

благополуччя та здоров'я стають запорукою не лише досягнення успіху у професії, а й збереження цілісності власної особистості.

Проблема становлення емоційного здоров'я тісно пов'язана із питанням розвитку емоційного інтелекту. Ми вважаємо, що розвиток емоційного інтелекту є важливою умовою збереження емоційного здоров'я особистості та основним чинником її адаптації у соціальному середовищі. Можливість формування та розвитку емоційного здоров'я бачимо у реалізації системи заходів ВНЗ у процесі фахової підготовки майбутніх фахівців соціономічних професій.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Ананьев В.А. Психология здоровья: Концептуальные основы психологии здоровья [основы валеологии]. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.
2. Бадулина О.И. Педагогические основы эмоционального благополучия дошкольников : дисс. кандидата пед. наук / О.И. Бадулина. – М., 1998. – 125 с.
3. Дубровина И.В. Психическое здоровье детей и подростков / И.В. Дубровина. – М. : Академия, 2000. – 256 с.
4. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте / Д.В. Люсин // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. – М. : ИПРАН, 2004. – С. 29-35.
5. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье / В.Э. Пахальян. – СПб. : Питер, 2006. – 240 с.
6. Психология эмоций / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 288 с.
7. Современный психологический словарь. – М., 2007. – 490 с.
8. Тарабакина Л.В. Эмоциональное здоровье школьника в образовательном пространстве : монография / Л.В. Тарабакина. – Н. Новгород : НГЦ, 2000. – 168 с.
9. Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) / Т.Д. Шевеленкова, П.П. Фесенко // Психологическая диагностика. – 2005. – №3. – С. 34-56.
10. Zeidner, M. What we know about Emotional Intelligence. How it Affects Learning, Work, Relationship sand our Mental Health [Текст] / M. Zeidner, G. Matthews, R.D. Roberts. – USA, Massachusetts, Institute of Technology, 2009. – 442 p.

## СПЕЦИФІКА ДЕФОРМАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКІВ ВІДПОВІДНО ДО ТИПУ БЕЗДОГЛЯДНОСТІ

*Міміна С.В.*

*Стаття присвячена аналізу специфіки деформації структурних компонентів особистості підлітків в умовах бездоглядності. Автором на основі результатів емпіричного дослідження запропонована типологія бездоглядних підлітків та побудовані особистісні профілі, що відображають специфіку деформації особистості кожного типу.*

**Ключові слова:** *тип бездоглядності підлітків, структурні компоненти особистості, особистісні профілі.*

*Статья посвящена анализу специфики деформации структурных компонентов личности подростков в условиях безнадзорности. Автором на основе результатов экспериментального исследования предложена типология безнадзорных подростков и построены личностные профили, отражающие специфику деформации личности каждого типа.*

**Ключевые слова:** *тип безнадзорности подростков, структурные компоненты личности, личностные профили.*

*The article is devoted to researching specifics of deformation of structural components in the personality of teenagers in the conditions of their neglect. On the ground of the empirical research results the author introduces typology of teenagers neglect and personal profiles which reflect the specifics of personal deformation of each type are built.*

**Key words:** *type of teenagers neglect, structural components of personality, personal profiles.*

Постановка проблеми. Дестабілізація соціального життя, економічна та ціннісно-нормативна криза, в якій перебуває українське суспільство, зумовлює збільшення соціально незахищених груп населення, зокрема, збільшення числа бездоглядних дітей і підлітків. Багатолітні дослідження зарубіжних ( М. Ainswort, J. Bowlby, Й. Лангмайер, З. Матейчик, К. Хорні, D. Winnicott та інші ) і вітчизняних учених (І.В. Дубровіна, В.С.Мухіна, А.М. Прихожан, Н.М. Толстих, Н.К. Радіна, О.Т. Соколова, А.О. Кацєро та інші) показують, що у більшості дітей, які виховуються в умовах відсутності або обмеження батьківської опіки, спостерігається формування принципово інших механізмів, які дозволяють дитині пристосуватися до життя на вулиці, але є перешкодами для життя в суспільстві та призводять до деформації особистості. При цьому, деформація структурних компонентів особистості неповнолітніх у мовах бездоглядності відбувається не в усіх сферах відразу, в першу чергу, це залежить не тільки від різновиду минулого негатив-

ного життєвого досвіду, а також від адекватності сприйняття його дитиною. Проте, врахування специфіки деформації особистості, що виникають під впливом бездоглядності, створює передумови прогнозування певного виду соціально-психологічної допомоги та дозволяє реалізувати диференційований підхід щодо ресоціалізації бездоглядних дітей і підлітків.

Мега статті – визначення специфіки деформації особистості, що залежить від типу бездоглядності підлітків.

Результати емпіричного дослідження проблеми. Результати емпіричного дослідження свідчать, що бездоглядні підлітки перебувають в несприятливих умовах соціалізації, це деформує впливає на формування особистості. При цьому з'ясовано, що порушення поведінки та особливості змін структурних компонентів особистості кожного конкретного підлітка залежить не тільки від різновиду сімейного неблагополуччя та минулого негативного життєвого досвіду, а також від адекватності сприймання його підлітком та уявлень про своє майбутнє. Відповідно до цього, в ході дослідження за допомогою методу кластерного аналізу було відокремлено п'ять типів бездоглядних підлітків. Визначеним типам присвоєно умовну назву, відповідно до провідних особистісних властивостей і стратегій поведінки. Отримані кількісні показники за результатами діагностики дали можливість побудувати особистісні профілі визначених типів бездоглядних підлітків (див. Рис. 1-5).

До першого типу ("Самостійні") належать підлітки переважно 14-16 років із алкогольно залежних сімей, які суперечливо сприймають минулий життєвий досвід, тобто вони розуміють неблагополуччя родини, але не вважають за потрібне змінювати свою життєву ситуацію, тому що звикли самі піклуватися про себе та самостійно заробляти гроші. При цьому вони мають позитивні настанови на майбутнє. Одні з них залишили сім'ю та втратили зв'язок з близькими й особисто звернулися до притулку за допомогою. Інші були вилучені органами опіки з соціально неблагополучних сімей, але вони жили вдома і фактично утримували недієздатних батьків.

Основними особистісними якостями підлітків першого типу, як це видно з рис. 1, є високий рівень розвитку суб'єктності та навичок цілепокладання, спрямованість на досягнення успіху. Для цих підлітків властива адекватна самооцінка й раціональність поведінки. Виявлений позитивний кореляційний взаємозв'язок між показниками раціональності та суб'єктності ( $r_{sp} = 0,69$ ;  $p < 0,01$ ) вказує на те, що ці підлітки є суб'єктами своєї життєдіяльності, прагнуть приймати рішення самостійно, вони здатні робити висновки з помилок і надалі планувати свою діяльність і життя більш продуктивно.

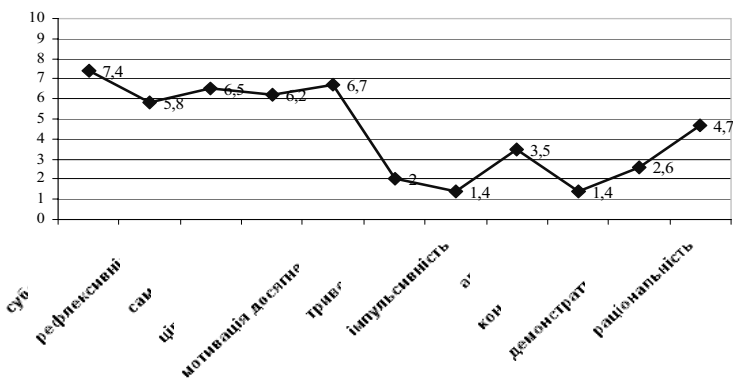


Рис. 1. Особистісний профіль бездоглядних підлітків першого типу "Самостійні"

Отже, отримані результати свідчать, що підліткам першого типу ("Самостійні") більшою мірою притаманна особистісна зрілість. Саме тому вони мають найкращий прогноз в плані ресоціалізації; для них можливий вихід в самостійне життя, але вони потребують допомоги щодо працевлаштування. Для підлітків, які не мають житла, оптимальною формою життєвладштування є соціальні гуртожитки. Слід зазначити, що влаштування цих підлітків у інтернатні заклади може призвести до погіршення їхнього особистісного розвитку. Хоча ці підлітки й втратили навички систематичного навчання, але вони працюють, заробляють гроші та утримують себе. Тому жорстка регламентація їх поведінки в інтернатному закладі, постійний контроль, необхідність пригнічувати свою активність, а також навчання з дітьми, молодшими за віком, є для них психотравмуючим фактором, що може призвести до виникнення негативних особистісних реакцій і поглиблення соціальної відчуженості.

Підлітки другого типу ("Важковиховувані") за віком від 13 до 15 років, з алкогольно залежних і асоціальних сімей. Вони були доставлені до притулку органами кримінальної міліції за жебракування та крадіжки. Соціальна ситуація розвитку цих підлітків така сама, як у підлітків першого типу, проте вони неадекватно сприймають власний життєвий досвід: незважаючи на неблагополуччя сім'ї, вважають, що все "нормально", оцінюють свою поведінку як гарну, хоча залишили навчання, жебракують, їх уявлення про майбутнє не відповідають соціально прийнятним нормам. Підліткам цього типу притаманний високий ступінь соціальної дезадаптації, що виявляється в негативних способах "здобуття" коштів, проявах адиктивної поведінки.

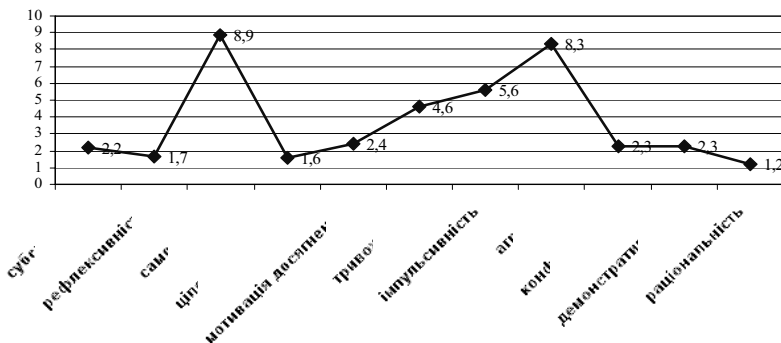


Рис. 2. Особистісний профіль бездоглядних підлітків другого типу "Важковиховувані"

Основними особистісними якостями підлітків другого типу, як це видно з рис. 2, навпаки, є низький рівень розвитку суб'єктності та рефлексивності, неадекватно завищена самооцінка. Особливістю мотиваційної сфери є низький рівень сформованості навичок цілепокладання, переважання мотивації уникнення. У взаємодії з оточуючими виявляється високий рівень агресивності та імпульсивності. Оскільки високий рівень агресивності корелює з неадекватно завищеною самооцінкою ( $r_{sp}=0,61$ ;  $p<0,01$ ) та імпульсивністю цих підлітків ( $r_{sp}=0,71$ ;  $p<0,01$ ), агресивна поведінка в цьому разі може бути протестом проти неприйняття з боку оточуючих. Це призводить до інтроперсонального конфлікту та є джерелом дезадаптивної поведінки підлітків.

Отже, отримані результати свідчать, що в підлітків другого типу ("Важковиховувані") спостерігається тотальна деформація структурних компонентів особистості, тому вони є найбільш складними для ресоціалізації та потребують комплексної соціально-психологічної реабілітації в установах закритого типу. Необхідною частиною реабілітаційної роботи є психологічна корекція, що спрямована на нейтралізацію асоціальних установок, стереотипів поведінки та формування соціально схвалюваних, з метою забезпечення можливості ресоціалізації підлітка. Важливим компонентом організації життєвого середовища є включення підлітків в працю. Слід зауважити, що після реабілітації в закритому Центрі, недоцільно повернення підлітка в родину, оскільки ситуація в сім'ї вкрай неблагополучна, а підлітки цього типу потребують постійного контролю та чіткої регламентації поведінки. Найкращою формою їхнього подальшого життєвладштування є навчальні заклади армійського типу, де вони змушені будуть підкорятися вимогам режиму.

Крім того, військова дисципліна постійно спонукатиме до засвоєння соціально позитивних стереотипів поведінки, тренуватиме вольові якості, – таким чином можлива ресоціалізація цих підлітків.

До третього типу ("Тривожні" – 18 %) належать підлітки з алкогольно залежних сімей, які нещодавно стали сиротами або були вилучені з сім'ї органами опіки через фізичне насильство стосовно них. Ці діти переважно молодшого підліткового віку (12-13 років). Вони негативно сприймають свій минулий життєвий досвід, прагнуть змінити своє життя, мріють жити в "нормальній" сім'ї, отримати спеціальність і гарну роботу, але не впевнені, що їх життя складеться вдало.

Основними особистісними якостями підлітків третього типу, як видно з рис. 3, є високий рівень розвитку рефлексивності, неадекватно занижена самооцінка та надто високий рівень тривожності. Схильність до постійного самоаналізу в поєднанні з неадекватно низькою самооцінкою та високим рівнем тривожності ( $r_{sp} = -0,78$ ;  $p < 0,01$ ) є підґрунтям внутрішніх конфліктів особистості цих підлітків, Тривала емоційна напруга, що пов'язана з сімейним неблагополуччям, відсутністю батьківської турботи, фізичним насиллям стосовно дитини призводить до того, що тривожність стає фоном життя. Через відчуття невпевненості у собі такі діти потребують підтримки та схвалення з боку близьких людей, яку вони не отримують, що спричиняє ще більше зростання тривоги та почуття небезпеки, що може бути джерелом соціальної дезадаптації цих підлітків.

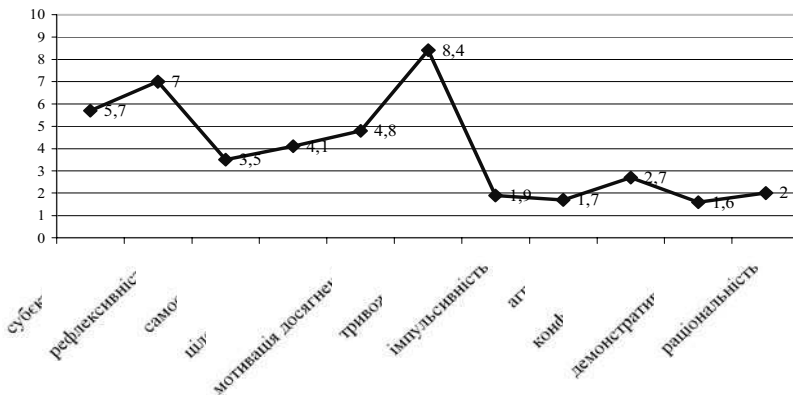


Рис. 3. Особистісний профіль бездоглядних підлітків третього типу "Тривожні"

Попри усі негаразди, що вони переживали у родині, ці підлітки ("Тривожні") не пішли з дому та не мають досвіду вуличного життя.

Вони тяжко переживають самотність, відсутність родини, саме тому доречно влаштування цих підлітків в прийомну сім'ю. Оскільки у них найбільш ураженою є емоційна сфера, але високий рівень тривожності та негативне самоставлення буде коригуватися вже завдяки наявності контактів з близькими людьми та виникненню емоційної прихильності. Слід зауважити, що у цих підлітків може розвиватися посттравматичний стресовий розлад, унаслідок раніше пережитих травматичних подій. Навіть у сприятливій ситуації розвитку в них можуть актуалізуватися сліди колишніх травм. Тому цим підліткам, насамперед, необхідна психологічна реабілітація з застосуванням методів психотерапії: казкотерапія, ігрова терапія, арттерапії, а надалі можливо влаштування в прийомну сім'ю.

До четвертого типу ("Конфліктні") належать підлітки (за віком 14-15 років) з конфліктних сімей, які були доставлені у притулок переважно батьками, а також підлітки з сімей з хибним вихованням за типом домінуючої гіперпротекції, які особисто звернулися до притулку, через суворе ставлення з боку батьків. У цих підлітків відсутнє взаєморозуміння з батьками, внаслідок чого вони періодично втікають з дому, деякий час не відвідують школу. Вони негативно сприймають ситуацію в сім'ї, незважаючи на зовнішнє сімейне благополуччя. Вважають, що батьки та вчителі їх не розуміють, надто суворі з ними, пояснюючи цим своє небажання вчитися та відходити з будинку. Проте вони впевнені, що їхнє майбутнє буде чудовим і беззмарним, при цьому без зусиль з їхнього боку.

Підлітки четвертого типу бездоглядності ("Конфліктні") відрізняються від інших типів, як це видно з рис. 4, у першу чергу, демонстративністю поведінки та неадекватно завищеною самооцінкою. Високий рівень демонстративності в сполученні з завищеною самооцінкою та заниженим рівнем суб'єктності й рефлексивності цих підлітків є джерелом неконструктивної взаємодії з оточуючими. Також вони схильні до прояву агресії.

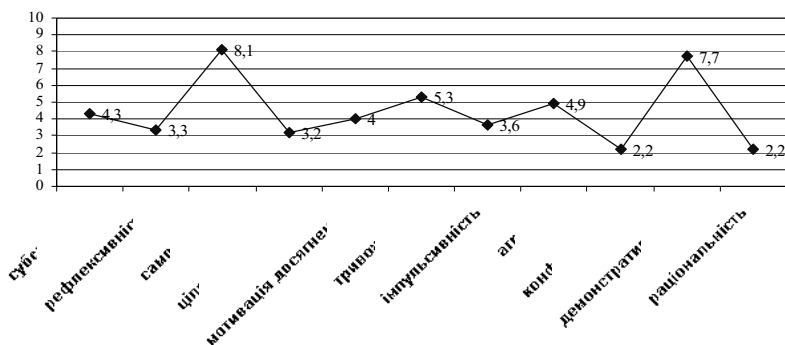


Рис. 4. Особистісний профіль бездоглядних підлітків четвертого типу "Конфліктні"

Отже, для підлітків четвертого типу бездоглядності провідними є порушення у поведінки, що виявляється в конфліктних стосунках з батьками. Саме тому соціально-психологічна допомога полягає в організації комплексної роботи з сім'єю з оздоровлення умов сімейного виховання та вирішенні конфлікту між батьками та підлітком. В сім'ях, де наявне виховання за типом домінуючої гіперпротекції, у випадку фізичного насилля щодо дитини, необхідне соціальне втручання та проведення організаційно-роз'яснювальної роботи з батьками. Доцільне проведення психотерапії сім'ї з метою нормалізації взаємин, набуття членами родини конструктивних способів реагування на сімейні проблеми, поліпшення взаєморозуміння між батьками та підлітком і подолання відчуження його від сім'ї.

До п'ятого типу ("Конформні") належать підлітки 12-15 років, переважно із сімей, де виховання здійснюється за типом гіпопротекції. Вони були доставлені до притулку органами міліції за перебування на вулиці в нічний час. У цих підлітків невизначене сприйняття власної життєвої ситуації та свого майбутнього: на запитання про ситуацію в сім'ї, бажання змінити життя на краще, вони не можуть дати відповідь, або говорять "не знаю, як у всіх", вважають, що їх життєвий шлях від них не залежить.

Для підлітків п'ятого типу ("Конформні"), насамперед, властиві порушення у сфері самосвідомості та мотиваційній сфері. У них спостерігається низький рівень розвитку суб'єктності та рефлексивності. Стосовно мотиваційної сфери: низький рівень сформованості навичок цілепокладання, переважає мотивація уникнення. Основною відмінною рисою підлітків п'ятого типу, як це видно з рис. 5, є конформність поведінки, що виявляється у неусвідомленому "сліпому" підпорядкуванні групі, некритичному прийнятті чужої точки зору, з метою заслужити схвалення або уникнути покарання.

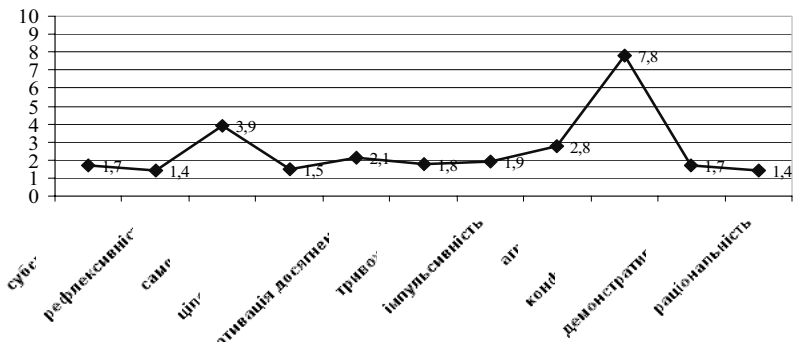


Рис. 5. Особистісні профілі бездоглядних підлітків п'ятого типу "Конформні"



Виявлений зворотний кореляційний взаємозв'язок між показниками конформності та суб'єктності ( $r=-0,63$ ;  $p<0,01$ ) указує на те, що це підлітки не відчують себе суб'єктом своєї життєдіяльності, вони не здатні самостійно приймати рішення, саме тому бездумно підкоряються рішенню інших або роблять "як всі". Саме тому вони під впливом несприятливого соціального середовища, бажаючи оволодіти визнанням у групі, швидко долучаються до негативних звичок і девіантних форм поведінки.

Отже, отримані результати вказують на особистісну незрілість підлітків п'ятого типу бездоглядності ("Конформні"). В першу чергу, необхідна корекція дезадаптивної поведінки, що спрямована на формування суб'єктності, навичок цілепокладання, здатності до самоаналізу. Оскільки вони не втратили навичок навчання, можливе повернення таких підлітків у школу. Для підлітків "конформного" типу необхідний соціальний супровід, метою якого є здійснення контактів між сім'єю та школою, організація конструктивної взаємодії вчителя з підлітком, перевірка регулярності відвідування занять тощо. Важливою складовою ресоціалізації є організація раціонального дозвілля, розширення кола позитивного спілкування шляхом залучення підлітка до занять у гуртках, спортивних секціях, охоплення різними формами оздоровлення, праці та відпочинку під час канікул.

Таким чином, побудовані особистісні профілі відображають специфіку деформації структурних компонентів особистості підлітків відповідну типу їхньої бездоглядності, це дозволяє визначити ефективні форми і методи соціально-психологічної допомоги та подальшого життєвласкування бездоглядних підлітків.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження дає підставу для наступних висновків:

У прояві феномену бездоглядності спостерігається істотна розбіжність у специфіці деформації структурних компонентів особистості кожного конкретного підлітка, що визначає певний тип їхньої бездоглядності, на підставі цього побудовані особистісні профілі бездоглядних підлітків.

Емпірично визначені різновиди особистісних порушень, що виникають під впливом бездоглядності, що дозволяє реалізувати диференційований підхід до надання соціально-психологічної допомоги підліткам відповідно до типу їхньої бездоглядності.

Для підлітків першого типу, яким притаманна особистісна зрілість, можливий вихід у самостійне життя; для підлітків другого типу, у яких спостерігається тотальна деформація структурних компонентів особистості, необхідна комплексна соціально-психологічна реабілітація в

установах закритого типу; для підлітків третього типу, у яких наявні спотворення "образу Я" та порушення в емоційній сфері, необхідна психологічна реабілітація з застосуванням методів психотерапії, а надалі влаштування в прийомну сім'ю; для підлітків четвертого типу, яким притаманні порушення у стосунках з батьками, необхідна сімейна психотерапія; для підлітків п'ятого типу, яким властиві порушення у сфері самосвідомості та мотиваційній сфері, необхідно забезпечити умови для підвищення рівня досягнень в навчанні та суспільно позитивній діяльності, постійний моніторинг розвитку, що можливо завдяки соціальному супроводу.

Подальші перспективи дослідження полягають у розробці програм реабілітації бездоглядних підлітків відповідно до специфіки деформації структурних компонентів особистості кожного типу.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Дубровина И.В. Психическое развитие воспитанников детского дома / И.В. Дубровина, А.Г. Рузская. – М. : Педагогика, 1990. – 264 с.
2. Кацера А.О. Структура та зміст "Я-образу" у бездоглядних підлітків / А.О. Кацера ; за заг. ред. С.Д. Максименка // Актуальні проблеми психології. -Т.VII : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2005. – Вип. 3. – С. 148-156.
3. Лангмайер Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмайер, З. Матейчик. – Прага : Авиценум, 1984. – 276 с.
4. Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия [уч. пособие для студентов пед. ун-тов и ин-тов] / [ред.-сост. В.С. Мухина]. – М. : Просвещение, 1991. – 223 с.
5. Прихожан А.М. Дети без семьи / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – М. : Педагогика, 1990. – 160 с.
6. Радина Н.К. Некоторые особенности формирования Я-концепции у детей в условиях депривации детско-родительских отношений / Н.К. Радина. – Н. Новгород, 1993. – 236 с.
7. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е.Т. Соколова. – М. : Изд-во МГУ, 1989. – 271 с.
8. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. – М. : Академ. проект, 2006. – 208 с.
9. Ainswort, M.D. The effects of maternal deprivation: a review of findings and controversy in the context of Research strategy / M.D. Ainswort // Deprivation of maternal care: a reassessment of its effects ; WHO. – Geneva, 1962. – P. 87-195.
10. Bowlby, J. Defensive processes in response to stressful situations in early life// The Child and his Family: Periling Development: Child Raising

and Identity Formation under Stress / J. Bowlby, E.J. Anthony, C. Chiland (Ed.). – New York : Wiley, 1988. – 342 p.

11. Winnicott, D.W. Mirror-role of mother and family in child development / D.W. Winnicott // Playing and reality. – New York : Basic Books, 1996.

УДК 159.9

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАКТИЧНИМИ ПСИХОЛОГАМИ СИСТЕМИ ОСВІТИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

*Мойзріст О.М.*

*В статті викладено особливості дослідження практичним психологом системи освіти порушень харчової поведінки (ПХП) у підлітків. Представлено детальну схему діагностики ПХП в умовах навчального закладу.*

**Ключові слова:** порушення харчової поведінки, нервова анорексія, нервова булімія, розлад "binge-eating" ("переїдання").

*В статье изложены особенности исследования практическим психологом системы образования нарушенной пищевого поведения (НПП) у подростков. Представлена детальная схема диагностики НПП в условиях учебного учреждения.*

**Ключевые слова:** нарушения пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия, расстройство "binge-eating" ("переедание").

*The article describes specific features of investigation of eating disorders (ED) in adolescents by psychologists practicing in educational institutions. A detailed plan for diagnosis of ED in educational institutions is presented.*

**Key words:** eating behavior disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge-eating disorder ("overeating").

Порушення харчової поведінки (ПХП), в тому числі і в дитячо-підлітковому віці, продовжує залишатися однією з гострих медико-соціальних проблем сьогодення. У сучасних умовах вираженої соціальної нестабільності, зміни цінностей освіти і невизначеності реальних перспектив у підлітків відбувається зростання етіологічної ролі соціально-психологічного чинника, вплив його на клінічні прояви і динаміку розвитку порушень харчової поведінки (Семке В. Я., 1994; Гіндікін В. Я., 2000; Дмитрієва Т. Б., 2000; Crow S.J., 2009).