гіперактивність, дефіцит уваги, прояви опозиційної поведінки, гендерний аспект.

SYMPTOMS OF CONDUCT DISORDERS IN ADOLESCENCE OF DIFFERENT GENDERS

Malyk Iaroslava Kostiantynivna,
Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at the Department of Pedagogy and Psychology
Kharkiv State Academy of Physical Culture
psychologicaldep@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3791-8678>

The article is devoted to the analysis of differences in symptoms of behavioral disorders among adolescents of different genders, differences in their psychosocial functioning and the nature of oppositional behavior.

Purpose is to identify the characteristics of behavioral disorders, psychosocial state, the level of externalized and internalized symptoms among adolescent boys and girls.

Methods. The method of mathematical statistics is a paired Student's t-test for comparing dependent samples. To diagnose behavioral disorders, we used the NICHQ Vanderbilt methodology of symptoms of behavioral disorders in children and adolescents – form A (for parents or guardians of a child). To diagnose psychosocial development, we used the methodology of M. Jellinek and M. Murphy “The List of Childhood Symptoms” in the Ukrainian adaptation of PSC-UKR and Y-PSC-UKR (Lutsenko et al., 2019).

Results. We found that adolescents, regardless of gender differences, have some features and difficulties of psychosocial functioning and pronounced symptoms of problem behavior. Boys got better results on



the scales: “attention deficit”, “hyperactivity”, “impulsivity”, “other behavior problems”. These results prove that boys display their oppositional behavior in external ways. This finding was confirmed by a study using the “Childhood Symptom List” methodology. Girls show a tendency to avoid contact when they show their behavioral protest. The distribution of indicators of symptoms of attention disorder and hyperactivity disorder revealed practically the same results on the scales of “attention deficit” and “hyperactivity”. Manifestations of anxiety and even depressive mood are characteristic of both: boys and girls adolescents.

Conclusions. Adolescents are characterized by oppositional behavior towards parents and adults. Reason: at this age there is a conflict between the desire for autonomy from parents and the habitual dependence on them. It is very important to take into account the gender aspect during the period of raising children, because boys and girls show different behaviors.

Key words: *psychosocial development, hyperactivity, attention deficit, oppositional behavior, gender aspect.*

Вступ

Кожне нове покоління батьків переймається проблемою виховання своїх дітей. Особлива увага приділяється формуванню правильної поведінки в нащадків, хоча само розуміння «правильності» варіюється і не має чіткого визначення. Дисциплінування зазвичай досягається шляхом покарань та заохочень, а дисципліна, на думку багатьох батьків, передбачає встановлення своєї волі над волею дитини. Водночас у батьківських осередках усе частіше можна почути, що дитина «відбилась від рук», «весь час суперечить», «робить усе навпаки» тощо. Інтенсивність таких опозиційних проявлень досягає апогею саме в підлітковому віці, коли все сприймається надто гостро, емоції, хвилювання посилюються, а в дорослих виникає багато питань, пов'язаних із суттєвими змінами в поведінці дітей.

Занепокоєння додає відсутність орієнтирів виховання. З одного боку, усе частіше критикується модель наслідків, коли бажана поведінка досягається шляхом санкцій та заохочень. З іншого боку, теорія преформації, яка пропагує доросле ставлення до дітей незалежно від віку, не дає бажаних результатів, адже не враховує чинників психофізіологічного розвитку – помилково вважати, що ставлення до дітей як до дорослих зробить їх дорослими.

Відсутні орієнтири і щодо ґендерного аспекту виховання – це питання викликає цікавість не тільки в батьків, а також у психологів, педагогів, дослідників суміжних дисциплін. Мабуть, усе ж таки варто враховувати ґендерний аспект під час виховання дітей, посиляючись на біопсихологічні відмінності, різні поведінкові реакції та, зокрема, розлади поведінки в дитячому та підлітковому віці серед хлопців і дівчат, про які відомо завдяки різним науковим дослідженням.

Адже кінцевою ціллю будь-якого стилю виховання має бути досягнення оптимального психосоціального стану дитини, який залежить від успішного опанування вищих психічних функцій і впливає як на поведінку, так і на особистість загалом (Выготский, 1984).

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Проблематику ґендерного виховання досліджували такі українські вчені, як: В. Байдала,

Г. Бондар, Ю. Бурцева, О. Василенко, О. Главацька, Л. Герасименко, І. Даценко й інші.

Зокрема, В. Кравець наголошує на негативних наслідках відмови від урахування ґендерного аспекту у процесі виховання. На його думку, через злиття традиційних жіночих та чоловічих соціальних ролей у сучасному суспільстві відбувається багато деструктивних явищ як у соціально-економічній сфері, так і в сімейних стосунках (Кравець, 2003). Г. Бондар уважає, що на формування статевої поведінки дитини впливають насамперед батьки. Тобто саме погляди близьких дорослих: традиційні, ліберальні, нейтральні, їхня позиція щодо сексуального виховання стануть наслідками ґендерних патернів поведінки дітей у майбутньому, а не інформація, яку діти отримують зовні (Бондар, 2007). З погляду інших учених (Василенко, 2003; Главацька, 2005), велику роль у статевому вихованні відіграє держава, зокрема заклади освіти. Педагогічна система має організувати цілеспрямовану програму сексуальної освіти, направлену на підготовку майбутніх випускників до дорослого життя, адже статевий аспект прозирає через всі сфери суспільства. Коли підліток досягає фізичної зрілості, закономірно підвищується його інтерес до протилежної статі, але хлопцям та дівчатам ще важко відповісти на питання, чим керуватись, коли виникають нові ще для них відчуття: етичними нормами або фізіологічними потребами. І тоді, залежно від внутрішніх настанов, юнаки та дівчата або взагалі відмовляються від почуттів, наче від чогось ганебного, або орієнтуються на поведінку референтної групи, яка може мати деструктивні наслідки.

Засобами українського фольклору пропонує формувати статево соціалізацію Ю. Бурцева. Українська науковиця відносить статево соціалізацію до частини загального процесу соціалізації і пропонує виховувати повагу до своєї та протилежної статі, убачати найкращі фемінінні та маскулінінні якості, усвідомлювати особисту ґендерну ідентичність через оцінювання героїв найкращих творів національного фольклору (Бурцева, 2006). Л. Герасименко спирається на ідеї Василя Сухомлинського, щоправда, її об'єктом дослідження є студентська

молодь, а не підлітки. У дослідженні науковиці робиться акцент на тому, що ідеї В. Сухомлинського щодо наслідування родинних традицій українського народу є інноваційними, хоча кілька десятиріч поспіль навіть не вважались актуальними (Герасименко, 2017).

Цікаво, що у школах Республіки Польща впроваджений курс «Підготовка до життя в сім'ї», під час реалізації якого використовуються арт-терапевтичні практики, комунікативні та дискусійні методи, ігри, психодраматичні методи, проєктивні тести (Даценко, 2008). Намагаються не відставати від європейських колег і державні заклади середньої освіти. Зокрема, розробляються різноманітні технології щодо підготовки вчителів для проведення занять на тему ґендерного і сексуального виховання. Так, у межах спецкурсу «Теоретичні та практичні аспекти виховання ґендерної культури учнів підліткового віку» у провідних закладах вищої освіти Харкова: Харківському національному педагогічному університеті імені Г.С. Сковороди та Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна, експериментально реалізували таку технологію, яка складається з мотиваційно-ціннісного, теоретико-практичного та рефлексивно-коригувального етапів. Вказана технологія так само, як і курс у Республіці Польща, передбачає інтерактивні методи проведення занять, крім викладання теоретичного матеріалу. Автор технології В. Байдала запевнює, що роль учителя у формуванні статевої культури буде тільки зростати, адже у ХХІ ст. й досі існує проблема ґендерної нерівності, низького рівня культури взаємодії представників різної статі, стигматизація ролі жінки в сім'ї (Байдала, 2013).

Особисто нас передусім цікавить психосоціальний розвиток дітей та підлітків, тому ми звернулись також до сучасних досліджень зарубіжних авторів. Поняття «психосоціальний розвиток / психосоціальне функціонування» ми розуміємо подібно до представників «позитивного» напрямку, які виокремлюють такі його компоненти, як внутрішня мотивація і наявність умов для самореалізації та досягнення результатів (Peterson et al., 2005; Cavill et al., 2006). Відповідно до теоретичної моделі Т. Ахенбаха, психосоціальна дисфункція розвивається за двома основними шляхами – екстерналізацією й інтерналізацією. До внутрішніх / інтерналізованих симптомів поведінкових розладів Т. Ахенбах відносить тривожно-депресивну симптоматику. До зовнішніх / екстерналізованих – делінквентну поведінку, агресивну поведінку, гіперактивність (Achenbach, 1966).

Епідеміологічний метааналіз усе ж таки вказує на відмінність прояву поведінкових розладів між хлопцями та дівчатами. Уважається,

що у хлопців розлади поведінки трапляються частіше і вказане співвідношення коливається між 14:1 та 12:1. Однак ця ґендерна різниця може відрізнятись залежно від різних інших чинників (Moffitt et al., 2001). У підлітковому віці, коли поведінкові розлади досягають свого маніфесту, ґендерний аспект стає більш значним, ніж у дітей дошкільного або молодшого шкільного віку (Maughan et al., 2004).

Найбільш поширена поведінкова реакція в підлітковому віці – опозиційно-зухвалий розлад – це стійкий патерн, що викликає непокірну, ворожу, провокуючу поведінку стосовно дорослих та характеризується низьким порогом фрустраційної толерантності. Для цього розладу характерна коморбідність, оскільки він спостерігається в поєднанні із цілою низкою інших розладів, включаючи тривожні і депресивні розлади в дівчат. Представники психодинамічної теорії також відносять опозиційно-зухвалий розлад до віку, коли виникає конфлікт між бажанням емансипації від дорослих, та водночас звичною від них залежністю, тобто до підліткового віку.

Боротьба дитини за самовизначення може стати стійкою стратегією захисту від будь-якого подальшого вторгнення в особисті кордони. Адже опозиційна поведінка наче демонструє та підтверджує «дорослість», «автономність» підлітка зовні, за збереження водночас несвідомої впевненості в тому, що батьки помітять зміни в поведінці і звернуть на свою дитину увагу, якої вона, безсумнівно, досі потребує. Крім цього, опозиційність може служити захистом від низької самооцінки, відчуття власної неспроможності. Наприклад, поведінка батьків може тільки посилювати негативну поведінку дітей і в результаті призводити до «примусових сімейних процесів». Отже, на незначне порушення в поведінці підлітка виникає невинувато агресивна реакція батьків, за цим слідує ще більш зухвала поведінка підлітка і ще більш агресивна реакція батьків, кінцевим етапом цього ланцюжка є ескалація зухвалої поведінки дитини і відступ батьків. Батьки дітей з опозиційною поведінкою часто непослідовні у вихованні: вони або потурають усім їхнім забаганкам, або, навпаки, надто суворі. Найчастіше виховання в таких батьків пов'язане з їхнім емоційним станом. Наслідком «примусових сімейних процесів» і постійних провокацій може стати втрата з боку дорослих контролю над ситуацією.

Всупереч хвилюванням дорослих, які обирають авторитарний стиль виховання, щоб не розпестити дітей, до розладів поведінки не належать сварки та пустоці. Зокрема, це досить стійке та повторне порушення, що триває щонайменше півроку, виявляється або в погранні прав інших людей, або в порушеннях для конкретного віку соціальних норм



та правил (American Psychiatric Association, 2013; МКХ-10-АМ, 2017).

Етіологію виникнення поведінкових розладів оцінює біопсихосоціальна модель, згідно з якою вважається, що до чинників виникнення проблем належать як біологічні, так і психосоціальні умови зростання: незадовільне ставлення батьків до дітей, непослідовність виховання, психічні розлади в батьків, а також інші чинники (Dodge, Pettit, 2003). Відповідно до психодинамічної теорії, діти несвідомо намагаються відреагувати на антисоціальні побажання батьків (Slonim, 2019). Соціокультурна концепція пояснює поведінкові розлади важкими соціально-економічними умовами, у яких діти вимушені вдаватися до соціально не схвалюваних засобів для виживання.

З метою подальшого емпіричного вивчення особливостей поведінкових розладів у підлітковому віці теоретично виокремимо основні симптоми цих розладів: дефіцит уваги, гіперактивність, імпульсивність, реакції опозиції, тривожно-депресивна симптоматика й інші поведінкові проблеми.

Метою дослідження є виявлення особливостей поведінкових розладів, психосоціального функціонування, рівня інтерналізованих і екстерналізованих симптомів серед хлопців та дівчат підліткового віку.

Відповідно до мети були визначені основні **завдання** дослідження:

1. Виявити симптоми поведінкових розладів серед хлопців та дівчат підліткового віку.

2. Визначити розподіл форми симптому дефіциту уваги та гіперактивності серед досліджених, які отримують високі бали за відповідними шкалами. Зауважимо, що діагностування синдрому дефіциту уваги та гіперактивності жодним чином не є нашим завданням, а тільки виявлення симптому за допомогою методики, що використовується для дослідження.

3. Виявити особливості психосоціального стану, дослідити рівень інтерналізованих і екстерналізованих симптомів серед хлопців та дівчат підліткового віку.

В емпіричному дослідженні взяли участь 64 особи – шестикласники (12–13 років) загальноосвітньої школи I–III ступенів № 103 (м. Харків). Перед проведенням дослідження ми поспілкувались із батьками респондентів, отримавши від них усну згоду на проведення анонімного психодіагностування. За допомогою обробки даних за парним t-критерієм Ст'юдента ми розділили учасників на 2 однакові вибірки за кількістю осіб: хлопці та дівчата. Важливо, що всі учасники експерименту проживають приблизно в однакових соціальних умовах та мають приблизно однаковий рівень матеріального достатку.

2. Методологія та методи

Для діагностування поведінкових розладів використовували методику «Опитувальник симптомів поведінкових розладів у дітей та підлітків» «NICHQ Vanderbilt» – форма А для батьків або опікунів дитини. Анкета розроблена Американською академією педіатрів у 2002 р. й адаптована Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії. Опитувальник містить 6 шкал: «Дефіцит уваги», «Гіперактивність», «Імпульсивність», «Реакції опозиції», «Інші поведінкові проблеми» та «Тривожно-депресивна симптоматика». Оцінка проводиться за категоріями: «ніколи», «інколи», «часто», «дуже часто», кожна з яких оцінюється в «0», «1», «2» та «3» бали відповідно. Кожна зі шкал підраховується окремо. Визначення форми розладу уваги та гіперактивності здійснюється відповідно до міжнародної класифікації (DSM-IV) та залежно від кількості і вираженості симптомів: РДУГ із дефіцитом уваги, з переваженням імпульсивності або змішана форма.

Для діагностики психосоціального розвитку підлітків використовувалась методика М. Джеллінека та М. Мерфі «Перелік дитячих симптомів» в українській адаптації «Перелік дитячих симптомів» PSC-UKR та Y-PSC-UKR (Луценко та ін., 2019).

Суб'єктивний опитувальник PSC розроблений М. Джеллінеком у 1988 р. для виявлення пізнавальних, емоційних і поведінкових проблем у дітей віком від 4 до 18 років. Методика містить 35 тверджень, на кожне з яких треба відповісти: «ніколи» – оцінюється в 0 балів, «інколи» – оцінюється в 1 бал, «часто» – оцінюється у 2 бали. Про суттєву психофункціональну дисфункцію свідчить результат від 31 бала та вище, оптимальний рівень психосоціального функціонування характеризує мінімальна кількість балів. Крім цього, у тесті прораховуються субшкальні показники: екстерналізація й інтерналізація.

Під час оброблення даних використовувався метод математичної статистики – парний t-критерій Ст'юдента.

3. Результати та дискусії

Порівняння симптомів поведінкових розладів серед підлітків різної статі виявило розбіжності за субшкалами: «Дефіцит уваги», «Гіперактивність», «Імпульсивність» та «Інші поведінкові проблеми». Щодо субшкал «Реакції опозиції» та «Тривожно-депресивна симптоматика» – різниці між вибірками не виявлено (див. табл. 1). Хлопці отримали значно більші результати за всіма зазначеними шкалами з достовірною відмінністю. Симптоми опозиційної та тривожно-депресивної поведінки спостерігаються як серед хлопців, так і серед дівчат.

Таблиця 1
Показники симптомів поведінкових розладів серед підлітків різної статі (M ± Q)

Шкали	Хлопці	Дівчата	t	p
Дефіцит уваги	0,8 ± 4,57	0,7 ± 3,93	5	0,001
Гіперактивність	0,6 ± 3,26	0,4 ± 2,23	6,7	0,001
Імпульсивність	0,4 ± 2,23	0,24 ± 1,4	4	0,001
Реакції опозиції	0,85 ± 4,84	0,9 ± 5,12	1	–
Інші поведінкові проблеми	0,6 ± 3,37	0,25 ± 1,44	3,5	0,01
Тривожно-депресивна симптоматика	0,52 ± 2,94	0,6 ± 3,34	1,17	–

Отримані результати доводять офіційні дані епідеміологічного метааналізу щодо відмінності проявів поведінкової симптоматики між хлопцями та дівчатами (Moffitt et al., 2001). Цікаво, що прояви тривоги й опозиції не відрізняються за ґендерним аспектом у даному дослідженні та досить сильно виражені в обох вибірках.

Результати розподілу форми розладу дефіциту уваги та гіперактивності серед досліджених, незалежно від статі, які отримали високі бали за відповідними шкалами, представлені на рис. 1.



Рис. 1. Розподіл форми симптомів дефіциту уваги та гіперактивності залежно від кількості і ступеня вираженості симптомів, що переважають

Проведене дослідження виявило, що жодна з форм розладу уваги та гіперактивності не переважає над іншими в даній групі респондентів. Зауважимо, що ми не можемо

стверджувати, що ці конкретні підлітки мають відповідний діагноз, але припускаємо, що високі бали, отримані ними за даними шкалами, можуть вказувати на супутні проблеми психосоціального розвитку: опозиційну поведінку, тривожність, дефіцит ексекютивних функцій, або під час проведення тесту вони перебували в некомфортних для себе психологічних умовах.

Порівняння рівня психосоціального функціонування серед хлопців та дівчат підліткового віку не виявило розбіжності за рівнем психосоціального розвитку, проте за субшкалами тесту «Екстерналізація» та «Інтерналізація» різниці між вибірками достовірні (див. табл. 2).

Таблиця 2
Показники психосоціального функціонування та рівня інтерналізованих і екстерналізованих симптомів серед хлопців та дівчат підліткового віку (M ± Q)

Шкали	Хлопці	Дівчата	t	p
Показник психосоціального розвитку	1,48 ± 8,4	0,62 ± 3,53	1,74	–
Інтерналізація	0,67 ± 3,8	0,45 ± 2,58	5,55	0,001
Екстерналізація	1 ± 6,11	0,54 ± 3,671	6,35	0,001

Виявилось, що психосоціальна дисфункція притаманна всім учасникам даного дослідження незалежно від статі і, певно, більш пояснюється віком, ніж статевими особливостями. Як хлопцям, так і дівчатам у підлітковому віці властивий емоційно-ідеаторний рівень переважного нервово-психічного реагування, наявні надцінні утворення: іпохондричні настрої, упевненість у власних фізичних недоліках, надмірне хвилювання про стан здоров'я або навпаки. І такі судження дуже погано корегуються логічними доказами, адже спираються на чутливі елементи (відчуття).

Проте хлопці демонструють більш експресивну симптоматику низького рівня психосоціального розвитку в підлітковому віці – для неї характерні прояви агресивності, делінквентної поведінки та гіперактивності. Тоді як у групі дівчат зовнішні симптоми проявляються значно меншою мірою, на відміну від інтерналізованих – проблеми уникання, замкненість, скарги на здоров'я, підвищений рівень тривожності.

Висновки

Констатовано, що підліткам, незалежно від статі, властиво поводити себе опозиційно щодо батьків та вчителів, адже це вік, для якого типовий конфлікт між бажанням до автономії та водночас звичною залежністю від дорослих. Але дівчата відрізняються від хлоп-



ців характером опозиційної поведінки – їхня психосоціальна симптоматика дещо інтерналізована, спостерігається схильність до замкненості, уникання, а в деяких випадках – навіть депресії.

З'ясовано, що хлопці більш експресивні у прояві опозиційної поведінки, вони не приховують агресивних настроїв, інколи поводять себе надто імпульсивно в порівнянні з дівчатами.

Симптоми поведінкових розладів в обох вибірках супроводжуються різними видами психосоціальних проблем, які можуть стати наслідком примусового сімейного процесу.

Надцінні переживання можуть стати основою реакцій протесту. Велика частина досвіду, який у майбутньому стає опорою для віри в самого себе, свої вміння та знання, набувається саме в підлітковому віці. Тому дуже важливим є середовище, у якому зростає дитина і на яке спирається.

Результати дослідження будуть корисними для батьків дітей підліткового віку, педагогів і шкільних психологів. Перспективи подальших розвідок у цьому напрямі: ми плануємо розширити вибірку, а також застосувати для дослідження додаткові методи та методики.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бондар Г. Основи статевого виховання : учнівський всеобуч. *Виховна робота у школі*. 2007. № 1. С. 49–52.
2. Бурцева Ю. Статеве виховання молодших школярів засобами українського фольклору : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07. Луганськ, 2006. 20 с.
3. Василенко О. Підготовка майбутнього вчителя до статевого виховання учнів (з історії питання). *Вісник Львівського університету. Серія «Педагогічна»*. 2003. Вип. 17. С. 68–74.
4. Выготский Л. Собрание сочинений : в 6-и т. Москва : Педагогика, 1982–1984. Т. 4 : Детская психология / ред. Д. Эльконин. 1984. 432 с.
5. Главацька О. Психолого-педагогічні аспекти підготовки батьків до статевого виховання дітей. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка. Серія «Педагогіка»*. 2005. № 3. С. 70–75.
6. Герасименко Л. Елементи педагогічної спадщини Василя Сухомлинського як виховні інновації у процесі формування особистості студента – майбутнього сім'янина. *Нова педагогічна думка*. 2017. № 4. С. 100–102.
7. Даценко І. Підготовка учнівської молоді до життя в сім'ї у Республіці Польща : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Тернопіль, 2008. 20 с.
8. Кравець В. Гендерна педагогіка : навчальний посібник. Тернопіль : Джура, 2003. 416 с.
9. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я : Десятий перегляд / Австралійська модифікація. Табличний перелік, 2017 р. 1180 с.
10. Психодіагностичний комплекс для оцінки наслідків домашнього насильства у дітей : методичний посібник / Н. Міхановська та ін. Київ : ПП «КП» УкрСіч», 2019. 80 с.
11. Штриголь Д., Андрійченко О. Відношення підлітків різної статі до агресії. *Актуальні проблеми сучасної психології та педагогіки вищих навчальних закладів МВС України* : матеріали Науково-практичної конференції, м. Харків, 14 березня 2014 р. Харків, 2014. С. 167–170.
12. Achenbach T. The classification of children's psychiatric symptoms : A factor-analytic study. *Psychological Monographs*. 1966. № 80 (7). P. 1–37 (№ 615). DOI: 10.1037/h0093906 (дата звернення: 10.06.2021).
13. American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / American Psychiatric Association. 5th ed. Washington, DC, USA, 2013. 991 p.
14. Slonim Dana Atzil. Psychodynamic psychotherapy for adolescents. *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy*. 2019. P. 53–266.
15. Dodge K., Pettit G. A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*. 2003. № 39 (2). P. 349–371.
16. Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample : Developmental epidemiology / B. Maughan et al. *Child Psychol. Psychiatry*. 2004. № 45. P. 609–621.
17. Sex Differences in Antisocial Behaviour : Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study / T. Moffitt et al. *Cambridge University Press*. New York, USA, 2001. 278 p.
18. NICHQ Vanderbilt Assessment Scales. *American Academy of Pediatrics*. McNeil, 2002. 10 p.
19. Cavill Nick, Kahlmeier Sonja, Racioppi Francesca. Physical activity and health in Europe : evidence for action. *Edited by WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen (Denmark), 2006. P. 55.
20. Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry / G. Patterson et al. *Cambridge University Press*, 2014. P. 917–932.
21. Peterson C., Park N., Seligman M. Orientations to happiness and life satisfaction : the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*. 2005. № 1. Vol. 6. P. 25–41.

REFERENCES:

1. Bondar, H.P. (2007). Osnovy statevoho vyhovannia [Basics of sex education]. *Vykhovna robota v shkoli – Educational work at school*, 1, 49–52 [in Ukrainian].
2. Burtseva, Yu.O. (2006). *Stateve vykhovannia molodshykh shkolariv zasobamy ukrainskoho folkloru* [Sex education of primary schoolchildren using the methods of Ukrainian folklore]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Luhansk [in Ukrainian].

3. Vasilenko, O. (2003). Pidhotovka maibutnoho vchytelia do statevoho vykhovannia uchniv (z istorii pytannia) [Preparing the future teacher for sex education of schoolchildren]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Ser. pedahohichna – Visnyk of the Lviv University. Series Pedagogics*, 17, 68–74 [in Ukrainian].
4. Vyhotskyi, L.S. (1984). Sobranie sochinenij v 6 t. [The Collected Works in 6 Vol.]. T. 4 : *Detskaia psykholohyia – Vol. 4 : Child psychology*. Elkonin, D.B. (Ed.). Moscow : Pedagogika [in Russian].
5. Hlavatska, O. (2005). Psykholoho-pedahohichni aspekty pidhotovky batkiv do statevoho vykhovannia ditei [Psychological and pedagogical aspects of preparing parents for sex education of children]. *Naukovi zapysky TNPU im. V. Hnatiuka. Seriiia “Pedahohika” – The Scientific Issues of Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University. Series: pedagogy*, 3, 70–75 [in Ukrainian].
6. Herasymenko, L. (2017). Elementy pedahohichnoi spadshchyny Vasylia Sukhomlynskoho yak vykhovni innovatsii v protsesi formuvannia osobystosti studenta – maibutnoho simianyna [Elements of the pedagogical heritage of Vasily Sukhomlinsky as an educational innovation in the process of forming the personality of a student – a future family man]. *Nova pedahohichna dumka – New Pedagogical Thought*, 4, 100–102. [in Ukrainian].
7. Datsenko, I.M. (2008). Pidhotovka uchnivskoi molodi do zhyttia v simi u Respublitsi Polshcha [Preparing students for family life in the Republic of Poland]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Ternopil [in Ukrainian].
8. Kravets, V. P. (2003). *Henderna pedahohika [Gender pedagogy]*. Ternopil : Dzhura [in Ukrainian].
9. Mikhanovska, N.H., Shtryhol, D.V. Lutsenko, O.L. & Kuratchenko, I.Ye. (2019). *Psyhodiagnostychnyi kompleks dlia otsinky naslidkiv domashnoho nasylstva u ditei: metodychnyi posibnyk. [Psychodiagnostic complex for assessing the consequences of domestic violence in children: toolkit]*. Kyiv : PP “KP” UkrSich” [in Ukrainian].
10. Mizhnarodna statystychna klasyfikatsiia khvorob ta sporidnnykh problem okhorony zdorovia. Desiatyi perehliad [International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revision] (2017). *Avstraliiska modyfikatsiia. Tablychnyi perelik – Australian modification. Tabular list* [in Ukrainian].
11. Shtryhol, D.V. & Andriichenko, O.O. (2014). Vidnoshennia pidlitkiv riznoi stati do ahresii [Attitude of adolescents of both sexes to aggression]. *Proceedings of the Conference Title : Aktualni problemy suchasnoi psykholohii ta pedahohiky vyshchyykh navchalnykh zakladiv MVS Ukrainy – Actual problems of modern psychology and pedagogy of higher educational institutions of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine*. 167–170. Kharkiv [in Ukrainian].
12. Achenbach, T.M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs*, № 80 (7), 1–37. (№ 615).
13. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; *American Psychiatric Association* : Washington, DC, USA
14. Dana Atzil Slonim (2019). Psychodynamic psychotherapy for adolescents, *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy*, 253–266.
15. Dodge, K.A., & Pettit, G.S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39 (2), 349–371).
16. Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R., Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: Developmental epidemiology. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 45, 609–621.
17. Moffitt, T.E.; Caspi, A.; Rutter, M.; Silva, P.A. (2001). Sex Differences in Antisocial Behaviour: Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study; *Cambridge University Press*: New York, NY, USA.
18. NICHQ Vanderbilt Assessment Scales (2002). *American Academy of Pediatrics*, McNeil.
19. Nick Cavill, Sonja Kahlmeier and Francesca Racioppi (2006). Physical activity and health in Europe: evidence for action. *Edited by WHO Regional Office for Europe*. – Copenhagen (Denmark), p. 55.
20. Patterson, G.R. (2014). Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Cambridge University Press*, 917–932.
21. Peterson C., Park N., Seligman M. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 1 (6). 25–41.

Стаття надійшла до редакції 18.06.2021.

The article was received 18 June 2021.