

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Факультет соціальної та психологічної освіти

Кафедра психології

**ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**освітній ступінь магістр**

на тему

**СТИЛЬ БАТЬКІВСЬКОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ЧИННИК  
ВИНИКНЕННЯ І ПОДОЛАННЯ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ В  
ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

Виконала: здобувачка II курсу, 266 групи  
спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма «Психологія»  
Шмегановська А.О.

Керівник: кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
Вахоцька І.О.

Рецензент: доктор педагогічних наук,  
професор Кравченко О.О.

Умань 2023

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТИЛЮ БАТЬКІВСЬКОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ЧИННИКА ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....</b>	<b>9</b>
1.1. Теоретичний аналіз проблеми хронічного стресу у вітчизняній та зарубіжній літературі.....	9
1.2. Особливості виникнення та подолання хронічного стресу у підлітковому віці.....	17
1.3. Стиль батьківської поведінки, як чинник психологічного стресу підлітків .....	34
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТИЛЮ БАТЬКІВСЬКОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ.....</b>	<b>54</b>
2.1. Організація дослідження та методичні підходи до вивчення стилю батьківської поведінки як чинника виникнення хронічного стресу у підлітків.....	54
2.2. Експериментальне вивчення виникнення та перебігу хронічного стресу у підлітковому віці .....	59
2.3. Оцінювання підлітками батьківського ставлення і поведінки та його вплив на виникнення у них стресових станів.....	70
2.4. Змістові та організаційні аспекти тренінгу з подолання хронічного стресу у підлітків.....	75
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>88</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>91</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>98</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Поняття «хронічний стрес» об'єднує широке коло чинників його виникнення, особливостей розвитку, проявів, наслідків. Вивченням феномену «хронічного стресу» займаються різні галузі науки: психологія, педагогіка, фізіологія, медицина, тощо.

Дослідженням в області біологічного і фізіологічного стресу, психологією і фізіологією емоцій, адаптацією особистості до екстремальних умов досліджували: У. Кеннон, який вперше ввів термін «стрес» у психологію; К. Шпенглер визначив ідею лімітуючих чинників, як основу моделі адаптації; Дж. Б. С. Холдейн охарактеризував еволюційний принцип оптимальності; Дж. Квікк і Дж. Кеннард займались дослідженням універсальної стресової реакції «боротись чи втікати»; Дж. Шкаде визначив принципи адаптації в загальнолюдській діяльності; Б. Голдстоун описав роль загального адаптаційного синдрому в рутинній практиці лікаря; Л. Анн зробила внесок в розуміння першої стадії розвитку стресової реакції – стадії тривожності.

Теоретико-методологічні і практичні питання розвитку стресу і протидії йому нашли відображення у працях різних дослідників: Г. Сельє створив першу теорію стресу й описав взаємозалежність понять «стрес» та «загальна адаптаційна напруга»; Р. Лазарус створив когнітивну концепцію стресу та сформулював основні її положення, визначив відмінності понять неспецифічного стресу і психологічного стресу; А. Н. Горбань досліджував сучасні моделі адаптації та адаптаційної енергії.

Глибокими структурними дослідженнями психоемоційного стресу займалися багато вчених, які визначили поняття емоційного стресу в контексті теорії фізіології функціональних систем; деякі з них розглядали роль соціальних чинників у виникненні психологічного стресу: Т. В. Зайчикова, Н. І. Пов'якель визначили психологічні передумови виникнення стресових реакцій особистості; В. Л. Паньковець досліджував психологічні чинники професійного стресу менеджерів освітніх організацій.

Психофізіологічні особливості впливу стресу на дитячий організм та ризику розвитку психоемоційного стресу в школярів досліджували С. І. Болтівець, Г. Т. Гончаренко, Г. О. Хомич та ін.. Вплив стресу на розвиток психосоматичних захворювань у школярів розглядали М.В. Скорик, Л.П.Товкун, Л.С. Гармаш та ін. Особливості профілактики та корекції посттравматичних стресових станів в учнів розкриті в дослідженнях Н.І. Коцур, В.І. Розова, С.М. Томчука, Н. Ю. Худякової та ін.

Проблемі дослідження впливу стилів сімейного виховання на психічний розвиток підлітків присвячені дослідження інших дослідників, які докладно описали несприятливі поєднання відхилень характеру з порушенням взаємовідносин підлітка з батьками; Є. Г. Ейдемільер та У. Юстицкіс вивчали чинники, які створюють негармонійні стилі сімейного виховання; Е. Фромм виділив якісні відмінності між материнським і батьківським ставленням до дитини за ознаками умовність-безумовність і контрольованість-неконтрольованість.

Дослідженням взаємозв'язку психологічної атмосфери в сім'ї, стилю батьківського виховання, як чинника стресу у підлітків займались Р. Кайл, інші вчені, які охарактеризували стиль виховання за складовими батьківського контролю; Ю. П. Азаров, П. Ф. Лесгафт, С. Б. Кузікова, В. П. Меньшутін та ін. досліджували взаємозв'язок психологічної атмосфери в сім'ї і психічного розвитку підлітка та його психоемоційного стану; С. І. Голод вивчав психотерапевтичну роль сім'ї в психосоціальному розвитку підлітків; О. В. Грошева, О. В. Грініна, М. Сабер та ін. виявили провідну роль сімейних стосунків у формуванні психічних порушень підлітків; вченими була запропонована класифікація психічних травм сімейної етіології тощо.

Підлітковий вік характеризується емоційною вразливістю, нестабільністю і, значною мірою, залежить від впливу соціального оточення. Зустрічаючись з певними труднощами в процесі соціалізації й особистісної індивідуалізації, які обумовлені якісними змінами суб'єктивного характеру, підлітки гостро їх переживають й часто відчують тривалі негативні емоції,

що може спричинити виникнення у них стресових станів та приводити до їх хронізації. Проблемами розвитку дітей підліткового віку займалися такі українські вчені як І. С. Булах, І. М. Бушай, Т. М. Зелінська, Є. М. Калюжна, С. Б. Кузікова, Т. М. Титаренко та ін. В роботах І. С. Булах утверджується положення про те, що вихідною засадою особистісного зростання підлітків виступає становлення їх провідного новоутворення – моральної самосвідомості, що зумовлюється переважно соціальною ситуацією розвитку підлітків. І. М. Бушай визначає залежність типових відхилень поведінки від порушення рівноваги між образом світу та образом «Я», що впливає на соціальну адаптацію підлітків; Є. М. Калюжна й Т. М. Титаренко займалися питаннями тривожності, а Т. М. Зелінська проблемами амбівалентності в контексті стресових проявів у підлітків; С. Б. Кузікова приходиться до висновку, що тривога в підлітковому віці – це вікова характеристика, яку бажано враховувати в плані профілактики психічного розвитку підлітка.

У підлітковому віці відбувається активна перебудова взаємин підлітків з дорослими та батьками, яка пов'язана з прагненням їх до самостійності й самоствердження, проте, зберігається і виражена потреба в підтримці з боку батьків. Залежно від батьківської поведінки процес становлення автономності та самостійності підлітків може бути полегшеним чи ускладненим. При цьому, стиль батьківської поведінки є важливим чинником виникнення або, навпаки, профілактики чи успішного подолання стресових станів.

Як показує аналіз досліджень, саме стиль батьківської поведінки найінтенсивніше впливає на емоційну стійкість підлітків, їх впевненість у собі та в нормі формує у них механізми подолання стресових станів, забезпечуючи успішність їх соціалізації і збереження психічного й фізичного здоров'я. Тому вивчення стилю батьківської поведінки, як чинника виникнення і подолання хронічного стресу у підлітковому віці є актуальною і значущою проблемою психології вікового розвитку. Разом з тим робіт, які б системно й повно її досліджували немає.

Отже, соціальна значущість та недостатня розробленість зазначеної проблематики у сучасній психолого-педагогічній теорії і практиці зумовили вибір теми нашого дослідження **«Стиль батьківської поведінки як чинник виникнення і подолання хронічного стресу в підлітковому віці»**.

**Мета дослідження:** здійснити теоретичне та емпіричне дослідження стилю батьківської поведінки як чинника виникнення і подолання хронічного стресу у підлітковому віці; запропонувати програму психологічного супроводу профілактики та подолання хронічного стресу у підлітків.

Відповідно до мети були поставлені такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити аналіз наукової літератури та визначити теоретичні підходи до вивчення стилю батьківської поведінки як можливого чинника виникнення хронічного стресу у підлітковому віці.

2. Емпірично дослідити вплив стилю батьківської поведінки на виникнення хронічного стресу в підлітковому віці.

3. Виявити взаємозв'язки стилю батьківської поведінки з проявами хронічного стресу у підлітків.

4. Запропонувати програму психологічного супроводу профілактики та подолання хронічного стресу в підлітковому віці.

**Об'єкт дослідження** – прояви хронічного стресу у підлітків.

**Предмет дослідження** – стиль батьківської поведінки як чинник виникнення та подолання хронічного стресу у підлітковому віці.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань була розроблена програма і методика дослідження, реалізація якої передбачала застосування комплексу методів, а саме: *теоретичні методи*(аналіз, осмислення та узагальнення наукової психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження; *емпіричні методи*(опитування, тестування, спостереження, тренінги); констатувальний експеримент. Для досягнення поставленої мети дослідження застосовано комплекс психодіагностичних методик: методика «Шкала психологічного стресу PSM – 25»; опитувальник «Шкала реактивної та особистісної тривожності»; опитувальник «Шкала

самооцінки та рівня домагань»; методика «Копінг-механізми»; опитувальник «Поведінка батьків і відношення підлітків до них»; опитувальник «Батьківського ставлення» – шкала: «Дитячо-батьківські відносини в підлітковому віці»; методика «Оцінка рівня суб'єктивного батьківського контролю».

**Експериментальна база дослідження:** дослідження здійснювалось на базі Уманського закладу середньої освіти I-III ступенів № 9, та Уманського закладу середньої освіти I-III ступенів №1. Загальна вибірка склала 86 досліджуваних підлітків (з 10-11 до 15-16 років) .

**Наукова новизна і теоретичне значення дослідження полягають у тому,** що:здійснено системне теоретико-експериментальне дослідження стилю батьківської поведінки як чинника виникнення і подолання хронічного стресу у підлітковому віці; розкрито сутність поняття «стилю батьківської поведінки» як складно організованого утворення, що характеризується структурною цілісністю та динамічністю і включає психічну, емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну складову; визначено поняття «хронічний стрес підлітків» як негативний психофізіологічний стан постійного чи тривалого психоемоційного напруження який характеризується високим рівнем інтенсивності і проявляється відчуттям тривоги, зниженням самооцінки та рівнем домагань, підвищенням конфліктності міжособистісних стосунків в результаті чого , їх психофізіологічний стан та фізіологічний стан є надзвичайно вразливим, що може впливати на виникнення психосоматичних хронічних захворювань.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що апробований пакет психодіагностичних методик для визначення впливу стилю батьківської поведінки на виникнення хронічного стресу у підлітковому віці може бути використаний психологами, а програма *«Психологічного супроводу профілактики та подолання хронічного стресу у підлітків»* - психологами та батьками для роботи з підлітками щодо

підвищення рівня їх стресостійкості у навчально-виховному процесі і кризових життєвих ситуаціях.

**Апробація та впровадження результатів дослідження.**

Основні теоретичні і практичні положення та результати дослідження висвітлені в електронному збірнику матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції: Теорія та практика психокорекції особистості м. Умань, 26 жовтня 2023 р.

**Структура та обсяг роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, та додатків



## **РОЗДІЛ 1.**

### **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СТИЛЮ БАТЬКІВСЬКОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ЧИННИКА ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

У першому розділі представлено теоретичний аналіз проблеми хронічного стресу у вітчизняній та зарубіжній літературі; описані й проаналізовані чинники та особливості виникнення і подолання хронічного стресу у підлітковому віці; теоретично обґрунтовано, що стиль батьківської поведінки є одним з основних чинників психологічного стресу підлітків.

#### **1.1. Теоретичний аналіз проблеми хронічного стресу у вітчизняній та зарубіжній літературі**

Поняття «хронічний стрес» об'єднує широке коло чинників його виникнення, особливостей розвитку, проявів, наслідків. Вивченням феномену «хронічного стресу» займаються різні галузі науки: психологія, педагогіка, фізіологія, медицина, тощо. Як показує аналіз психологічної та педагогічної літератури проблеми виникнення, протікання та подолання хронічного стресу розглядались в аспекті чинників і психологічних особливостей розвитку особистості та в контексті проблем пов'язаних із різними аспектами здоров'я людини.

Щоб відокремити психологічний компонент від фізіологічних реакцій у розвитку стресу, були введені поняття «психічне напруження» та «психологічний стрес».

Зупинимося на аналізі проблеми стресових розладів, зокрема виникнення «хронічного стресу» в роботах зарубіжних дослідників більш докладно.

Так, В. Кеннон вперше ввів термін «стрес» у фізіологію та психологію у своїх класичних роботах присвячених аналізу універсальної реакції «боротися чи втікати» (англ. fight-or-flight response) [82].

Г. Сельє вперше почав використовувати поняття стресу, створив концепцію стресу, розробив когнітивну теорію емоцій та подолання стресу.

Першу теорію стресу як адаптаційного синдрому запропонував Г. Сельє, який визначав стрес (від англ. stress — напруга, тиск) «Як неспецифічну адаптаційну реакцію організму у відповідь на дуже сильну дію ззовні, яка перевищує адаптаційну норму» [62]. Неспецифічні процеси пристосування – це сутність стресу, не пов’язана з тим значення, приємна чи неприємна ситуація його викликала. Має значення інтенсивність потреби в адаптації та здатність до її задоволення [87].

Г. Сельє розмежував поняття «позитивний стрес» – (еустрес) та «негативний стрес» – дистрес.

В цьому контексті Г. Сельє запропонував виділити три стадії розвитку стресової реакції:

– стадія тривожності – різний за інтенсивністю і тривалістю емоційний стан особистості, який з психологічної точки зору відчувається як напруга, заклопотаність, неспокій, нервозність; відчуття невизначеності, безсилля, незахищеності, невдачі, самотності; як неможливість ухвалити рішення. З погляду фізіології такий стан характеризується активацією вегетативної нервової системи;

– стадія резистентності – підвищення стійкості та протидія організму до подразників, коли активізується розумова та м’язова діяльність, мобілізується воля та бажання подолати незвичні обставини або надзвичайну ситуацію. Якщо дія стресору на цій стадії припиняється або слабшає, зміни, які він викликав, поступово нормалізуються;

– стадія виснаження – настає коли людина неспроможна адаптуватися до діючого подразника, що призводить до стійкого виснаження, втоми, хвороб і, навіть, загибелі організму [62].

Таким чином Г. Сельє створив концепцію стресу, розробив когнітивну теорію емоцій та подолання стресу.

Дослідники медичних центрів Вашингтонського університету Джил Йосипович (Gil Yosipovitch), Розалін Картрайд (Rosalind Cartwright), Престон Міллер (Preston Miller), Тод Швідт (Todd Schwedt) виділили 10 ознак хронічного стресу, знання яких допоможе контролювати та знизити негативний вплив його дії:

1. головний біль у вихідні дні або під час відпустки. В якості профілактики пропонується у вихідні дні зберігати звичний для робочих буднів графік сну і харчування;

2. викликаний стресом гормональний дисбаланс провокує хворобливі кольки під час менструацій. Фізичні вправи зменшують спазми і знижують стрес, впливаючи на нервову систему;

3. перебуваючи під впливом стресу, люди з силою стискають зуби, що призводить до бруксизму – зубного скреготу, який пошкоджує зубну емаль;

4. через стрес люди частіше прокидаються вночі, перериваючи свій сон і, провокуючи нічні кошмари;

5. стрес підвищує ризик виникнення захворювань періодонта та кровоточивість ясен. Високий рівень кортизолу (гормону стресу) пригнічує імунітет і дозволяє бактеріям у роті безперешкодно розмножуватися. Для профілактики потрібно чистити зуби, виконувати фізичні вправи і більше спати;

6. стрес посилює запальні процеси, що призводить до виникнення дерматологічних висипів;

7. стрес провокує збільшення тяги до солодощів, особливо у жінок та порушує ліпідний обмін;

8. стресова реакція, почуття тривоги і напруги посилюють причини, що лежать в основі таких захворювань шкіри як дерматит, екзема, псоріаз;

9. гормони стресу стимулюють вироблення імуноглобуліну Е, який провокує алергічні реакції;

10. тривога і стрес можуть викликати болі в шлунку, а також в інших частинах тіла – голові, спині, провокувати безсоння. Щоб заспокоїти кишечник можна використовувати ті ж методи, що і для зниження рівня стресу: медитацію, фізичні вправи [89].

У зарубіжних психологічних роботах по стресу робляться наполегливі спроби обмежити поширення цього поняття, підпорядкувавши його традиційній психологічній проблематиці та термінології. Дж. Еверілл [80] слідом за С. Селлсом [88] вважає сутністю стресової ситуації втрату контролю, тобто відсутність адекватної в даній ситуації реакції при значущості для індивіда наслідків відмови від реагування.

Багато вчених вивчають цей феномен у взаємодії з пізнанням, емоціями та дією (Т. Вейтц, Дж. Еверілл, Р. Лазарус, А. Лоуен, П. Фресс та ін.) [38; 39; 43; 67; 80].

Т. Вейтц описав вісім стресогенних ситуацій:

- 1) необхідність прискореної переробки інформації;
- 2) шкідливе оточення;
- 3) усвідомлена загроза;
- 4) порушення фізіологічних функцій (можливо, як результат хвороби, безсоння);
- 5) ізоляція;
- 6) ув'язнення;
- 7) остракізм (вигнання і переслідування);
- 8) груповий тиск. До них можна додати безсилля, неможливість змінити ситуацію, відсутність контролю за подіями, необхідність прийняття особливо відповідальних рішень, швидкої зміни стратегії поведінки.

Шкідливість стресу полягає також у розумінні стресорів як очевидних загроз нашим ресурсам. Ресурси – це певні соціальні умови, матеріальні засоби, енергетичний потенціал, особистісні властивості, які ми цінуємо, бережемо, яких дотримуємося. Коли якась подія загрожує нашому статусу, економічній стабільності, близьким людям, власності, тобто якимось

ресурсам, то як наслідок виникає стрес. Стрес може бути наслідком нашої неспроможності набути нових ресурсів або збільшити наявні [89].

П. Фресс пропонує називати стресом особливий вид емоціогенних ситуацій, а саме «вживати цей термін стосовно ситуацій, які повторюються, або хронічних, в яких можуть з'явитися порушення адаптації» [67].

Р. Лазарус з цією метою вводить уявлення про психологічний стрес, який, на відміну від фізіологічної стереотипної стресової реакції на шкідливість, є реакцією, опосередкованою оцінкою загрози і захисними процесами [39].

Отже, важливою з точки зору аналізу феномену стресу була поява психологічної моделі стресу, яку запропонував Р. Лазарус [38]. На думку вченого фізіологічний і психологічний стреси відрізняються як за особливостями характеристики діючих стимулів, так і за механізмом розвитку стресу і характером реакцій, що виникають як відповідь на вплив стресорів. Психологічний, або емоційний, стрес, за Р. Лазарусом, відрізняється від фізіологічного, насамперед, тим, що у разі його виникнення вплив негативних стрес-чинників є не безпосереднім, а опосередкованим. Опосередкування відбувається через ставлення людини до ситуації, в яку вона потрапила. Якщо фізіологічний стрес діє у будь-якому випадку і на всіх, хто опинився в полі його дії, то психологічний може справляти на одних людей травматичний вплив, а на інших – ні. Вчений зазначив, що одні й ті ж самі події, для одних людей, можуть ставити стресовими, а для інших – ні та якщо та сама стресова подія виникає повторно у житті людини, то в різних випадках людина сприймає або не сприймає її як стресову [38].

Окрім того, вчений вказав, що стрес виникає лише тоді, коли людина, порівнявши свої ресурси та силу впливу стресора, усвідомлює, що ресурси недостатні. Також має значення інтенсивність потреби в адаптації. Р. Лазарус визначив, що адаптація – це біологічна функція стресу, тобто стрес, як особливий психофізіологічний стан, забезпечує захист організму від загрозливих та руйнівних впливів, як психічних, так і фізичних [38].

Р. С. Лазарус визначив поняття «хронічного стресу», як наявність інтенсивного постійного чи тривалого морального навантаження на людину, в результаті якого її нервово-психологічний стан є надзвичайно напруженим. Психосоціальні та біологічні чинники є взаємопов'язаними і взаємозалежними при виникненні хронічного стресу: тривалі психологічні навантаження, які перевищують здатність до адаптації, призводять до порушення функціонування окремих органів та виникнення хвороб. Науковець виділив чотири групи прояву хронічного стресу за когнітивними, емоційними, фізичними і поведінковими ознаками. Так на фізичному рівні людина відчуває прискорене серцебиття і дихання, підвищення артеріального тиску, біль у спині, животі невизначеного характеру, головний біль, зниження апетиту та імунітету. Поведінковими ознаками є порушення харчової поведінки (голодування або переїдання), порушення міжособистісних стосунків, конфлікти, відсутність тороненості, соціальна ізоляція, вживання психоактивних речовин чи алкоголю, тютюнопаління, девіантна поведінка. Ознаки хронічного стресу дуже різноманітні й, нерідко, нагадують клініку різних захворювань [39].

А. Лоуен, В. Райх, у своїх дослідженнях дійшли висновку, що за тривалих стресових психоемоційних станів відбувається хронічне перенапруження м'язів і органів, які відповідають за психофізичні функції та емоційні стани (страх, тривога, розпач, злість, агресія тощо) [43].

У психології виділяють, в основному, два види джерел виникнення хронічного стресу: тривала зовнішня стресова ситуація, яка виникає внаслідок частого переживання стану тривоги (Ю.Л. Ханін, Ч. Д. Спілбергер та ін.) та внутрішнє джерело – психологічні й психофізіологічні причини, наприклад, певна психічна травма. Психічна травма – це афективне відображення у свідомості особистості індивідуально значущих подій, які в повторюваних стресових ситуаціях викликають тривалі негативні емоції [86].

К. В. Сезамов виділяє основні емоційні ознаки стресової реакції – роздратованість, відчуттям самотності, невмотивоване зниження настрою,

пов'язані, передусім, з тривогою, яка у фізіологічному плані може супроводжуватися порушенням сну (безсоння вночі та/або сонливість вдень). Поведінкові стресові прояви виявляються в тому, що людина гірше справляється зі своїми обов'язками, вона швидше втомлюється, стає неуважною, дратівливою. До когнітивних проявів відносяться загальмованість, зниження концентрації уваги, негативізм.

В. П. Казначеев вважає, що виникнення стресу означає, що людина включилась в певну діяльність, спрямовану на протидію небезпечним для неї впливам. При цьому, в організмі розвивається функціональний стан, який характеризується комплексом реакцій нервової, гормональної та інших систем організму [32],

Таким чином, стрес – це нормальна реакція здорової людини, захисний механізм біологічної системи. Проте, здатність до адаптації не безмежна. У тому випадку, коли інтенсивність впливу та його тривалість перевищують функціональні можливості протидії організму людини, коли вплив має різко негативний характер, такий стан називається дистрес [33]. Зазначимо, що у своїй роботі ми розглядаємо, передусім, негативні наслідки стресових ситуацій у формі дистресу (хронічний стрес).

Серед вітчизняних дослідників вивченням проблеми стресу займалися Ф. Є. Василюк, Т. М. Дзюба, Т. В. Зайчикова, Н. І. Пов'якель, В. Л. Паньковець, Т. М. Титаренко та ін. [23; 27; 51; 48; 65].

Т.М.Дзюба здійснила теоретичний аналіз особливостей психотравмуючих ситуацій в життєдіяльності людини, який показав, що психотравмуюча ситуація породжує в психіці людини травматичний процес, який зумовлює прогрес дезорганізації психічної діяльності зі спробами психіки утримати, локалізувати і дисоціювати цей процес [27].

Т. В. Зайчикова, Н. І. Пов'якель у свої роботах виявляють та аналізують психологічні передумови виникнення стресових реакцій особистості: перевтома, високий рівень тривожності, некомфортні умови життєдіяльності та конфліктні стосунки та ін. [51].

В. Л. Паньковець досліджує психологічні чинники професійного стресу менеджерів освітніх організацій. За результатами дослідження вчений приходить до висновку про взаємозв'язок між рівнем професійного стресу та психологічними чинниками, які пов'язані з організаційно-професійним середовищем та особистісними характеристиками менеджерів. На основі цього він пропонує психологічну технологію профілактики та подолання професійного стресу при підготовці менеджерів освітніх організацій [48].

Ю. С. Савенко визначає психічний стрес як стан, в якому особистість знаходиться в умовах, що перешкоджають її самоактуалізації [65].

Ф. Є. Василюк розглядає проблему хронічного стресу як одного з найнебезпечніших видів стресу, який може проявляється відчуттям страху, зниженням настрою, депресією, суїцидальними спробами та супроводжуватися різного роду хронічними захворюваннями. Хронічний стрес може наступити без стадії гострого стресу, якщо присутні постійно діючі чинники, що провокують напруження (конфлітки взаємовідносин, негативний прогноз певної життєвої ситуації, незадоволенність базових потреб особистості, тощо) [23].

Т. М. Титаренко зазначає, що хронічний стрес характеризується наявністю постійного (або такого, що існує тривалий час) значного фізичного і морального навантаження на людину (хронічне захворювання, постійне емоційне або фізичне напруження, конфлікт стосунків), в результаті якого, її нервово-психологічний та фізіологічний стан є надзвичайно вразливим [65].

У підсумку подаємо запропоновану В. А. Бодровим [13] класифікацію основних моделей стресу за чинниками що обумовлюють його виникнення (див. табл. 1.1).



Таблиця 1.1.

**Класифікація основних моделей стресу залежно від чинників його виникнення**

<b>Чинники стресу</b>	<b>Моделі стресу</b>
Біологічні чинники	Генетично-конституційна модель Дж. Фуллера; модель схильності П. Парсона
Біологічні та психологічні чинники	Інтегративна модель Р. Скотта та Х. Воффа;
Психологічні чинники	Когнітивна модель Р. Лазаруса
Психологічні та соціальні чинники	Міждисциплінарна модель Х. Басовіч
Соціальні чинники	Теорія конфліктів Д. Дуулі та Д. Доревенда

Зазначені моделі стресу визначають, власне, не лише причини його виникнення та особливості прояву, а й сутність пошуку шляхів і засобів його подолання.

Отже, виявлені в процесі теоретичного аналізу літературних джерел особливості хронічного стресу розкривають його сутність, ознаки, стадії та чинники виникнення, протікання. Узагальнений теоретичний аналіз спрямовує нас на пошук чинників та умов подолання хронічного стресу в підлітковому віці.

### **1.2. Особливості виникнення та подолання хронічного стресу у підлітковому віці**

Сучасні напружено-травматичні реалії життя вимагають особливої уваги до проблеми профілактики та подолання хронічного стресу, зокрема у підлітків.

Підлітковий вік завжди був у центрі уваги науковців з вікової психології, тому проблеми розвитку підлітків ґрунтовно розглядалися в роботах зарубіжних (Е. Еріксон, І. С. Кон, О. М. Леонт'єв, Ж. Піаже, Г. Оллпорт, А. А. Реан, Х. Ремшідт, Г. Салліван, та ін.) і вітчизняних вчених (І. Д. Бех, М. Й. Боришевський, О. Ю. Браткова, І. С. Булах, І. М. Бушай, Т.

М. Зелінська, Т. В. Комар, С. Б. Кузікова, С. Д. Максименко та ін. [9-11; 14-17; 18; 19; 21; 30; 35; 37; 38; 44].

Підлітковий вік вважається одним із найбільш відповідальних періодів розвитку особистості та охоплює вікову межу від 10-11 до 15-16 років. Підлітковий вік – це своєрідний «третій світ», який існує між дитинством і дорослістю. Біологічно це вік статевого дозрівання, поруч з яким стають більш зрілими й інші біологічні системи організму. Психологічно це період складного формування нової особистісної і соціальної ідентичності, для якого характерні максимальні диспропорції у рівнях і темпах розвитку. Підліток отримує нові домашні та шкільні обов'язки. Відбувається завершення орієнтації дитини на «жіночу» та «чоловічу» діяльність.

Дослідники розглядають підлітковий період як фазу загострення певних індивідуально-психологічних рис, появи акцентуацій, які при дії сильних психогенних чинників можуть спричинити тимчасову дезадаптацію особистості. Загальні особливості цього віку відзначаються мінливістю настрою з переходами від невпинних веселоців до сумування та поєднання полярних якостей, що змінюють одна одну. Тонка чутливість часто поєднується з емоційною ригідністю, болюча сором'язливість – з нахабністю, бажання бути визнаним і оціненим іншими – з підкресленою незалежністю, боротьба з авторитетами – з обожнюванням випадкових кумирів, чуттєве фантазування – з сухим мудруванням [42].

Підлітковий вік схожий на міст між дитинством та зрілістю. Серед проявів емоцій та почуттів у стресовій ситуації можна виділити такі: почуття страху, злості до себе та (або) до інших, фізіологічні відчуття тремтіння, швидкого серцебиття, напруги, розгубленості, суму, печалі, депресії. У старшому підлітковому віці змінюються способи вираження емоцій, збільшується тривалість емоційних реакцій, удосконалюється управління своїми почуттями та настроями. Прикладами стресових ситуацій у міжособистісних відносинах можуть бути: сварка з батьками чи друзями;

конфлікти з оточуючим; неприємності вдома; розставання з коханою людиною; зрада друзів [89].

До найбільш поширених можливих причин підліткового стресу, які викликають найбільше напруження, що загрожують його хронізацією можна віднести: тиск однолітків; надмірні очікування батьків і вчителів; порівнювання з рідними братами й сестрами; порівнювання з іншими дітьми; напружені стосунки між батьками та ін. [53].

Отже, підлітковий період є перехідним етапом життя людини, протягом якого діти переживають значну кількість емоційних навантажень, що може викликати у них стресові стани.

Як було зазначено вище, дослідженням особливостей особистості підліткового віку займалися як зарубіжні, так і вітчизняні вчені. Спочатку зупинимося на аналізі розуміння особливостей підліткового віку, які можуть спричиняти ситуації стресового характеру при взаємодії з дорослим світом у роботах зарубіжних психологів.

Так Г. Салліван виділяє підлітковий вік, як період соціалізації, набуття досвіду та соціальної субординації по відношенню до авторитетів за рамками сім'ї. На цьому етапі розвитку до підлітків пред'являються нові соціальні вимоги, що часто спричиняє напругу, конфлікти у стосунках з дорослими й, передусім, з батьками. Значною подією цього періоду, який науковець називає «ювенільна стадія розвитку», є виникнення уявлення про життєві орієнтації; тут відбувається становлення істинних людських відносин, формування рівності взаємин та взаємодії у життєдіяльності особистості [59].

У теорії Е. Еріксона ключова роль у процесі становлення ідентичності людини відводиться саме підлітковому віку, де якісні зміни у психофізіологічному розвитку проходять значно швидше, порівняно з іншими віковими періодами. Зокрема статеве дозрівання обумовлює кардинальні психофізіологічні та психоемоційні зміни у в організмі, психіці і поведінці підлітків, що може спричинити кризові стани в розвитку

особистості [77]. На думку вченого, не варто сприймати кризу лише як негативне явище.

Суттю кожної кризи є вибір, який повинна зробити людина. Криза позначає конфлікт суперечливих тенденцій, виникаючий, як наслідок досягнення людиною певного рівня психологічної зрілості та соціальних потреб, що постають перед індивідом. Е. Еріксон вживає поняття «криза» в контексті уявлень про розвиток, щоб виділити не загрозу її як катастрофи, а момент змін, критичний період підвищеної діяльності і зростання особистісних потенцій [78].

Змінюється соціальний статус підлітків, внаслідок чого відбувається часткове порушення наявного ще з дитинства уявлення про себе [77]. Тобто, підлітковий вік етапом соціалізації та адаптації особистості до умов життя дорослих людей та суспільства.

За В. Штерном важливу роль у становленні «Я» підлітка при відпрацюванні ним самостійної життєвої позиції має агресія. За її допомогою здійснюється відхилення норм, зразків поведінки дорослих, що дає підлітку час на формулювання своїх власних норм та зразків. Раніше слухняна, спокійна, лагідна дитина інколи поступово, а частіше раптово стає «тираном». Загалом, зазначає вчений, агресивні дії слугують або засобом підвищення соціального статусу, або не несуть за собою ніяких цілей [73].

Нового рівня розвитку набуває і пізнавальна сфера, зокрема мислення, набуваючи формально-логічних ознак. З 11-12 років зароджується характерне для підлітків та юнацтва рефлексивне мислення, в основі якого Ж. Піаже вбачав здатність суб'єкта до гіпотетично-дедуктивних розміркувань, на основі лише загальних посилок, без необхідного зв'язку з реальністю, або власними переконаннями [49; 50].

Г. Олпорт вважає, що особистість є динамічною організацією тих психофізичних систем, які детермінують її унікальне пристосування до середовища. Тому для опису змін, які відбуваються між «дитинством та дорослістю» (сюди входить і підлітковий вік) характерні такі механізми як

диференціація, інтеграція, дозрівання, імітація, навчання, функціональна автономія та варіативність «Я» [47].

Центральним новоутворенням особистості підлітка є активне прагнення діяти у новому соціальному статусі – усвідомлення свого «Я» та утвердження у світі дорослих. За Д. Б. Ельконіним – це «відчуття дорослості», орієнтація поведінки на норми і цінності цього світу. Підлітки намагаються вийти за рамки учнівських справ у нові сфери діяльності, які дадуть можливість проявити себе, самоствердитися. Тому вони активізують інтимно-особистісне та стихійно-групове спілкування як в школі, так і поза її межами; прагнуть до самостійності, критичного мислення, самоаналізу [76].

О. М. Леонтьєв звертає увагу на нову побудову ієрархії мотивів підлітка. Так, потреби зі сторони навіть найближчих дорослих зберігають тепер свою значущу функцію лише за умови, що вони включені у його більш широку соціальну мотиваційну сферу. У протилежному випадку вони викликають явище «психологічного бунтарства» [41]. Також у цей період відбувається інтенсивний розвиток «внутрішнього життя», коли поряд із товаришуванням виникає дружба, насичена взаємністю, конфіденційністю; помітні намагання вести інтимні щоденники та розпочинаються перші закоханості, які переживаються підлітками емоційно гостро [41].

Також Х. Ремшмідт підлітковим віком називає фазу життя, змістом якої є дорослішання. Підлітковий вік супроводжується рядом соматичних змін, несе з собою численні психічні зрушення (новоутворення) та призводить, інколи, до запеклих зіткнень з суспільством і його соціальними інститутами (рідна домівка, школа, професійне співтовариство тощо) [56].

Очевидно, це вимагає зміни стилю спілкування та поведінки дорослих людей у ставленні до підлітків, зокрема батьків, що не завжди супроводжується розумінням цього з їх боку.

А. А. Реан [54], характеризуючи підлітків, наголошує, що їм притаманна легка збудливість, різка зміна настрою та переживань. Хоча підліток краще, ніж молодший школяр, може керувати власними емоціями,

приховувати під маскою безтурботності імпульсивність поведінки, він важко переживає образи, тому здатний на такі вчинки, як втеча з дому, чи навіть спроби самогубства. Спілкування з товаришами у цьому віці – джерело не лише появи нових інтересів, а й встановлення нових форм поведінки – чуйність, уміння зберігати таємниці, розуміння та співпереживання.

Підліткам також притаманні суїцидальні почуття та вчинки, які супроводжуються постійним напруженням, відчуттям безпомічності, безнадійності та власної недосконалості; зниженою самооцінкою, різноманітними страхами – страхом смерті, болю, страхом не відповідати очікуванням значущих людей, зокрема батьків [52]. Проблемним тут є момент байдужості суспільства та дорослих, які мали б завоювати довіру підлітків та попереджувати важкі кризові моменти їх життя та неадекватні вчинки [55].

Б. С. Братусь, І. С. Кон зазначають у своїх роботах, що поруч із дорослішанням, підліток здатний відчувати самотність, часто не розуміючи її причин і дуже страждаючи від цього. За тривалого впливу відчуття самотності може переростати у депресію, хоча ззовні підліток виглядатиме життєрадісним та активним, нікому не довіряючи власні переживання [19; 36].

Значна увага розвитку особистості підліткового віку приділяється й у працях українських вчених. Так, С. Д. Максименко відзначав, що «...в підлітковому віці структура особистості перебудовується і розвивається як система психологічних засобів взаємодії людини з соціальним світом, активність якої спонукає нужда» [44].

М. Й. Боришевський теж зазначає, що підлітковий вік є якісно новим етапом розумового розвитку особистості, що стає визначальним і для розвитку інших аспектів, насамперед, сфери самосвідомості, саморегуляції [15; 17].

У підлітків ще переважає зорієнтованість на події та явища зовнішнього світу, намагання пізнати їх практично. Це пов'язано із їх

соціальною ситуацією розвитку, де на перше місце виходить прагнення до «інтимно-особистісного» спілкування з ровесниками, взаємодії у «спільній діяльності» [16]. Вчений пов'язує особливості розвитку сфери духовності у підлітковому віці, насамперед, з інтенсивним формуванням інтересів школяра. Він вважає, що фізично і психологічно дозріваючи, підліток активно шукає себе, свої інтереси і перспективи у світі дорослих та шляхи ефективного входження в нього і, це визначає особливості становлення моральних якостей та світогляду підростаючої особистості. Рушійною силою становлення інтересів підлітка є афекти-бажання, а провідним процесом, що формує його особистість, розвиток мислення, осмислення навколишнього світу і свого місця в ньому. Зміст його мислення стає внутрішнім переконанням, спрямованістю думок, інтересом, нормою поведінки, бажанням і наміром [17].

І. С. Булах вважає, що вихідною засадою особистісного зростання підлітків є становлення їх провідного новоутворення – моральної самосвідомості. Такі її форми як почуття сорому, вини, совісті, честі, гідності та відповідальності, з одного боку, є глибинними, суб'єктивними утвореннями підлітка, з іншого – ці форми виступають засобами об'єктивації нормативного «Я» підлітка, через які відбиваються в його взаємодіях ціннісні ставлення до оточуючого світу і «світу» в самому собі [19].

Найсуттєвішими якісними показниками морально-духовного зростання підлітків виступають взаємодії (взаємини, діяльність, спілкування), які несуть позитивний результат для інших, і які невід'ємно пов'язані зі здатністю особистості, цього віку, здійснювати вільні вчинки та виявляти ціннісне ставлення до оточуючих і до самої себе.

За дослідженнями вченої виявилось, що у молодших підлітків домінує тенденція виходу на ідеалізований образ власного «Я»; їх позиції тісно корелюють з рефлексивними очікуваннями оточуючих. У старших підлітків така тенденція спадає і з'являється значно реалістичніший образ власного «Я», який за формами поведінки починає співвідноситися з діями і вчинками

персонажів (як більш реалістичних образів) проблемних ситуацій. Особистісні вибори і регуляцію моральної поведінки молодші підлітки пов'язують з особливостями характеру, темпераменту, настроєм, життєвими обставинами, почуттями. У старших – конкретизуються особистісні якості, серед яких перше місце відводиться вихованості, друге моральним почуттям, третє витримці, четверте відповідальності [20].

І. М. Бушай визначив, що «образ світу» підлітків характеризується якісними змінами фізичної, психосоматичної, соціальної, науково-аналітичної, особистісно-ціннісної, моральної, змістовної складових світогляду завдяки осмисленню та засвоєнню просторово-часових, етнокультурних, суспільних, природничо-наукових та інших орієнтирів оточуючої реальності, рефлексії образу «Я», вибору адаптивної соціальної поведінки. Він виявив дев'ять якісних типів образу світу, кожен із яких визначає особливості соціалізації та поведінки підлітків. Ним встановлено, що гармонійне становлення особистості, ефективність соціалізації властиві учням із типами образу світу, що характеризуються гармонійним розвитком всіх структурних компонентів рефлексивної моделі, позитивним емоційним фоном світовідчуття, рівновагою системи «образ світу – образ «Я». Учні із стійким спектром відхилень у поведінці, починаючи від порушень шкільної дисципліни, вживання ненормативної лексики до нікотинової, комп'ютерної залежностей мають типи образу світу із когнітивно-простим (перехідним) рівнями розвитку та емоційно-негативним або ж нейтральним фоном світовідчуття. Також їх образ світу визначається фрагментарністю розвитку – обмеження уявлень про мікро- та макропростір (фізична складова образу світу), негативне сприйняття свого тілесного «Я», порушення соціокультурної ідентичності (психосоматична складова образу світу), конфліктність у соціальному просторі (соціальна складова образу світу), примітивність наукових уявлень про світ (науково-аналітична складова). При цьому, змістовні зміни структури образу світу позначаються на якісних перетвореннях образу «Я», що втілюються у динамічних трансформаціях



системи «образ світу – образ «Я» й підсилюють або уповільнюють психологічні кризові явища цього віку. Також тип образу світу підлітка актуалізує форми зовнішньої поведінки, ефективність соціалізації в оточуючому соціальному просторі [21].

Також, І. М. Бушай у своїх роботах розглянув питання процесу становлення «Я - образу» підлітків з найбільш поширеними акцентуаціями характеру. Ним було встановлено загальні та індивідуальні особливості розвитку окремих структурних компонентів моделі «Я - образу» (когнітивного, емоційно-оцінного, поведінкового) в поєднанні з індивідуально-психологічними характеристиками чотирьох найбільш поширених у сучасних школярів типів акцентуацій - лабільної, демонстративної, гіпертимної, нестійкої [21].

С. Б. Кузікова, узагальнюючи матеріали багатьох досліджень зазначає, що в підлітковому віці значно підвищується інтерес до внутрішнього світу оточуючих та свого власного. Самопізнання, самоспостереження, саморегулювання поведінки та діяльності вперше стають однією з необхідних потреб особистості. Однак, механізм самопізнання ще надто недосконалий, унаслідок чого самооцінка в підлітка нестійка, містить випадкові й суперечливі висновки та залежить від зовнішніх оцінок. З цих причин підліток часто переоцінює або недооцінює себе, а рівень його домагань часто не відповідає рівню фактичних досягнень.

Також, вчена відмічає, що коли поведінка підлітків базується на такій неадекватній самооцінці, то конфлікт між підлітком і оточенням стає неминучим, а становлення уявлень підлітків про себе та їх самооцінка тісно корелюють із тривожністю і невпевненістю в собі [37].

Вчена приходить до висновку, що тривога в підлітковому віці – це вікова характеристика, яку бажано враховувати в плані профілактики психічного розвитку підлітка. Зіставляючи динаміку тривоги з динамікою самооцінки, легко знайти їх тісну взаємозалежність: чим вища й адекватніша

самооцінка, тим менша тривожність і більша впевненість підлітка у собі і своїх можливостях.

Оскільки інтерес до себе в підлітка загострений, він чутливо реагує на оцінку дорослими окремих якостей своєї особистості, інтелекту, здібностей і характеризується значною вразливістю, болісно переживаючи будь-які критичні зауваження щодо себе. Іноді критичні зауваження падають на ґрунт невпевненості в собі, у своїх можливостях і здібностях. Подібна ситуація викликає сильні афективні переживання. Переживання, які виникли в момент загострення внутрішнього конфлікту, можуть приховано зберігатися в підлітка дуже довго і надалі стати стійким станом його психіки [38].

На ці та інші психологічні особливості підліткового періоду (загострення агресивності, акцентуацій характеру, підвищена тривожність, уразливість тощо) повинні зважати батьки, учителі, психолог та інші дорослі, які працюють з підлітками.

Разом з тим, дослідниця вважає, що при категоризації проявів психіки на «норму» і «відхилення від норми» важливо враховувати їх предметне наповнення і час прояву. Наприклад, тривожність у госпіталізованої дитини чи учня, що складає іспити, не свідчить про відхилення, а про адекватну ситуативну реакцію на певну проблемну подію. Не менш прогресивною з точки зору намагання заявити про свою «дорослість» та право на власну думку може бути неслухняність чи непокоря підлітка батьківському авторитету. Навіть сукупність «аномальних симптомів» типу негативізму, упертості, свавілля у підлітків засвідчують цілком нормальну кризу чи етап формування особистості. Лише затяжний і суто негативний характер такої кризи може сигналізувати про виникнення відхилень [38].

Загалом, важливо зазначити, що підлітковий вік є ключовим у етапі становлення емоційної сфери особистості. Адже у людини стають глибшими її особистісні переживання, з'являються нові почуття, нестабільна соціальна дійсність викликає у неї нові емоції. Значний вплив вони здійснюють на

духовну сферу підлітка, яка у цей час перебуває на етапі розвитку та становлення і є нестійкою.

Отже, підлітковий вік – є досить критичним періодом в розвитку особистості, емоційна сфера у підлітковому віці переживає сутнісні зміни й, передусім, характеризується вираженою неврівноваженістю. Доволі часто можна спостерігати миттєвий перехід від збудження і гарного настрою до депресивного; від радості до смутку, інколи, підлітки не здатні контролювати свої дії та вчинки. А якщо перебувають у стані збудження, то їх важко повернути до спокою.

Саме тому, ми дещо ширше зупинимося на характеристиці кризи підліткового віку.

Л. С. Виготський вказує на два шляхи протікання кризи: перший шлях – криза незалежності, де переважають впертість, негативізм, своєвільність у вчинках, негативне відношення до вимог дорослих; другий – надмірна слухняність, залежність від старших чи сильніших, регрес старих інтересів, смаків, форм поведінки [24].

Підліткова криза містить у собі й позитивні моменти, які є доволі значущими для становлення особистості. Позитивне значення підліткової кризи полягає в тому, що через емансипацію за власну незалежність, підліток задовольняє потреби у самопізнанні та самоствердженні у нього виникає не лише відчуття впевненості у собі, а й формуються способи поведінки, які дозволяють у подальшому самостійно справлятися з життєвими труднощами [52].

Дослідники розглядають сутність підліткової кризи як перебудову внутрішнього переживання, пошук ідентичності, що проявляється змінами потреб, які рухають поведінкою підлітків та визначають їх відношення до оточуючого середовища [31]. Це виявляється у важковиховуваності, зниження успішності, послабленні цікавості до шкільних занять, зниженні працездатності, посиленні конфліктності. Тип протікання кризи багато в чому визначають умови життя та сімейної взаємодії [31].

Криза періоду дорослішання має декілька форм: *криза ідентичності* як невідповідність біологічних можливостей з соціальними, проявами невпевненості в своїх знаннях та вміннях у новому статусі. Характеризується проявами невпевненості в собі, відчуттям неповноцінності, емоційною пригніченістю, депресією та суїцидальними намірами. Саме у зв'язку з цим може виникати неприйняття соціальних правил, в тому числі і сімейних; *криза авторитетів* проявляється протестом проти батьківського контролю, вимог, та норм соціальної поведінки. Протест може проявлятися у вигляді вживання алкоголю, психоактивних речовин або вступі до неформальних груп; *криза деперсоналізації та дереалізації*. Деперсоналізація проявляється змінами сприйняття свого душевного та тілесного «Я», а також інших людей. Дерееалізація - уявна зміна дійсності чи втрата відчуття реальності, для якої характерне відчуття відчуження та стурбованості у зв'язку з розумінням неадекватності своїх емоцій; *криза дисморфоманії* – хворобливі переживання пов'язані з фізичними тілесними змінами; *іпохондрія* проявляється страхами захворіти тяжкою хворобою та страхом смерті, що суб'єктивно сприймається, як слабкість; *порушення харчової поведінки*. Найчастіше зустрічається психічна анорексія, для якої характерні відмова від їжі, різке зниження маси тіла, пригнічення апетиту, спотворене уявлення про своє тіло та страх перед повнотою. Рідше спостерігається психічна булімія, яка проявляється нездоланною тягою до їжі, переїданням, «заїдання» стресу; *хворобливе мудрування* характеризується одноманітною абстрактною інтелектуальною активністю, постійним обмірковування вічних проблем, яке поєднується з категоричною критикою авторитетів, іноді, відчуженням від близьких, втечею у свій внутрішній світ. Постійні яскраво емоційно забарвленні роздуми відображуються у щоденниках та нотатках; *суїцидальна поведінка* – роздуми про втрату бажання жити, наміри та дії, щодо самогубства у підлітків виявляється своєрідно як щось таке, що прямо не стосується їх особистості. Провокують суїцидальну поведінку конфлікти самооцінки, незадоволеність своєю зовнішністю, самотність, порушення

міжособистісних стосунків, особливо з протилежною статтю, дійсна чи уявна втрата батьківської любові, смерть батьків, бажання викликати співчуття. Часто така поведінка поєднується з іншими видами ауто деструкції: пошкодження тіла, алкоголізація, наркотизація. Ризик самогубства підвищується у підлітків з конфліктних сімей; *асоціальна поведінка*, коли підлітки, прагнучи до самостійності, намагаються звільнитися від сімейних зв'язків, групуються з однолітками за спільними захопленням. Найчвстіше така форма прояву кризи спричинена відсутністю нагляду, сімейною чи педагогічною занедбаністю [31]. У 30-40% випадків криза завершується нормалізацією поведінки [31]. В інших випадках криза ускладнюється неврозом, психосоматичними та особистісними порушеннями.

Отже, криза періоду дорослішання може проявлятися різноманітним порушенням поведінки. Перебіг та прогноз кризи дорослішання залежить від механізмів, що лежать в основі нервово-психічних та психосоматичних порушень, а також від наявної симптоматики, що спричиняє дезадаптацію підлітків. Домінування негативних переживань може призвести до виникнення у підлітків стану тривожності і розгубленості.

Ю. В. Щербатих вказує, що з психологічних чинників суттєве значення для підвищеної чутливості підлітків до різноманітних стресогенів, виникнення нервового перенапруження має акцентуованість особистості [74]. У підлітковому віці акцентуованість певних рис характеру є найбільш поширеною та пов'язаною з темпераментними (тип ВНД) особистісними характеристиками.

Також, істотний вплив на характер реакцій, які демонструє особистість в умовах емоційного стресу має структура самооцінки – її позитивність та адекватність. Люди зі стійкою адекватною самооцінкою менше піддаються негативному впливу стресорів. А у підлітків, зазвичай, самооцінка нестійка і часто неадекватно занижена чи завищена й суттєво залежить від батьківських впливів та ситуаційних змін оточуючого середовища. За І. А. Фурмановим та Т. В. Касьян важливим чинником, який знижує стійкість до дії стресорів є

наявність соціальних змін [69], коли підліткам потрібно засвоювати десятки нових соціальних ролей та норм [34].

У роботах деяких фахівців поняття кризи також наближається до поняття «стан, що передує захворюванню» [2, 4]. Знання ознак, характерних для такого стану, дозволяє виділити серед підлітків групу ризику, вжити профілактичні заходи, необхідні для попередження психічних захворювань і можливих суїцидів. Як правило, розрізняють внутрішню і зовнішню кризи. До внутрішніх можна віднести кризи зміни (природні, викликані розвитком) і кризи, пов'язані з внутрішніми конфліктами. Зовнішні кризи, пов'язані з дефіцитом оточення (фізична і емоційна депривація) і травматичними подіями [8].

Затяжна, хронічна криза несе в собі загрозу соціальної дезадаптації, суїциду, нервово-психічного або психосоматичного страждання. Хронізація кризи притаманна людям з вираженою акцентуацією характеру, таким, що мають незрілий світогляд («світ прекрасний» – «світ жахливий»), односпрямованість життєвих установок. Найбільш незахищеними, щодо хронізації кризи є діти та підлітки. Саме вони потребують першочергової допомоги в період переживання кризи, яка розглядається не тільки як важкий і відповідальний період життя, але як глухий кут, що робить подальше життя безглуздим [4; 5; 6; 53].

Н. Г. Гончарук виділяє наступні індикатори психологічного стресового стану підлітків: почуття незахищеності і безпорадності; тривога за майбутнє, очікування «поганого», страх змін; сором, низька самооцінка і почуття провини; гнів, агресивність; «невиплакане горе», відчуження та ізолюваність від навколишньої фізичної і соціальної дійсності; деформація картини світу; проблеми уваги, пам'яті, навчання; різноманітні страхи; травматичні сновидіння і порушення сну та ін [26].

Підлітковий вік сам по собі характеризується суттєвою перебудовою соціальних стосунків, а в сьогоденних умовах українських реалій – це ускладнюється напружено-критичним, а, інколи, й стресовим станом

суспільства загалом. Тому психологічні особливості підліткового віку знижують поріг чутливості дітей до дії стресорів та часто провокують хронічний характер виникнення стресових станів.

Стрес у підлітковому віці явище дуже поширене, однак вивчене недостатньо тому постає необхідність зупинитися на розгляді особливостей подолання хронічного стресу у підлітковому віці. Хронічний стрес підлітків характеризується явним, критичним та помірним рівнями. Для підлітків, що піддаються хронічному стресу, властивими є слабо розвинена система саморегуляції; посередній функціональний стан; низький рівень особистісного диференціалу; дисбаланс в емоційно-вольовій сфері; низький адаптивний потенціал; у структурі самооцінки переважають низькі рівні самоповаги й очікувань позитивного ставлення від інших, самовпевненості. Із зростанням рівня хронічного стресу ці прояви посилюються. Хронічний стрес різною мірою проявляється у дівчат та хлопців, що може пояснюватись особливостями гендерних ролей, стереотипів та соціальних настанов, яким підлітки прагнуть відповідати, а також підкріплюються відповідними батьківськими очікуваннями [7; 26].

Н. Г. Гончарук у своїх дослідженнях констатує той факт, що усвідомлення необхідності проведення спеціальних програм і заходів психологічної реабілітації підлітків та молодих людей, які пережили психотравмуючі події в Україні, сьогодні стає нагальною необхідністю для різних громадських організацій, об'єднань людей, а також для багатьох регіональних владних структур. Вчений вважає, що «стрес» та «криза» – терміни, що характеризують психічні емоційні стани особистості, при цьому, амплітудні значення стресових реакцій залежать від декількох чинників: індивідуальних особливостей переживання реакцій стресу та віддаленості підлітка від епіцентру локалізації кризових явищ в країні. У зв'язку з цим, відсутність систематичних знань та досвіду надання кваліфікованої допомоги, що була б ефективною в цій ситуації, потребує додаткового детального напрацювання.

Виникнення стресових реакцій в підлітковому віці негативно впливає на всі сфери життєдіяльності: цілеспрямованість, соціальну, психологічну та фізичну активність, розвиток особистості загалом. Тому, особливої уваги потребує створення концепції надання допомоги підліткам, що переживають стресову реакцію, оскільки функціонування психіки та її зрілість в підлітковому віці кардинально відрізняється від такої в дорослому віці або від періоду дитинства. Підлітковий вік є найбільш вразливим щодо травмуючих стресових чинників. Це пов'язано з тим, що в цьому віці відбувається перебудова психологічних захисних механізмів, які впливають на мінімізацію негативних переживань: старі формації захисних механізмів, характерні для дитячого віку вже втрачають свою актуальність, нові – ще не набули достатньої сили, щоб протидіяти стресогенним чинникам [26].

За результатами досліджень, проведених у Стенфордському університеті (керівник дослідження Меган Клабунд), події, що викликають сильний стрес, по-різному діють на мозок хлопців і дівчат. Під час дослідження, результати якого були оприлюднені у виданні *Depression and Anxiety*, вчені просканували мозок 59 дітей у віці від 9 до 17 років. Як з'ясували вчені, частина мозку, що відповідає за емоції і емпатію (острівкова доля) має порівняно маленький розмір у дівчат, які пережили травму. У той же час у хлопчиків із важким життєвим досвідом острівкова доля мозку навпаки виявилася більшого розміру, ніж зазвичай. Цим можна пояснити, чому у дівчат частіше, ніж у хлопців виникає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), вважають вчені. Згідно із результатами дослідження, хлопчики і дівчата можуть демонструвати протилежні симптоми після травматичної події, а відтак, і лікувати та проводити психокорекційну роботу з ними, очевидно, потрібно дещо по-іншому [6].

Як криза, так і стрес є одним із типів критичної ситуації. Виходячи з цього, А. Амбрумова вважає, що критичну ситуацію можна охарактеризувати як соціальну ситуацію, динаміка якої розвивається за двома напрямками:



а) особистісному, коли формується внутрішній конфлікт, обґрунтований характерологічними особливостями особистості і з'являється першим, незалежно від благополуччя в цей час зовнішньої ситуації; тільки потім внутрішня конфліктна напруженість психіки починає видозмінювати форми поведінки і спілкування людини, створюючи основи і причини для погіршення зовнішньої ситуації і перебудови її в конфліктну, аж до стресової;

б) ситуаційному, коли ціла низка несприятливих зовнішніх впливів, психотравмуючих стимулів падає на ґрунт, де не достатньо чітко працюють захисні механізми психіки та існує низька толерантність по відношенню до емоційних навантажень. Відповідно, основними детермінантами подолання хронічного стресу у підлітковому віці можуть бути: ресурси адаптивного потенціалу (нервово-психічна стійкість, адекватна самооцінка особистості, відчуття соціальної підтримки, особливості побудови контакту з оточуючими, позитивний досвід соціального спілкування, орієнтація на існуючі у суспільстві норми і правила поведінки); особистісні особливості (толерантність, впевненість у собі, нонконформізм, адекватна самооцінка, внутрішня розкутість); позитивне або адекватне відношення до себе на всіх рівнях (глобальне; диференційоване за самоповагою, а також розвинені та продуктивні механізми і процеси саморегуляції особистості, зокрема, самостійність або автономність організації активності та моделювання життєвих цілей, ситуацій й можливої їх модифікації у разі потреби.

Одним з найважливіших ресурсів оточення є соціальна підтримка та підтримка батьків, з якими теж необхідно проводити відповідну роботу. До внутрішніх ресурсів особистості як підлітка, так і його батьків належать адекватна «Я-концепція», позитивна самооцінка, низький нейротизм, інтернальний локус контролю, оптимістичний світогляд, емпатичний потенціал, афіліативна тенденція та інші психологічні конструкти [3].

Отже, підлітковий вік є важливим етапом становлення та розвитку особистості, що торкається усіх психофізіологічних сфер людини. Підліток у

своєму розвитку стикається з кризою дорослішання, самоусвідомлення, ідентичності, перебудовою міжособистісних відношень з однолітками та дорослими, з фізичними змінами пов'язаними з дорослішанням. Всі ці зміни супроводжуються емоційними переживаннями, часто спричиняючи напруження, виступаючи чинниками стресу.

В цей перехідний період підготовки до дорослого життя, коли відбувається самоствердження у новій суспільній ролі, прагнення особистості до свободи дій та вчинків до самостійності у життєвому виборі підлітки вразливі до стресу.

### **1.3. Стиль батьківської поведінки як чинник психологічного стресу підлітків**

Сім'я – основа природного виховання дитини. Саме в сім'ї дитина отримує перші знання щодо особливостей спілкування з іншими людьми. З близькими людьми дитина переживає почуття любові, дружби, тривоги, страху, довіри, гніву. «Емоційна насиченість взаємин дорослих і дітей у сім'ї є найважливішим чинником, що формує емоційно-мотиваційне середовище дітей, їх ставлення до життя, людей, впливає на їх психофізіологічний стан та особливості розвитку» [38]. Сімейне виховання, в своїй основі, базується на емоціях та почуттях, де зразком є батьківське ставлення, що демонструє батьківську любов (нелюбов) до дитини. «Саме у сім'ї складаються уявлення дитини про добро і зло, про порядність, про ставлення до матеріальних і духовних цінностей» [58]. Л. В. Мардахаєв підкреслює, що сімейне виховання має широкий часовий діапазон дії: воно триває усе життя людини [45].

Важливе місце в інтимно-емоційних відносинах сім'ї займає батьківське ставлення до дітей, яке акумулюється у стилях сімейного виховання та батьківської поведінки й безпосередньо впливає на розвиток емоційно-вольової сфери дітей, зокрема підлітків, що за неконструктивних взаємин спричиняє у них різні психоемоційні та психосоматичні розлади.

На сьогодні швидко зростає кількість населення – дорослих і дітей, в яких проявляються ознаки стресових розладів. Тому, проблема взаємозв'язку стилю батьківської поведінки як чинника виникнення і подолання психологічного стресу підлітків, яка розглядається в нашій роботі, за своєю актуальністю заслуговує уваги не тільки спеціалістів в області психології і педагогіки, учителів та вихователів, а й, передусім, батьків.

Отже, як було зазначено вище, у формуванні психоемоційного розвитку підлітка значну роль відіграє сім'я, зокрема стиль сімейного виховання та батьківської поведінки, який визначається батьківськими ціннісними орієнтаціями, установками, індивідуально-особистісними характеристиками, ставленням до підлітка та особливостями взаємодії з ними тощо.

Несприятливий тип виховання і ставлення до дитини мають серйозні, іноді, драматичні наслідки для її фізичного і психічного розвитку, формування самооцінки й рівня домагань, характеру, загалом її особистості.

Особливості сприйняття батьків дитиною і стиль поведінки батьків щодо підлітків обумовлюють засвоєння ними основних правил і норм власної поведінки, виробляють їх позицію по відношенню до світу, до людей і до самого себе. А також виробляють захисні механізми щодо вирішення складних життєвих, зокрема стресових ситуацій [8].

Тому, сучасні батьки повинні володіти найважливішою здатністю до рефлексії індивідуальних та вікових особливостей дитини, зокрема підлітка, готовністю до свідомого пошуку найбільш ефективного стилю його індивідуального виховання. Чим більше орієнтовані батьки на надання можливості вибору підлітку, розуміють і відчують, чого він хоче і на що спроможний (підтримка його автономності), а також чим більш чітко формулюють свої вимоги, дотримуються обіцянок, враховують його потреби і думки (структурованість відносин), тим більш комфортним є його психофізіологічний стан, що забезпечує адекватний психічний розвиток та соціальну адаптацію підлітка [8].

З точки зору авторів класичних зарубіжних напрямів психології та психотерапії (А. Адлера, Г. С. Салліван, В. Сатір, Е. Фромма, К. Хорні, Е. Еріксона, К. Юнга та ін.), базовим чинником, що впливає на розвиток особистості людини, є особливості її взаємин в дитинстві зі своїми батьками [1; 59; 60; 68; 72; 78; 79].

Так, А. Адлер однією з основних причин формування дитячого неврозу вважав неправильне виховання дитини. Вчений розумів невроз як порушений стиль сімейного життя та батьківської поведінки у ставленні до дитини. З одного боку – вседозволеність та відсутність контролю, а з іншого – неприйняття дитини, позбавлення її необхідної підтримки, внаслідок чого у неї формується нереалістичне уявлення про своє «Я», відчуття неповноцінності і прагнення до його компенсації [1].

К. Юнг теж вказує на вирішальну роль сім'ї і батьків у формуванні особистості дитини. На думку вченого на розвиток у дитини нервової патології сильний вплив роблять психічний стан, проблеми і спосіб життя її батьків, а також атмосфера в сім'ї і методи виховання. Зокрема вчений наголошує, що нервові і психічні порушення у дітей аж до середнього шкільного віку засновані, переважно, на порушеннях психічної сфери батьків. Відповідно, батьки майже завжди є прямими чи опосередкованими ініціаторами неврозу у дитини [79].

Е. Фромм, досліджуючи проблему становлення особистості в суспільстві, відзначав, що характер дитини є зліпком з характеру батьків, і формується залежно від властивостей їх характеру та залежить від особливостей поведінки і ставлення батьків до дітей [68].

К. Хорні вважала, що травмуючі переживання в сім'ї спричиняють формування у дитини особливого складу характеру з базальною тривожністю, яка нерозривно пов'язана з базальною ворожістю. На думку вченої, чим більше дитина приховує незадоволеність своєю сім'єю (наприклад, через підпорядкування установкам батьків), тим більшою мірою вона проектує свою тривожність на зовнішній світ, сприймаючи його як

небезпечний і страшний. Дитина позбавляється упевненості у своїй потрібності, цінності для інших, стає ранимою і образливою, нездатною до самозахисту [72]. Відповідно, гострі емоційні реакції на постійні провокуючі ситуації викликають у неї стресові стани, які хронізуються та викристалізуються з часом у певні риси характеру. Е. Еріксон встановив залежність індивідуальних особливостей дитини від її стосунків з батьками на різних стадіях розвитку. Вчений відзначав, що в підлітковому віці формується або ж адекватна ідентифікація особистості або плутанина ролей. У недовірливого, соромязливого і невпевненого підлітка з підвищеним почуттям провини і власної неповноцінності виникають труднощі з ідентифікацією [78].

В. Сатір, узагальнивши досвід своєї психотерапевтичної роботи, виділила два типи сімей «зрілі» і «проблемні». Вона зазначала, що «зрілі» сім'ї відрізняються від «проблемних» тим, що батьки вірять: зміни неминучі і в розвитку дітей, і в житті дорослих. Вони приймають зміни як невідемну частину буття. Для «зрілих» сімей характерні наступні особливості: висока самооцінка її членів; безпосередні, прямі, чіткі і чесні комунікації; правила в цих сім'ях рухливі, гуманні, орієнтовані на прийняття, а члени сімей здатні до змін; соціальні зв'язки відкриті і повні позитивних установок і надій.

На противагу зрілим «проблемні» сім'ї завжди характеризуються низькою самооцінкою своїх членів; сплутаними, неясними, значною мірою нереалістичними і нечесними комунікаціями; ригідними, інертними, стереотипними, негуманними щодо інших правилами поведінки, які надмірно обмежують життя; соціальними зв'язками, які забезпечують спокій в сім'ї, або наповнюють її страхом і загрозою [60].

Проблема взаємозв'язку стилів виховання, порушень батьківського ставлення і відхилень у психічному розвитку, здоров'я дітей ґрунтовно досліджується й з клініко-психологічних позицій.

Так, автори визначають низку параметрів виховного процесу, які впливають на психофізіологічний стан дітей, зокрема підлітків: інтенсивність

емоційного контакту батьків у ставленні до дітей: гіперопіка, опіка, прийняття, неприйняття; параметр контролю: дозвільний, допускаючий, ситуативний, обмежувальний; послідовність – непослідовність; афективна стійкість – нестійкість; тривога – спокій.

Клінічні спостереження показують, що зайве суворе або, навіть, деспотичне виховання розвиває у дітей такі риси характеру, як невпевненість, сором'язливість, полохливість, залежність і, рідше, збудливість і агресивність. Надмірна увага і задоволення всіх бажань дитини призводить до розвитку істеричних рис характеру з егоцентризмом і відсутністю самоконтролю. Відсутність виховання як такого веде до збудливості, асоціативного типу поведінки.

Матері, діти яких згодом занедужують невробами, відрізняються гіперсоціальною спрямованістю особистості (у вигляді гіпертрофованого почуття обов'язку), підвищеною принциповістю, труднощами у встановленні компромісів. З одного боку, ці матері опікуються і турбуються про дітей, а з іншого – поводяться занадто «правильно», наприклад, прагнуть надмірно пунктуально витримувати режим дня, часто моралізують. Така мати не може забезпечити прийнятної і, головне, стійкого емоційного контакту в той час, коли дитина найбільш потребує його. У цьому випадку типовою буде ситуація, коли ніжність і любов матері раптово змінюються на суворість чуйність – на недовіру, та терпіння – на дратівливість.

Самосвідомість таких батьків може бути заснована на інфантильній ідентифікації себе з власними батьками або одним з них. Суперечності, що виникають внаслідок неусвідомленої ідентифікації з батьками та реальної нездатності втілити в собі батьківські риси, призводять до невротизації особистості та подальшого виникнення невробу і психосоматичних захворювань у дітей. Психосоматичні захворювання – це фізичні захворювання або психофізіологічні порушення в організмі людини, що мають емоційно-стресогенну природу й, причиною виникнення яких є афективна напруга: конфлікти, невдоволення, душевні страждання та ін. [29].

Вченими [12; 42]. досліджувалися також види негармонійно стилю сімейного виховання: потураюча гіперпротекція, домінуюча гіперпротекція, підвищена моральна відповідальність, емоційне неприйняття дитини, жорстока поведінка, гіпопротекція. Так, А. Є. Лічко [42] докладно описав несприятливі поєднання відхилень характеру (акцентуації) з порушенням відносин підлітка з батьками. Було встановлено зв'язок між стилем батьківського ставлення і розвитком певних типів акцентуацій і психопатій у підлітків. Наприклад, потураюча гіперпротекція сприяє розвитку істероїдних і гіпертимних рис характеру; домінуюча гіперпротекція посилює астенічні риси характеру дитини; емоційне неприйняття сприяє акцентуації за епілептоїдним типом; підвищена моральна відповідальність стимулює розвиток психастенічного характеру; бездоглядність посилює гіпертимність і нестійку поведінку підлітка.

Таким чином, несприятливі стилі виховання та поведінки батьків спричиняють виникнення відхилень і порушень у психіці підлітка, формування у нього неадекватного, дифузного образу Я, що на фоні переживання хронічного стресу спричиняє різні психосоматичні захворювання та, загалом, спотворює розвиток його особистості.

Дослідники виділяють 4 типи неправильного виховання, які призводять до неврозу в дитини [25]:

- неприйняття, емоційне відкидання поєднується з жорстким контролем, регламентацією життя дитини, якій нав'язують єдино правильний тип поведінки;

- тривожно-недовірливе виховання, яке виражається в тривожно-недовірливій концентрації батьків на стані здоров'я дитини; її соціальному статусі серед товаришів; очікуванні успіхів у навчанні та майбутній професійній діяльності. Така аномалія включає елемент гіперсоціальності, але не престижної, не марнославної, а тривожної;

– нерозуміння своєрідності дітей, вікових особливостей формування їх особистості, несприятливий вплив різкого ставлення, надмірного тиску і сімейних конфліктів;

– несприятливі особистісні характеристики батьків, такі, як гіперсоціальність, тривожність у відносинах з дітьми;

– базові характеристики виховання, такі, як турбота, любов батьків до дітей, контроль за дітьми, навчання, інтенсивність виховних заходів і час, що витрачається на виховання.

На думку вчених існує декілька типів неадекватного батьківсько-материнського ставлення до підлітка [22; 64]:

1. Ставлення матері до сина-підлітка як до такого, що «заміщає» чоловіка:

вимога активної уваги до себе, турботи, нав'язливе бажання знаходитися постійно в товаристві сина, бути в курсі його інтимного життя, прагнення обмежити його контакти з однолітками. У менш грубій формі подібне ставлення виявляється в привласненні синові статусу «глави сім'ї»;

2. Гіперопіка і симбіоз характеризуються навязливим бажанням матері утримати, привязати до себе підлітка, позбавити його самостійності із-за можливого нещастя в майбутньому. В цьому випадку зменшення реальних здібностей дитини приводить до максимального контролю і обмежень з боку батьків, бажанню робити все за нього, оберегти від небезпек життя, «прожити життя за дитину». Результатом подібного виховання є «регрес і фіксація на примітивних формах спілкування заради забезпечення симбіотичних зв'язків з дитиною»;

3. Виховний контроль за допомогою нарочитого позбавлення любові.

Поведінка дитини, що не задовольняє батьків, карається тим, що дитині демонструється, що «...вона не така не потрібна, мама таку не любить». При цьому, батьки прямо не виражають своєї незадоволеності неправильною поведінкою дитини, а просто не розмовляють з нею, ігнорують. У гіпертивних підлітків подібне ставлення викликає безсиле відчуття люті,



спалахи агресії, за якими стоїть «бажання довести своє існування». У таких випадках батьки або «йдуть на примирення», або шляхом зворотної агресії (фізичних покарань) намагаються здолати стіну відчуження між собою і дитиною. У сензитивних підлітків подібна поведінка батьків породжує глибоке відчуття власної непотрібності, самотності. Аби повернути батьківську любов, підліткові доводиться обмежувати власну індивідуальність, гідність, позбавляючись власного «Я». Тобто, слухняність досягається ціною знецінення «Я» підлітка, збереження примітивної прихильності батьків до нього.

4. Контроль через формування почуття провини – полягає в тому, що дитина, яка порушила заборону, називається батьками «невдячною», такою, що «зрадила батьківську любов». Частковим випадком такого ставлення є виховання підлітка в умовах підвищеної моральної відповідальності. В результаті батьківського виховання такого типу розвиток самостійності підлітка сковується постійним страхом виявитися винним у неблагополуччі батьків, що теж супроводжується стосунками «нездорової» залежності [63].

Виявлено, що батьки можуть несвідомо фіксувати і закріплювати невротичну форму поведінки у дитини. Такі батьки поєднують дві форми відносин – інфантилізацію і соціальну інвалідизацію дитини. Для інфантилізуючих батьків дитинство видається більш комфортним станом, ніж дорослість. Соціальна інвалідизація – це приписування дитині особистої неспроможності. Батьки ставляться до дитини як до «маленької невдахи», яка не може бути повноцінним членом соціальної групи; вони песимістично оцінюють її майбутнє.

Батьківська гіперопіка може приводити до розвитку у дитини obsесивно-компульсивного або фобічного неврозу: зверхкритичні батьки рідко або ніколи не задоволені дитячою поведінкою чи якістю виконання нею будь-якої діяльності. При цьому, дитина боїться зробити помилку, зробити щось не так. Постійне гальмування своїх реакцій веде до розвитку в дитини obsесивно-компульсивних розладів.

Симбіотичні відносини з матір'ю не дають дитині можливості вільно розвиватися і відокремитися від матері. Надмірна опіка, заборона на критику дитини, навіть, для самої себе, відчуття провини – характерні риси таких матерів. Нерідко дитина більш значуща для жінки, ніж чоловік, який часто грає пасивну роль в сім'ї і мало займається питаннями виховання. Тісний зв'язок між батьками (найчастіше матір'ю) та дитиною може стати причиною також шкільної фобії [22].

Нав'язування батьками своєї характерологічної й невротично зміненої «Я-концепції» і внутрішній конфлікт, який виникає внаслідок цього у дітей, складає сутність психогенного механізму походження їх неврозу, коли вони сприймають нав'язуваний досвід як неприродний для них, несумісний з можливостями й потребами розвитку і, який відрізняється від норм спілкування, прийнятих серед однолітків, тобто від «Я-образу» – уявлення про себе, з точки зору інших [8].

Головний патогенний аспект ставлення батьків – мимовільне використання дітей для розв'язання своїх особистісних проблем і кризових ситуацій у родині. У результаті стрес та невроз як хворобливо-захисна форма реагування на афективно пережиті і нерозв'язні проблеми розвитку, вираження і визнання свого «Я» знижує творчий, емпатичний потенціал особистості, ускладнює адаптацію серед однолітків і утрудняє подальше прийняття нових соціальних ролей.

З вище викладеного можна зробити висновок, що зміни особистості у батьків провокують розвиток неврозу у дітей. Конфліктні відносини в родині несприятливо позначаються на вихованні дитини. Егоцентризм, що утруднює прийняття дитини та її індивідуальності і емпатичний контакт з нею надалі; тривожність, що лежить в основі гіперопіки, внутрішня конфліктність, що ускладнює відносини в родині, а також зайва принциповість, веде до негнучкості і надмірного контролю у стосунках з дітьми.

Отже, неправильний стиль поведінки батьків й, передусім, матерів, може викликати у дітей невроз, психосоматичні та хронічні соматичні захворювання, зокрема хронічний стрес.

Класифікація стилів батьківського виховання Д. Баумрінд базується на двох основних характеристиках: батьківському контролю і батьківській теплоті.

Батьківський контроль є формою впливу на дитину через заборону, батьківське тепло – це прояв любові та підтримки.

Дослідниця описує чотири стилі батьківської поведінки [81]:

– авторитетний стиль, в якому рівнозначно проявляються як батьківський контроль, так і батьківське тепло, є найбільш сприятливим для розвитку дитини, формує в неї впевненість у своїх силах, емоційну стійкість, зрілість соціальних навичок;

– авторитарний стиль, де рівень батьківського контролю значно перевищує рівень батьківського тепла; яскраво виражена система заборон та покарань, ставлення до дітей прохолодне, вимогливе;

– ліберальний стиль характеризується перевагою батьківського тепла над контролем, відсутністю системи заборон; стосунки в сім'ї дружні з відтінком «панібратства»;

– індиферентний стиль, якому притаманний низький рівень батьківської теплоти та контролю; ставлення до дітей характеризується байдужістю, відсутністю зацікавленості до їх інтересів та потреб; батьки фактично не виконують своїх обов'язків, самовідсторонюються від виховання дитини, іноді, з вираженою агресивністю.

Вчена вважає, що найоптимальнішим для розвитку дитини є авторитетний (частково співвідноситься з демократичним в інших класифікаціях) стиль батьківської поведінки, що характеризується твердим контролем за дітьми і, в той же час, заохоченням спілкування та обговорення в колі сім'ї правил поведінки, встановлених для дитини. Рішення та дії батьків не здаються своєвільними чи несправедливими для дітей, і тому вони

легко погоджуються з ними. Тут високий рівень контролю поєднується з теплими стосунками в сім'ї. Вчена відзначала, що такі діти чудово адаптовані, впевнені в собі, у них розвинений самоконтроль і соціальні навички, вони добре вчаться в школі і володіють високою самооцінкою.

За Д. Баумрінд найбільш травматичним стресовим впливом характеризуються авторитарний та індиферентний стилі виховання, які відрізняються негативним або байдужим емоційним забарвленням та вираженою ворожістю у ставленні до дитини.

Е. Маккобі і Дж. Мартін розвинули категоріальну систему Д. Баумрінд й виділили два основних виміри рівень контролю й загальний параметр прийняття - відторгнення. На основі цього вони описали чотири стилі сімейного виховання: авторитарний стиль, де батьки є вимогливими й нечуйними; поблажливий стиль – батьки не вимогливі й чуйні; нехтуючий стиль – батьки не вимогливі й не чуйні; авторитетний стиль – батьки і вимогливі, і чуйні. Вчені звертають увагу, передусім, на нехтуючий або індиферентний (ліберально-попустительський за іншим класифікаціями) стиль батьківської поведінки, що відрізняється низьким контролем за поведінкою дітей і відсутністю тепла й сердечності у стосунках з ними. Батьки, яким властивий індиферентний стиль поведінки, не встановлюють обмежень для своїх дітей або внаслідок браку інтересу й уваги до них, або внаслідок того, що складність повсякденного життя не залишає їм часу і сил на їх виховання. Якщо байдужість батьків поєднується з ворожістю (неприймаючі батьки), дитину ніщо не утримує від того, щоб дати волю своїм руйнівним імпульсам і проявити схильність до девіантної чи делінквентної поведінки.

За дослідженнями Джун Ван та ін. значний вплив на особистість підлітка здійснює стиль його відносин із батьками, який почасти зумовлений їхнім соціальним становищем. На думку вчених крайні типи відносин (авторитарність чи ліберальна вседозволеність) негативно впливають на психічний розвиток дітей. Авторитарний стиль викликає в дітей відчуження від своїх батьків, почуття своєї неважливості чи небажаності. Ліберальний

стиль викликає в підлітка усвідомлення непотрібності батькам. Відповідно послаблення батьківського початку або ж його гіпертрофія, сприяють формуванню особистості зі слабким «Я».

З огляду на глибинну взаємозалежність відносин у сім'ї, їх описують, також, через функції сім'ї та ролі, які виконує в ній дитина.

Так, на думку Д. Олсона, залежно від міри пластичності керівництва та управління сімейною системою, можна виділити такі типи сімейної функціонально-рольової структури [83]:

- хаотична функціонально-рольова структура, що характеризується нестійким керівництвом, невизначеністю розподілу відповідальності та обов'язків членами сім'ї;

- ригідна функціонально-рольова структура, що характеризується жорсткою централізацією функцій, одноосібним верховенством, ієрархічною системою, яка стає нездатною відповідати на життєві завдання, що виникають у зв'язку з проходженням стадій життєвого циклу сім'ї;

- структурована (скоординована) функціонально-рольова структура, що характеризується наростанням демократичних тенденцій управління, установленням системи сімейних правил з урахуванням побажань усіх членів сім'ї. Однак, вона ще не має необхідної гнучкості та пластичності, що може приводити до наростання конфліктності при зміні рольової структури сім'ї;

- гнучка функціонально-рольова структура, що базується на демократичному стилі керівництва, який передбачає рівноправність, участь всіх членів сім'ї в рольовому розподілі норм та правил, які регулюють сімейні ролі, що, за необхідності, достатньо швидко коригуються.

При негативних впливах сімейного середовища, сімейна атмосфера класифікується з точки зору задоволення найважливіших людських потреб, які, на думку З. Матейчек полягають в активному контакті з середовищем і в активному контролі зовнішньої дійсності. Сімейне оточення в крайніх

випадках може бути надто стійким або гранично мінливим; при цьому, параметри контролю варіюють від відособленості до залежності:

- ультрастійке, емоційно байдуже середовище формує соціальну гіпоактивність: пасивність, незацікавленість, аутизація, затримка мовного та психічного розвитку;

- мінливе емоційно байдуже середовище провокує гіперактивність: занепокоєння, нездатність зосередитися, нерівномірність чи затримка психічного розвитку;

- ультрастійке середовище, в поєднанні з емоційною залежністю, тягне за собою вибіркочу гіперактивність, спрямовану на одну людину, часто у вигляді поведінкових провокацій;

- мінливе середовище та емоційна залежність розвивають загальну соціальну гіперактивність, поверховість контактів і почуттів дитини.

Подібна модель соціального середовища використовується для інтерпретації порушень виховання в дитячих будинках і в сім'ях.

Отже, стиль сімейного виховання багато в чому формує особистість дитини. Так, психологи узагальнено виділяють групи дітей, склад характеру, яких відповідає певним типам виховних дій, що практикуються в сім'ї: авторитетні батьки – ініціативні, товариські, добрі діти; авторитарні батьки – дратівливі, схильні до конфліктів діти; поблажливі батьки – імпульсивні, агресивні діти.

Звичайно, що описані стилі батьківської виховання та поведінки, які виявляються у ставленні до дитини демонструють лише тенденції умов розвитку особистості в підлітковому віці. Реальна сімейна взаємодія насправді є набагато різноманітнішою. Також, у сім'ї може бути, одночасно, декілька різноманітних стилів відносин, зумовлених неоднорідністю соціальних і культурних рівнів та індивідуально-вікових особливостей її членів.

Отже як показує проведений аналіз відносини дітей і батьків складаються під впливом ряду чинників: психологічний мікроклімат в сім'ї,

стиль сімейного виховання, який визначається батьківськими ціннісними орієнтаціями, установками, емоційним ставленням до дитини, особистими властивостями батьків і дітей. Разом з тим, необхідно відзначити, що однією з актуальних проблем з якими стикаються на сьогодні психологи, є проблема порушення внутрішньосімейних взаємин. Тому, важливим для розуміння психологічних чинників, які впливають на психоемоційні стани підлітків, зокрема стан хронічного стресу є аналіз досліджень, присвячених вивченню особливостей їх взаємин із батьками, зокрема особливостей спілкування та ставлення батьків до дітей, загалом стилю батьківської поведінки.

Дослідження деяких вчених присвячені проблемі чинників сімейного виховання, які створюють негармонійні стилі сімейного виховання. Вчені вважають, що сім'я є джерелом або ж комфортного розвитку, або ж психологічних травм за такими чинниками [75]:

- *по-перше*, в сім'ї задовольняється значні базові потреби дітей: побутово-економічні, емоційної підтримки, в любові, в розумінні, доброзичливому ставленні з боку батьків; або ж не задовольняються, тоді - це спричиняє нервово-психічне напруження, тривогу у підлітків;

- *по-друге*, важлива роль сім'ї у здійсненні соціального контролю за поведінкою підлітків. Оскільки в підлітковому віці такі особистісні властивості як відповідальність, самостійність, психологічна і соціальна зрілість дітей знаходяться ще на стадії формування, відсутність функції контролю з боку батьків може бути причиною порушення поведінки підлітків та негативно впливати на розвиток їх особистості;

- *по-третє*, підліток проходить етап активної соціалізації, розширюється коло його взаємодії з однолітками, неформальними групами, дорослими, тощо.

Відсутність розуміння і підтримки з боку сім'ї ускладнює соціальну адаптацію підлітків, інколи, робить його нездатним долати труднощі.

Також дослідники описують порушення структурно-рольового аспекту життєдіяльності сім'ї яка є причиною негативного впливу на підлітків. Ставлення батьків та стиль батьківської поведінки створюють певний морально-психологічний клімат у сім'ї. Вчені розглядають ряд «патологізуючих» для підлітків стилів батьківської поведінки [75]:

- *розширення сфери батьківських почуттів* – порушення взаємин батьків з підлітками, які характеризується проявами домінуючої гіперпротекції у стосунках, що формує у підлітків відчуття повної психологічної залежності від батьків. Це супроводжується з боку батьків постійною критикою і вимогою їх розуміння й нехтуванням почуттями та інтересами підлітків; критикою їх дружби та симпатії щодо однолітків;

- *акцентуація у підлітка дитячих якостей* – ігнорування батьками факту дорослішання дитини, стимулювання проявів якостей маленької дитини, зниження контролю та вимогливості, іншими словами, інфантилізація підлітка;

- *проекція на підлітка особистісних небажаних якостей*, що виявляється у емоційному неприйнятті дитини, жорстокому ставленні з боку батьків.

Найбільш частим джерелом психологічної травматизації підлітків є модель відносин батьків з підлітками, яку науковці визначають як порушення стосунків батьків і дітей при гіперпротекції та емоційному неприйнятті [75].

На думку М. Раттера, значну роль відіграє спадковість батьків щодо підвищеної чутливості сприйняття, проте, коли мова йде про соціальну поведінку підлітків, роль спадковості в виникненні тривожності незначна. Більшу вірогідність впливу на виникнення тривожності у підлітків має механізм наслідування тривожної поведінки батьків [55].

Таким чином, узагальнення досліджень зарубіжних і вітчизняних учених про роль сім'ї в етіології різних нервово-психічних та психоемоційних розладів показує, що серед численних сімейно-обумовлених травматизуючих переживань особливо важливу роль відіграють такі види станів як:



– стан загального сімейного незадоволення, власне фрустрації – це різка розбіжність між усвідомлюваними або неусвідомлюваними очікуваннями особистості по відношенню до сім'ї й реальним життям сім'ї, що, при достатньо тривалому впливі і наявності певних особистісних особливостей підлітка, може призвести до стресових станів і різних психогенних захворювань;

– специфічний стан реактивної сімейної тривоги та, нерідко, погано усвідомлюваної особистісної тривоги, яка притаманна кільком членам сім'ї, як батькам, так і підліткам. Основою «сімейної тривоги», як правило, є погано усвідомлювана невпевненість особистості в собі (низька самооцінка) чи в почуттях іншого члена сім'ї (наприклад, для підлітка, у любові та повазі з боку батьків), почуття безпорадності, нездатності втрутитися в хід подій у сім'ї; сімейно-обумовлена непосильна нервово-психічна і фізична напруга.

Сім'я спричиняє непосильну нервово-психічну напругу декількома способами: створюючи для її членів ситуації постійного психологічного тиску, скрутною чи безвихідною ситуації; створюючи перешкоди при задоволенні потреб чи прояву членами сім'ї важливих для них почуттів. Наприклад, сім'я може створити конфлікт потреб у підлітка, ставлячи його перед суперечливими вимогами та, покладаючи відповідальність за їх, фактично неможливе, виконання. При цьому, підліток відчуває себе перешкодою для оточення, винуватцем (дійсним або уявним) усіх невдач, які виникають в сім'ї, схильний сприймати ставлення інших членів сім'ї до себе, як образливе, докірливе [2].

Отже, численні дослідження вивчають та прослідковують взаємозв'язок між незадоволеністю сімейними відносинами, їх напруженістю, наявністю сімейних конфліктів, з одного боку і різними нервово-психічними та стресовими розладами з іншого.

Проведений аналіз дає підстави для висновку про те, що особливості сімейних відносин підлітків з батьками суттєво впливають на їх самопочуття, а відповідно, можуть розглядатися як чинник впливу на психічне і фізичне

здоров'я, психосоматичні і психоемоційні розлади та стресові стани підлітків.

Загалом, проведені дослідження дають можливість відстежити взаємозв'язок психологічної атмосфери в сім'ї і психічного розвитку підлітків та їх психоемоційного стану. Емоційні стосунки, матеріально-економічні відносини, дозвілля, сфера життя сім'ї – усі вони найтіснішим чином взаємопов'язані. Будь-яка спроба внести значну зміну в одну з них призводить до змін в усіх інших. В той же час, сама тривалість сімейних стосунків створює особливо сприятливі передумови для закріплення емоційно негативних чи позитивних станів. Звичайно, що сім'я - не єдине джерело стресу. Емоційно-складні, стресові ситуації можуть складатися і поза сім'єю. Проте, це не означає, що сім'я в цьому випадку стоїть осторонь. Навпаки, вона може брати активну участь в процесі травматизації, визначаючи чутливість підлітків до стресу, а також здатність протистояти стресу та вибір способів його подолання

Отже, основна патогенна роль батьків при взаємодії з дитиною полягає в недовірі до її можливостей. Недовіра до формування нового досвіду дітей, неприйняття їхньої індивідуальності та невідповідність виховання віковим можливостям і потребам розвитку, разом з конфліктними відносинами в родині, є головними психотравмуючими чинниками виховання дітей в сім'ї.

Таким чином, сім'я може бути основним джерелом травматизуючого переживання підлітків в силу їх психологічної вразливості, проте, вона, багато в чому, і визначає способи реагування підлітків на різні стресові ситуації, пропонує способи їх подолання.

Існує цілий ряд шляхів, якими сім'я може запобігати травматизації підлітка, зокрема, враховуючи індивідуально-вікові особливості дітей підліткового віку, та, обираючи, при цьому, оптимальний стиль поведінки при взаємодії з підлітками у різних життєвих ситуаціях.

Потрібно враховувати, що одна і та ж патогенна ситуація може чинити різну травматизуючу дію залежно від психологічних особливостей самого

підлітка, які визначають його чутливість до травми [66] та різні уявлення батьків і дітей про патогенну ситуацію і оцінку ними цієї ситуації [46].

Виховання, саме по собі, може прямо не травмувати підлітків, проте, може робити його чутливим по відношенню до стресових ситуацій, з якими він пізніше зіткнеться поза сім'єю. Так само, гіперопіка (прихована бездоглядність) сама по собі не травмує психіку, однак, ускладнює формування вольових якостей особистості. Це підвищує її чутливість та робить більш уразливою до виникнення стресових реакцій і, за умови системної дії, спричиняє їх хронізацію.

Травмуюча нервово-психічна напруга може не лише бути чинником травматизації, а й ослабити здатність людини чинити опір найрізноманітнішим психотравмуючим чинникам. Тому, має значення уявлення підлітка про значущість травмуючої ситуації, свою можливість справитися з нею та надію на підтримку батьків (чи її відсутність) у вирішенні такої ситуації.

Таким чином, стресова ситуація може викликати різну поведінку як самого підлітка, так і членів його сім'ї. У одних випадках – це протидія спрямована на швидку ліквідацію стресової ситуації і її наслідків; в інших – поведінка батьків і підлітка стимулює стресові стани, обтяжує їх та ускладнює подолання. В результаті дії такої поведінки стресові стани «хронізуються», «закріплюються», а їх несприятливі наслідки сумуються та ускладнюються. Це проявляється в тому, що при стресах, які повторюються, новий стрес виникає раніше, ніж психіка устигає нівелювати наслідки попереднього. Тому кожна нова стресова ситуація накладається на попередні, викликаючи хронічний стрес.

Будь-яка стресова ситуація ставить особистість перед необхідністю протидіяти їй. При цьому, можуть бути обрані різні методи протидії: раціональні (когнітивне опрацювання самої ситуації), захисні (витіснення, проекція), деструктивні (інфантилізація, фіксація) та ін.

Сім'я відіграє суттєву роль й у виборі способів реакції на стресову ситуацію: через уявлення членів сім'ї про складність чи простоту її вирішення; правильні чи есправильні, допустимі чи недопустимі дії в різних ситуаціях. Так, наприклад, виховання за типом «потураюча гіперпротекція» (кумир сім'ї) або ж, навпаки, «жорстка гіперпротекція» (маленький невдаха), багато в чому будуть зумовлювати спосіб реакції (до того ж різний) підлітків на стресову ситуацію.

Отже, як було показано вище, емоційні труднощі та проблеми стосунків частіше виникають у тих підлітків, батьки яких застосовують неадекватний стиль виховання та поведінки, мають особистісні порушення – депресія, агресія, низький рівень емпатії, суперечлива ідентифікація та ін.; схильні до неврозоподібних чи стресових станів.

Таким чином, сімейні стосунки є значущими у формуванні стресових ситуацій та станів в розвитку особистості підлітка. Разом з тим, сім'я, також, відіграє психотерапевтичну роль щодо подолання стресу та формування адаптаційних механізмів у підлітків.

Отже, однією з причин негативних емоційних переживань у підлітків є порушення сімейних відносин як на рівні батьківсько-дитячих стосунків, так і на рівні взаємин між батьками. Відповідно, сім'я виступає головним джерелом і стресогенним чинником психічної травматизації дітей та підлітків. Чинник порушення сімейного виховання, особливо стосунків «мати-дитина» в сучасній психології виділяють в якості центральної, «базової» причини стрес-чинників для підлітків. Проте, потрібно відмітити, що на сьогодні достатньо мало проведено досліджень щодо чинників впливу «батьківсько-дитячих» відносин, впливу сімейного виховання та стилю батьківської поведінки, які є специфічними з точки зору виникнення у підлітків стійкої тривожності і як наслідок – хронічного стресу.

Несприятливі сімейні відносини формують психологічний клімат сім'ї, який може бути причиною виникнення тривожності у підлітків. Часто нереалізовані особистісні батьківські очікування лягають тягарем на підлітка.

Незважаючи на те, що дитина визначається батьками, як найвища цінність, вона традиційно сприймається об'єктом впливу, сценарного програмування батьків або ж осередком їхніх нереалізованих амбіціозних прагнень, або можливістю виправити помилки минулого та майбутнього, чи засобом вирішення особистісних проблем, об'єктом маніпуляцій, який слід підігнати під певний батьківський «стандарт». Конфлікти сімейних відносин, недовірливість до дій підлітків, постійний контроль, постійна критика з боку батьків поглиблює стрес-чинники та приводить до зростання тривожності. Стрімкі зміни соціального укладу життя поглиблюють конфлікти батьків та дітей.

Порушення відносин між батьками та підлітками, емоційна холодність, або депривація емоційної теплоти взаємин призводить до дисбалансу розвитку емоційно-вольових конструктів, Я-концепції, підвищення рівня тривожності, неадекватної самооцінки, розбалансованості нервово-психічної саморегуляції при подоланні стресу. Психологічні особливості підлітків, в умовах депривації сімейної взаємодії, набувають ознак тривожності, фрустрованості, деприсивності та приводять до виникнення хронічного стресу.

Звичайно, що найсуттєвіший вплив на психоемоційний стан дітей здійснює поведінка батьків в різних важких ситуаціях, яку дитина (свідомо або несвідомо) приймає для себе як приклад для наслідування, тому важливим є цілеспрямоване навчання дітей конструктивним способам подолання складних ситуацій. Проте, постійно контролювати і поправляти кожен їх крок, вирішувати за них проблеми – справа нереальна і абсолютно неефективна. Тому, найбільш розумне, що можуть зробити батьки – це підготувати своїх дітей самостійно долати труднощі життя, справляючись з різними складними, в тому числі, й стресовими ситуаціями.

## **РОЗДІЛ II**

### **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТИЛЮ БАТЬКІВСЬКОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ**

У другому розділі представлено методичні підходи до вивчення чинників, що зумовлюють виникнення хронічного стресу в підлітковому віці; проаналізовано деструктивні стилі батьківської поведінки, які впливають на виникнення хронічного стресу, а також стилі поведінки батьків, що сприяють подоланню хронічного стресу в підлітковому віці. Визначено та проаналізовано особливості впливу стилю батьківської поведінки на прояви хронічного стресу у підлітків. За складовими батьківської поведінки, а саме: стилю батьківського виховання, відношення батьків до підлітків, копінг-поведінки та рівня суб'єктивного контролю батьків. Висвітлено динаміку вразливості до хронічного стресу у підлітків за віком. За допомогою кореляційного аналізу результатів емпірично дослідження встановлено взаємозв'язки стилю батьківської поведінки з виявами хронічного стресу у підлітків.

#### **2.1. Організація дослідження та методичні підходи до вивчення стилю батьківської поведінки як чинника виникнення хронічного стресу у підлітків**

Теоретичний аналіз зарубіжних та вітчизняних досліджень дозволив нам визначити та покласти в основу нашого дослідження основні методологічні та методичні підходи до вивчення стилю батьківської поведінки. Найбільш істотний внесок у вивчення взаємодії батьків з дітьми зробили психоаналітичний, біхевіоріальний і гуманістичний підходи до розвитку особистості.

Важливою заслугою психоаналітичного напрямку було вивчення раннього досвіду взаємодії батьків з дітьми та його впливу на процес

розвитку особистості, що представлено у роботах Ф. Дольто, Г. С. Салліван, Е. Фромма, К. Хорні, Е. Еріксона, К. Юнга [28; 59; 68; 72; 78; 79].

Основний акцент біхевіоріальної психології робиться на вивчення техніки поведінки батьків при взаємодії з дитиною та формування навичок модифікації поведінки дитини, що має місце у роботах Дж. Аверіл, Дж. Грін, Л. Валькер, С. Джонсона ін. [80; 84; 85].

Представники гуманістичної концепції (Г. Олпорт, В. Сатір та ін.) значну увагу звертають на прийняття дитини, емпатійне її розуміння, щирість і природність прояву емоцій та здатність батьків використовувати широкий і різноманітний спектр комунікативних засобів спілкування, включаючи й невербальні засоби [46; 57].

У роботах зарубіжних і вітчизняних (М. Й. Боришевського, В. В. Хабайлюк, О. Ховряк та ін.) [14; 70; 71]. дослідників, переконливо доведена залежність формування особистості дитини від стилю виховання в родині, батьківського ставлення до дитини, способів родинного спілкування. При цьому, на психічний розвиток дитини суттєво впливають не тільки грубі порушення в батьківському ставленні до неї, а й різні стилі догляду і взаємодії з дитиною, які, починаючи з перших днів її життя, формують ті чи інші особливості її психіки і поведінки.

Одним з базових теоретичним положень дослідження хронічного стресу в підлітковому віці був підхід, який визначає багатоступеневість психічного здоров'я С. Д. Максименка. Вчений пропонує визначати це поняття на підставі того, як людина ставиться до себе, як вона ставиться до інших і як справляється з потребами життя. Так, перший вид ставлення віддзеркалює гармонію у сфері самосвідомості людини, її позитивне самосприйняття (людина не зменшує і не перебільшує свої здібності, вона добре ставиться до себе); другий вид ставлення відображає позитивне емоційно-ціннісне ставлення людини до оточуючих (вона любить людей і довіряє їм, відчувається добре поруч з іншими); і, нарешті, третій вид ставлення до вимог життя засвідчує, що психічно здорова людина є

ефективно діючою у навколишньому середовищі (її діяльність не детермінується лише зовнішніми силами, вона вільно ставить перед собою цілі, самостійно приймає рішення і бере на себе відповідальність за свої вчинки). Науковець підкреслює, що психічно здорова особистість відзначається стресостійкістю, усвідомлює й відстоює власні права і потреби.

Реалізація означених видів ставлення дає людині духовний спокій та відчуття щастя.

Вихідною теоретико-методологічною основою дослідження виникнення та перебігу хронічного стресу у підлітків був підхід, який трактує розвиток особистості як узгодженої біосоціальної цілісності, що складає єдність психофізичних та психосоціальних якостей, які зумовлюються вродженими та набутими, біологічними і соціальними впливами. Відповідно до такого підходу, чинники виникнення хронічного стресу підлітків пов'язані з незадоволенням та неможливістю реалізації їх нужди щодо нових потреб, прагнень, інтересів. Вся особистість підлітків розглядається, як цілісна система, зміст якої складають фізичний, психічний та соціальний аспекти, які тісно взаємопов'язані між собою і діють у сукупності.

Отже, ми дотримувалися положення, відповідно до якого сутність чинників виникнення та подолання хронічного стресу у підлітків полягає у внутрішньому ставленні підлітків до себе, до інших, до вимог життя та залежить від стилю батьківської поведінки (І. Д. Бех, М. Й. Боришевський, І. С. Булах, С. Б. Кузікова). Перший вид ставлень відображає стан задоволеності-незадоволеності собою, впевненості чи тривожності підлітків як суб'єктивного, емоційного відображення суперечностей, які призводять або ж до розвитку, або ж до внутрішнього особистісного конфлікту. Другий вид ставлень відображає позитивну чи негативну емоційно-ціннісну взаємодію підлітків з оточуючими, у нашому контексті, передусім з батьками. І, нарешті, третій вид ставлень, а саме – до вимог життя – визначає



наскільки підлітки є ефективно чи неефективно діючими у навколишньому середовищі.

З огляду на вищеназвані положення **рівні розвитку хронічного стресу у підлітків** ми будемо визначати за такими **критеріями**: *стан здоров'я підлітків; рівень їх психічної напруги; рівень тривожності (особистісної та реактивної); співвідношення рівня самооцінки та рівня домагань, які пов'язані з системою певних ставлень підлітків до себе, до інших, до вимог життя загалом; копінг-стратегії поведінки підлітків у стресових ситуаціях; особливості оцінки підлітками батьківської поведінки та ставлення до них.*

У процесі проведення експериментального дослідження, ми виходили з *припущення*, що стан психічної напруги в підлітковому віці, зумовлюється певними психологічними чинниками, зокрема, властивостями індивідуально-типологічних характеристик особистості, особливостями їх сімейних стосунків, стилем батьківської поведінки та суб'єктивного батьківського контролю. На психологічний стан підлітків мають вплив: особливості співвідношення їх самооцінки та рівня домагань, рівня тривожності, особливості спілкування в колі сім'ї, ставлення до себе та до інших людей, зокрема копінг-механізми, які вони використовують при вирішенні різних, передусім, критичних життєвих ситуацій.

Базуючись на означених теоретико-методологічних положеннях, нами було проведено експериментальне дослідження на базі Уманського закладу середньої освіти I-III ступенів № 9, та Уманського закладу середньої освіти I-III ступенів №1. Загальна вибірка склала 86 досліджуваних підлітків (з 10-11 до 15-16 років) .

*Завдання констатувального етапу емпіричного дослідження.*

1. Визначити рівень, динаміку та особливості прояву хронічного стресу у підлітковому віці.
2. Дослідити психологічні чинники виникнення хронічного стресу в підлітковому віці.

3. Виявити взаємозв'язки стилю батьківської поведінки з проявами хронічного стресу у підлітків.

Для розв'язання поставлених завдань була розроблена методика і програма дослідження, реалізація якої передбачала застосування комплексу методів, що включав: *теоретичні методи* (аналіз, осмислення та узагальнення психолого-педагогічної, психологічної, літератури з проблеми дослідження); *емпіричні методи* (спостереження, опитування, тестування).

Для досягнення поставленої *мети та завдань* емпіричного дослідження застосовано комплекс психодіагностичних методик: методика «Шкали психологічного стресу PSM-25» (авт. Лемур-Тесьє-Філіон); опитувальник «Шкала реактивної та особистісної тривожності» (STAI) (автор С. D.Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene, USA,); опитувальник «Шкала самооцінки та рівня домагань» (автори Т. В. Дембо та С. Я. Рубінштейн); методика «Копінг-механізми» (авт. Е. Хайм); опитувальник «Оцінка підлітками поведінки і ставлення до них батьків»; методика «Оцінка рівня суб'єктивного батьківського контролю» (М. Снайдер)

Вибір методик, що використовувалися у дослідженні, визначався нами, виходячи з таких критеріїв:

- валідність методики і її адаптованість до умов дослідження;
- простота в реалізації й оцінці результатів дослідження;
- можливість використання методики у практичній діяльності психолога.

При доборі методів дослідження ми виходили з того, що підлітки в ситуації негативної міжособистісної взаємодії, зокрема з батьками, відчувають негативні емоційні переживання страху, тривоги, які поряд з їх певними психофізіологічними індивідуально-віковими особливостями та особистісними властивостями спричиняють виникнення та закріплення у них стану хронічного стресу, проблема подолання якого є предметом нашого дослідження. Методики добирались таким чином, щоб ми мали можливість діагностувати рівень психічної напруги, тривожності, самооцінку та рівень домагань, копінг-стратегії підлітків, оцінку ними ставлення до себе батьків, а

також рівень суб'єктивного контролю батьків та особливості їх копінг-поведінки в емоційно-напруженій ситуації.

## 2.2. Експериментальне вивчення виникнення та перебігу хронічного стресу у підлітковому віці

На першому етапі дослідження з метою визначення наявності чи відсутності стану хронічного стресу у підлітків, нами було відібрано ряд ознак, що є структурними елементами декількох опитувальників та тестових методик, які були використані нами в процесі дослідження.

Так, для виявлення наявності стресових станів у досліджуваних була застосована методика «Шкали психологічного стресу PSM-25», авторами якої є Лемур, Тесьє та Філліон. Для аналізу був взятий інтегральний показник психічної напруги (ППН), величина якого визначає рівень психологічного стресу у досліджуваних підлітків.

Показники за окремими віковими категоріями та статтю представлені нижче у таб. 2. 1.

Таблиця 2.1

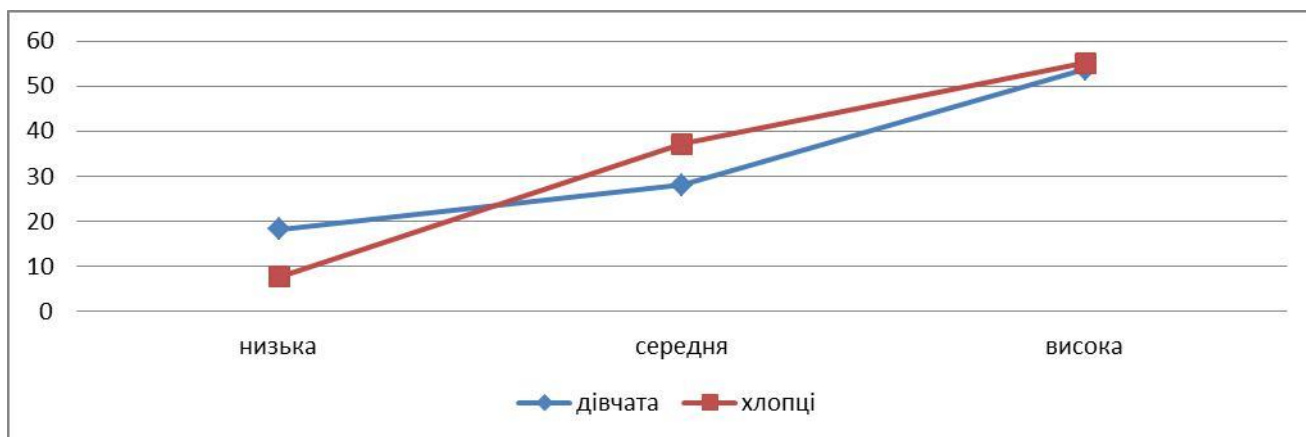
**Розподіл рівнів інтегрального показника психічної напруги (рівня стресу) у підлітків за статтю та віком за методикою «Шкали психологічного стресу» (Лемур-Тесьє-Філліон) (у %)**

\ Вік	Інтегральний показник психічної напруги у підлітків									
	Дівчат					Хлопці				
	10 - 11р.	12- 13р.	14-15р.	15-16р.	Середній показник	10-11р.	12-13р.	14 15р.	15 16р.	Середній показник
Низький	22	20	8	22	18	18	0	12	0	8
Середній	34	40	34	6	28	36	50	26	38	37
Високий	44	40	58	72	54	46	50	62	62	55

Аналіз отриманих даних, наведених у таблиці 2.1, свідчить про те що, серед підлітків 10-11 років переважає високий рівень психологічного стресу: у дівчат – 44%, у хлопців – 46%. У підлітків 12-13 років однакові

показники середнього та високого рівня психологічного стресу, що складає по 40% у дівчат та по 50% у хлопців. Серед підлітків 14-15 років показники рівня психологічного стресу демонструють виражений прогресуючий характер: низький рівень – по 8% у дівчат і хлопців; середній рівень – 34% у дівчат та 38% у хлопців; високий рівень – 58% у дівчат і 62% – у хлопців, що складає більше половини досліджуваних. Це свідчить про стан дезадаптації і психічного дискомфорту, глибоких емоційних переживань серед підлітків 14-15 років, особливо хлопців та необхідність застосування широкого спектру засобів і методів для зниження у них нервово-психічної напруги. Поширеність серед підлітків 15-16 років дезадаптивно-високого рівню психологічного стресу набуває ще більш критичних показників і складає 72% у дівчат і 62%. Загалом всі підлітки-хлопці 12-13 та 15-16 років, що брали участь у дослідженні мають високий чи середній рівень психологічного стресу, що пов'язано, на наш погляд, з переживанням ними ще й нормативної кризи розвитку. Аналізуючи середні показники психологічного стресу серед загальної вибірки підлітків ми отримали високі показники рівня психічної напруги як серед хлопців, так і серед дівчат, які склали 55% та 54% відповідно. Отже, кожен другий з досліджуваних підлітків мав прояви психологічного стресу у формі високого рівня інтегрального показника психологічної напруги.

Узагальнені показники рівнів психічної напруги (психологічного стресу) у підлітків за вказаною вище методикою подаємо нижче на рис. 2.1.



**Рис. 2.1.** Узагальнені показники психічної напруги у хлопців та дівчат за методикою «Шкали психологічного стресу» Лемур-Тесье - Філіон) (у%).

Таким чином, за отриманими узагальненими показниками встановлено, що 54 % дівчат і 55% хлопців підліткового віку мають високий рівень стресу; 28% дівчат і 37% хлопців - середній рівень і 18% дівчат і 8% хлопців мають низький рівень психологічного стресу, що є свідченням стану дезадаптації і психічного дискомфорту переважної більшості підлітків, їх глибоких емоційних переживань та необхідності застосування широкого спектру засобів і методів для зниження у них нервово-психічної напруги.

Одним із важливих показників наявності хронічного стресу в особистості є високий рівень тривожності. Тому ми застосували методику Ч. Д. Спілберга – Ю. І. Ханіна для визначення наявного рівня тривожності у досліджуваних підлітків. Вказана методика є надійним й інформативним способом самооцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності.

Особистісна тривожність характеризує стійку схильність людини сприймати певний діапазон ситуацій як загрозливі, небезпечні для самооцінки й самоповаги і реагувати на такі ситуації станом тривоги. Реактивна тривожність характеризується напругою, занепокоєнням, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію. Дуже висока реактивна тривожність викликає порушення уваги, пам'яті, іноді, дрібної моторики. Особистісна тривожність є відносно постійною рисою. Підлітки, які мають високу особистісну тривожність, виявляють

значно більше за інтенсивністю почуття тривоги незалежно від ситуації. Для них потрібно відносно менший рівень стресу, щоб викликати виражену і стійку стресову реакцію, що може спровокувати його «хронізацію». Високий рівень особистісної тривожності, як правило, корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами, а також з психоматичними захворюваннями та хронічним стресом.

Отже, підвищена тривожність є одним з основних показників прояву і, одночасно, чинником виникнення хронічного стресу у підлітків.

Узагальнені показники тривожності серед вибірки досліджуваних підлітків наведені у таблиці 2. 2.

Таблиця 2.2

**Кількісні показники рівнів тривожності підлітків за методикою Спілберга-Ханіна (у %)**

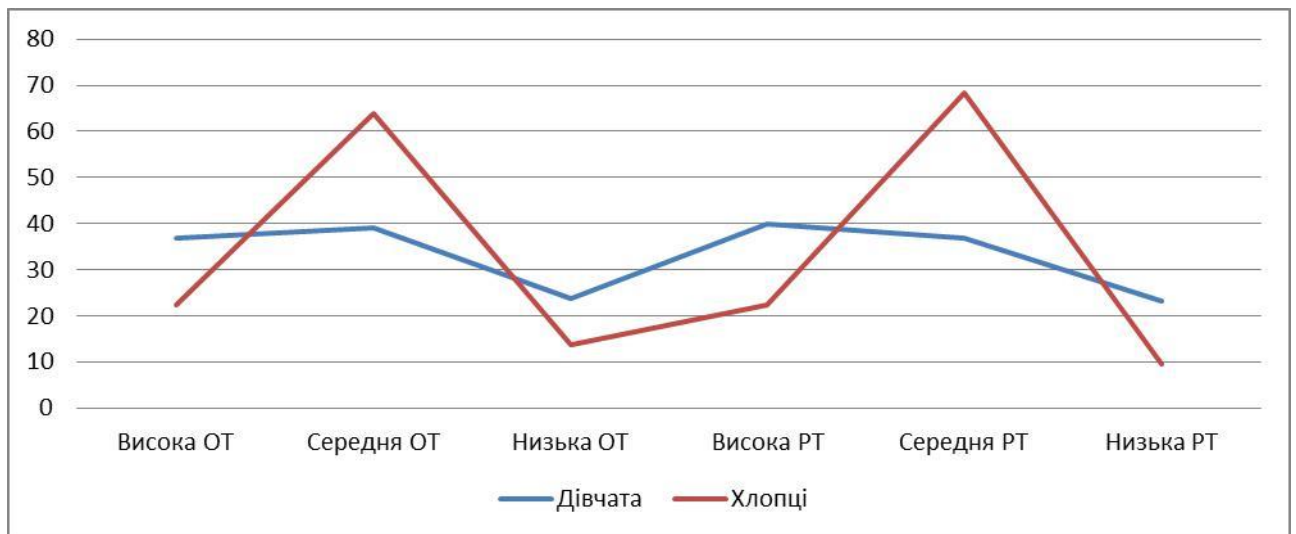
Вік	Рівні тривожності											
	Дівчата						Хлопці					
	ОТ			РТ			ОТ			РТ		
	високий	середній	низький	високий	середній	низький	високий	середній	низький	високий	середній	низький
10-11 років												
12-13 років	0	0	0	0	0	0	3	3	4	4	0	6
14-15 років	0	4	6	2	3	5	5	5		5	2	3
15-16 років	6	2	2	0	9		2	5	3	2	8	
Загальний середній показник	7	9	4	0	7	3	2	4		2	8	0

Примітка: особистісна тривога (тривожність) (ОТ) та реактивна тривога (РТ)

За отриманими узагальненими результатами дослідження найвищі показники середнього рівня тривожності як реактивної (68%), так і особистісної (64%), мають хлопці-підлітки. Дівчата-підлітки мають значно нижчі показники середнього рівня реактивної (37%) і особистісної (39%) тривожності, проте у них суттєво переважають показники високого рівня як реактивної (40%), так і особистісної (37%) тривожності.

Показовим результатом є виражена тенденція прогресуючого високого рівня особистісної тривожності у дівчат: з 20% – 10-11 річних до 50% – 15-16 річних, що, знову ж таки, вказує на певну тенденцію до хронізації психологічного стресу з віком. Найбільш високі показники рівня особистісної тривожності спостерігалися серед підлітків 14-15 та 15-16 років, які сприймали ситуації в яких перебували як загрозливі, що супроводжувалось сильними емоційними переживаннями та свідчить про негативну прогностичну тенденцію щодо поширеності психологічного стресу серед підлітків старшої вікової категорії. Ми пояснюємо це як віковими характеристиками підлітків, так і їх індивідуальними проблемами зі здоров'ям та міжособистісними стосунками в сім'ї і школі.

Візуально отримані результати дослідження подаємо на рис. 2. 2.



**Рис. 2.2.** Узагальнені показники рівнів тривожності (ОТ; РТ) у підлітків за методикою Спілберга-Ханіна (у %).

Загалом, аналізуючи рівень стресу підлітків за інтегральним показником рівня психологічної напруги та рівнем тривожності, ми можемо зробити висновок, що рівень прояву психологічного стресу дуже високий у підлітків всіх вікових груп, проте у старших підлітків (14-15 і 15-16 років)

його показники найвищі – кожен другий підліток цієї вікової категорії має прояви хронічного стресу.

Щоб повною мірою проаналізувати психологічні особливості та наявний стан і рівень хронічного стресу у підлітків, необхідно також звернути увагу на такий показник, як *співвідношення рівня самооцінки і рівня домагань підлітків*, що визначає їх ціннісне ставлення до себе.

Рівень самооцінки та рівень домагань підлітків було досліджено за допомогою шкали самооцінки та рівня домагань (методика Т. В. Дембо та С.Я. Рубінштейн)).

Аналіз отриманих показників показує, що 56% 10-11 річних підлітків визначили свою загальну самооцінку як високу та 34% – дуже високу; 6% середню і 4% низьку. Також, неадекватно високі показники самооцінки підлітки цієї вікової категорії відмітили й за іншими шкалами: здоров'я – 40%; впевненість у собі – 38%; здібності – 80%; зовнішність – 46%; відношення у сім'ї – 66%; відношення з однолітками – 76%. Це власне може розглядатися як вікова особливість їх перехідного критичного періоду, коли вони прагнуть дорослості і завищують, у зв'язку з цим свої можливості. Тобто бажане видають за дійсне.

Значна частина підлітків 12-13 років теж визначили свою загальну самооцінку як дуже (неадекватно) високу – 62%; високу – 18%; середню – 18% та ще 2% як низьку. Також 12-13 річні підлітки продемонстрували найвищі показники самооцінки (неадекватно високий рівень) і за шкалами: характер - 73%; впевненість у собі – 64%; здібності – 90% (задоволені своїми вміннями и успіхами в школі); зовнішність – 56%; відношення в сім'ї – 64%; відношення з однолітками – 46% .

Серед 14-15 річних підлітків показники загальної самооцінки складають: дуже (неадекватно) висока – 45%, висока – 25%, середня – 18%, низька – 18%. Задоволеність відношенням в сім'ї відмітили 70% підлітків 15 років, своїми здібностями – 65%; задоволеність відносинами з однолітками – 65%. При цьому, серед підлітків 14-15 років спостерігається більш адекватна



самооцінка стану свого здоров'я, ніж серед підлітків 10-11 та 12-13 років. Разом з тим, знижується їх впевненості у собі, що можливо теж пов'язано з погіршенням здоров'я та дорослішанням і делегування їм дорослими не лише більших прав, а й відповідальності та обов'язків.

Аналіз самооцінки підлітків 15-16 років показав: низький рівень у 17%; середній рівень у 19%; високий рівень – 19%; дуже високий рівень – 45% досліджуваних. У 15-16-річних підлітків за рядом шкал спостерігається нижча самооцінка в порівнянні з підлітками з 10 до 14 років. Вони відмітили низькі показники за шкалами: здоров'я – 47%, впевненість у собі – 31%; незадоволеність зовнішністю – 15%; незадоволеність своїми здібностями та успіхами в школі – 12%, а також незадоволеність своїм характером – 12%.

За результатами дослідження наведеними у табл. 2.4. за шкалою «характер» найбільш вираженими є показники неадекватно високого рівня самооцінки (10-11 років – 29%, 12-13 – років – 73 %, 14-15 – 45%, 15-16 років – 42%) , що вказує з одного боку на нездатність адекватно оцінити риси власного характеру, а з іншого бажання бути «найкращим» так притаманне підлітковому віку. Особливо звертає на себе увагу показник 12-13 річних підлітків, що ймовірно пов'язано не лише з переживаннями індивідуальних психічних станів, а й перехідним етапом вікового кризового розвитку.

Аналіз показників оцінювання власного здоров'я підлітками підтверджує попередню тенденцію: для більшості підлітків характерна завищена самооцінка свого здоров'я. Так неадекватно високий рівень самооцінки власного здоров'я визначається у 41% 10-11 річних підлітків, 27% – підлітків 12-13 років, 40% – підлітків 14-15 років та 33% – підлітків 15-16 років. І це, не зважаючи на той факт, що за медичними показниками вони знаходилися на стаціонарному лікуванні або ж мали тяжкі хронічні захворювання: цукровий діабет, бронхіальну астму, ревматоїдний поліартрит, тощо. Тому, ми зробили припущення, що неадекватно високі показники самооцінювання підлітками власного здоров'я є компенсаторною реакцією на стрес.

Низькі показники впевненості в собі з роками зростають від 8% у підлітків 10-11 - років до 25% та 31% у підлітків 14-15 та 15-16 років відповідно, що свідчить про зниження рівня самооцінки у більш старших досліджуваних підлітків і не може не викликати занепокоєння психологічним станом підлітків щодо зниження рівня їх позитивного самоствавлення. У психології саме позитивна самооцінка (різного рівня) вважається найбільш комфортною основою для потенційного розвитку особистості.

Більшість підлітків оцінили відносини в сім'ї як «хороші», але, в той же час, показник оцінки сімейних стосунків за шкалою «несприятливі» також збільшився від 10% серед підлітків 12-13 до 20% – 19% серед підлітків з 14 до 16 років відповідно, що свідчить про зростання з віком конфліктності взаємин батьків та підлітків.

На рис. 2. 3. подаємо узагальнені показники самооцінки досліджуваних підлітків за роками та загальною вибіркою.



**Рис. 2.3.** Узагальнені показники рівнів тривожності (ОТ; РТ) у підлітків за методикою Спілберга-Ханіна (у %).

З рис. 2.3. ми бачимо, що у підлітків 12-13 рівень самооцінки неадекватно завищений, що може свідчити про низький рівень адаптації до стресу. У старших підлітків 15-16 років самооцінка набуває тенденції до неадекватно заниженої, особливо за шкалами здоров'я, що також свідчить про наявність порушення адаптаційних механізмів подолання стресу, викликаного хворобою.

При опрацюванні загальних показників самооцінки досліджуваних підлітків ми отримали наступні данні: низький рівень самооцінки мають загалом – 9% досліджуваних підлітків; середній рівень самооцінки – 15% підлітків; високий рівень самооцінки – 29% досліджуваних; дуже високий рівень самооцінки – 47% досліджуваних підлітків.

Нижче у табл. 2.3 для порівняння подаємо узагальнені показники самооцінки та рівня домагань підлітків за методикою Дембо-Рубінштейн.

Таблиця 2.3

**Порівняльні кількісні показники самооцінки та рівня домагань підлітків за методикою Дембо-Рубінштейн (у%)**

Рівень Вік	Самооцінка				Рівень домагань			
	<i>Н</i>	<i>С</i>	<i>В</i>	<i>ДВ</i>	<i>Н</i>	<i>С</i>	<i>В</i>	<i>ДВ</i>
10-11 років	4	6	56	34	8	7	61	24
12-13 років	2	18	18	62	15	32	33	20
14-15 років	12	18	25	45	35	43	14	8
15-16 років	17	19	19	45	39	44	12	5
Узаг. серед. показник	9	15	29	47	24	32	30	14

За результатами дослідження представленими показники високих рівнів домагань підлітків мають вікову тенденцію до зниження: так серед 10-11-річних на високий та дуже високий рівень домагань, відповідно, вказали 61% і 24% , що складає переважну більшість досліджуваних; серед 11-13-річних – 33% і 20%, що загалом складає більше половини респондентів.

Серед 14-15-річних і 15-16-річних підлітків ці показники суттєво знижуються і становлять 14% і 8% та 12% і 5% відповідно. У той же час, низький рівень домагань має тенденцію до вікового зростання: у 10-11-річних підлітків низький показник домагань складає 8%, у 12-13-річних – 15%, у 14-15 та 15-16-річних підлітків 35% та 39% відповідно. Загальні середні показники рівня домагань підлітків за віком мають такі значення: низький рівень – 24% досліджуваних, середній рівень – 32%, високий рівень – 30% і дуже високий – 14%.

При порівнянні загальних показників самооцінки і рівня домагань досліджуваних підлітків ми отримали наступні данні: низький рівень

самооцінки мають загалом – 9%, а низький рівень домагань – 24% досліджуваних підлітків; середній рівень самооцінки – 15%, а середній рівень домагань – 32% підлітків; високий рівень самооцінки – 29%, а високий рівень домагань – 30% досліджуваних; дуже високий рівень самооцінки – 47%, а дуже високий рівень домагань 14% досліджуваних підлітків. (Див.рис.2.3., таб. 2.3.)

Отриманні показники свідчать про наявні тенденції до завищеної самооцінки, як компенсаторного механізму подолання стресу.

Порівняльний аналіз показників самооцінки та рівня домагань досліджуваних дозволяє загалом стверджувати, що чим вищий рівень самооцінки підлітків, тим вищий рівень їх домагань. Також, ми бачимо, що з віком спостерігається стійка тенденція до зростання показників самооцінки підлітків й, разом з тим, зміна показників рівня домагань не є такою однозначною, наприклад спостерігається суттєве зниження дуже високого рівня домагань. (Див. таб. 2.3.)

Це, ймовірно, залежить від дорослішання підлітків і розуміння ними складності досягнення високих показників в реальній життєвій ситуації, особливо, коли ми говоримо про підлітків, які мають складні психосоматичні захворювання і перебувають у ситуації хронічного стресу. Зрозуміло, що їх мотивація досягнень буде спрямована не стільки на досягнення успіху, скільки на уникнення невдач, тому рівень домагань і знижується. А от зростання дуже високого рівня самооцінки є певним захисним (хоча й не зовсім адекватним) компенсаторним механізмом щодо зниження рівня психологічної напруги, що дозволяє дещо модифікувати стресові реакції та запобігати формуванню хронічних стресових станів.

Для того, щоб визначити, які копінг-механізми застосовують підлітки у стресовій ситуації ми застосували методику «Копінг-механізми» (авт. Е. Хайм).

Методика дозволяє досліджувати 26 ситуаційно-специфічних варіантів копінга, розподілених відповідно до трьох основних сфер психічної

діяльності на когнітивний, емоційний і поведінковий копінг-механізми. Отримані кількісні результати дослідження подаємо нижче у таб. 2. 4.

Таблиця 2.4.

**Кількісні показники копінг-стратегій підлітків за методикою «Копінг-механізми» (Е. Хайм) (у %)**

Стать	Вік	Поведінкові			Когнітивні			Емоційні		
		А	ВА	НА	А	ВА	НА	А	ВА	НА
Хлопці	10-11 р.	18	50	32	24	47	29	41	47	12
	12-13 р.	14	57	29	21	43	36	36	57	7
	14-15 р.	21	47	32	26	37	37	42	47	11
	15-16 р.	20	47	33	20	53	27	47	40	13
Дівчата	10-11 р.	19	47	34	24	45	31	39	53	8
	12-13 р.	15	46	39	31	46	23	38	54	8
	14-15 р.	17	52	31	24	41	35	41	45	14
	15-16 р.	21	50	29	25	42	33	42	37	21
Загальний показник		18	51	31	23	40	37	45	44	11

Примітка: А - адаптивні стратегії; ВА – відносно-адаптивні стратегії; НА - неадаптивні стратегії.

Аналіз результатів дослідження копінг-стратегій підлітків виявив, що більшість з них (51%) долає стресові ситуації відносно адаптивними поведінковими копінг-стратегіями. Неадаптивні поведінкові копінг-стратегії використовує 31% підлітків, в той час як адаптивні – лише 18 %. Тільки 23 % підлітків для подолання стресу застосовують адаптивні когнітивні стратегії, а 45% – адаптивні емоційні. Використання відносно адаптивних когнітивних копінг-стратегій властиве для 40% досліджуваних, а відносно адаптивних емоційних стратегій для 44 % респондентів. При цьому, 37% досліджуваних

використовують неадаптивні когнітивні стратегії й 11% неадаптивні емоційні.

Таким чином, подолання значною частиною підлітків стресових ситуацій не є достатньо ефективним і не дозволяє їм обирати адаптивні стратегії долаючої поведінки, базованої на раціональних когнітивних стратегіях, що частково пов'язано з індивідуальними особливостями, однак, більше стосується вікових характеристик, пов'язаних з підвищеною емоційністю та імпульсивністю підлітків, що вимагає проведення з ними психокорекційної роботи.

### **2.3. Оцінювання підлітками батьківського ставлення і поведінки та його вплив на виникнення у них стресових станів**

У цій частині емпіричного дослідження, ми виходили з припущення про наявний взаємозв'язок психологічної атмосфери в сім'ї, стилю батьківської поведінки та проявів хронічного стресу у підлітків. Стиль батьківської поведінки визначався науковцями за складовими батьківського контролю та прояву батьківської любові (Г. І. Захарова, Р. Кайла, П. Ф. Лесгафт).

Для визначення впливу стилю батьківської поведінки на виникнення хронічного стресу у підлітковому віці нами було використано опитувальник «Оцінка підлітками поведінки і ставлення до них батьків» (ADOR) Е. Шефера,

Опитувальник вивчає установки, поведінку та методи виховання батьків так, як сприймають та розуміють їх самі підлітки. Методика вміщує такі шкали: позитивності (POZ), директивності (DIR), ворожості (HOS), автономності (AUT) та непослідовності (NED) стилю батьківської поведінки при взаємодії з дітьми. Опитування було проведено серед підлітків 13-16 років, які заповнювали окремі бланки опитувальника на визначення ставлення до них матері та батька. Узагальнені результати дослідження представлені у таб. 2. 5.

Таблиця 2.5

**Кількісні показники ставлення батька до підлітків за методикою «Оцінка підлітками поведінки і ставлення до них батьків» (ADOR) Е. Шефера**

Шкали	POZ позитивне	DIR директивне	HOS вороже	AUT автономне	NED непоследовне
Вік					
10-11 р.	17	17	17	32	17
12-13 р.	36	17	10	27	10
14-15 р.	22	17	22	28	11
15-16 р.	5	24	24	33	14
Серед. показн.	20	19	18	30	13

За даними поданими у таблиці 2. 5., видно, що позитивне (шкала POZ) відношення батька відчували тільки 17% 10-11-річних підлітків. Ці підлітки відповіли, що часто проводять час разом з батьком, вільно спілкуються на будь які теми, можуть звернутися до нього за допомогою.

Такий же відсоток (17%) 10-11-річних підлітків відчуває непослідовність (NED) вимог та дій з боку батька й переважаюче негативне ставлення з його боку за трьома шкалами: директивні (DIR) тенденції у спілкуванні та вихованні – батько цих підлітків постійно контролює, критикує, карає за мінімальну провину; ворожість (HOS) батька, який постійно скаржиться, обурюється із-за будь яких дрібниць, мало цікавиться їх справами. Такі підлітки, навіть, відчувають, що вони, інколи, викликають ненависть та огиду у батька.

Отже, загалом половина досліджуваних підлітків (51%) цієї вікової категорії відчувають директивне, вороже чи непослідовне ставлення з боку батька, яке базується на позиціях сили та авторитаризму. Найвищий показник (32%) отриманий за шкалою автономність (AUT) – підлітки відповіли, що не отримують підтримки батька, ніколи не відчувають з його боку зацікавленості своїми проблемами; батько ніколи їх не хвалить, він байдужий до них.

Серед опитаних підлітків 12-13 років позитивне відношення батька за шкалою (POZ) відчували 36% респондентів, але разом з тим 10% підлітків відзначили непослідовності дій батька у вимогах та діях за шкалою (NED). Ще 10% підлітків відмітили вороже (HOS) ставлення до них батька, а 17% директивність (DIR) у спілкуванні та вихованні. Близько третини 12-13 - річних підлітків (27%) відчують відстороненість з боку батька за шкалою автономності (AUT) та байдужість до їх справ, почуттів, уподобань.

Серед підлітків 14-15 років доброзичливе ставлення, розуміння та підтримку (POZ) з боку батька відчували 22% підлітків і такий же відсоток підлітків відчували вороже ставлення (HOS), роздратованість з боку батька до них. Директивність (DIR), агресивність й надмірну суворість у спілкуванні та взаємодії відчують 17% підлітків цієї вікової категорії. Майже третина підлітків 28% (AUT) відповіли, що батько мало цікавиться їх життям, а 11% підлітків відчують непослідовність (NED) щодо вимог та дій батька по відношенню до них.

Серед опитаних 15-16 річних підлітків тільки 5% відповіли, що відчують доброзичливе (POZ) ставлення до них батька. Разом з тим, 24% підлітків відчують директивність і надмірну вимогливість (DIR) та ворожість і грубість (HOS) з боку батька; ще 33% підлітків вказали на байдужість та відстороненість (AUT) з боку батька, 14% відмітили непослідовність (NED) його вимог.

Аналіз узагальнених показників ставлення батька до підлітків дозволяє зробити висновок, що у взаємодії батька з дітьми загалом превалюють негативні тенденції (37%) (директивні - 19% та ворожі 18% – разом - 37 %), на другому місці перебуває автономне (власне байдуже) - 30% ставлення і лише на третьому місці перебувають показники позитивного ставлення у 20% досліджуваних; ще частина батьків демонструє непослідовну поведінку у взаєминах з підлітками - 13%.

Далі розглянемо результати опитувальника «Оцінка підлітками поведінки і ставлення до них батьків» (ADOR) Е. Шефера щодо стилю



виховання та взаємодії матері з дітьми підліткового віку. Узагальнені результати дослідження подані у таб. 2. 6.

Таблиця 2.6

**Кількісні показники ставлення матері до підлітків за методикою «Оцінка підлітками поведінки і ставлення до них батьків» (ADOR) Е. Шефера, (у %)**

Вік	POZ	DIR	HOS	AUT	NED
	позитивне	директивне	вороже	автономне	непослідовне
10-11 років	52	10	7	21	10
12-13 років	46	9	18	18	9
14-15 років	40	20	20	10	10
15-16 років	31	19	27	8	15
Серед. показн.	42	15	18	14	11

Поряд з цим ворожість (HOS), агресивне відношення до підлітків з боку матері відмітили 7% опитувальних. Про високі показники авторитарних проявів матері у вихованні за шкалою автономності (AUT) свідчать відповіді 21% опитаних підлітків. Також непослідовність (NED) вимог та дій у вихованні матері відмітили 10% опитаних підлітків.

Серед підлітків 12-13 років за усіма шкалами було отримано більше негативних показників поведінки матері порівняно з 10-11 річними підлітками. Так 46% 12-13-річних підлітків відчують позитивне (POZ), доброзичливе ставлення матері, розуміння їх проблем і вміння вислухати в складних ситуаціях. в той же час директивність (DIR) у вихованні відчують 9% підлітків, ворожість (HOS) у спілкуванні 18%, авторитарність (AUT) у вимогах 18% та непослідовність (NED) 9% опитаних підлітків.

Також високі показники позитивного (POZ) ставлення матері відчують 40% 14-15 річних підлітків. У той же час по 20% підлітків відчували директивне (DIR) та негативне (HOS) ставлення до них матері, загалом 40%.

Прояви авторитаризму та (AUT) непослідовність (NED) вимог матері у вихованні відчують по 10% підлітків.

Серед 15-16 річних підлітків позитивне (POZ), доброзичливе ставлення з боку матері відчуває 31% досліджуваних, разом з тим, зі збільшенням віку спостерігається зниження показника позитивного ставлення. Показники за іншими (негативними) шкалами складають: директивності 19% (DIR), ворожості (HOS) 27%, непослідовності у вихованні (NED) 15%. Проте, вони теж менш виражені ніж у батька серед цієї вікової категорії досліджуваних.

За узагальненими даними представленими в таблиці 2.6., позитивне (POZ) ставлення матері відчувають 42% підлітків, що складає більший відсоток ніж у батька (лише 20%). Матері досліджуваних респондентів часто проявляють свої почуття до дитини, підтримують та з розумінням відносяться до її дій та думок. Директивні (DIR) та ворожі (HOS) тенденції у спілкуванні та вихованні з боку матері відчувають, відповідно 15% і 18% підлітків, що загалом складає 33% і виявляється в контролі дій, нав'язуванні думок, постійній критиці. Проте ці прояви теж мають нижчі показники ніж у батька (37%). Ще частина матерів – 14% демонструє автономне (власне, байдуже) (AUT) ставлення до дітей, а 11% непослідовну поведінку у взаєминах з підлітками.

Порівняльні результати дослідження за опитувальником «Оцінка підлітками поведінки і ставлення до них батьків» (ADOR) Е. Шефера щодо стилю виховання та взаємодії батька й матері з дітьми підліткового віку подані нижче (див. таб. 2.7.).

*Таблиця 2.7*

**Порівняльні кількісні показники ставлення батька та матері до підлітків за методикою «Оцінка підлітками поведінки і ставлення до них батьків» (ADOR) Е. Шефера (у %)**

Назва шкал	POZ позитивне	DIR директивне	HOS вороже	AUT автономне	NED непослідовне
Батько	20	19	18	30	13
Мати	42	15	18	14	11

Відповідно до аналізу отриманих результатів дослідження за загальною вибіркою такі негативні прояви стилю батьківської поведінки як директивність (DIR) та ворожість (HOS) аж до відкритої агресії як зі сторони батька, так і матері відчувають від 15% до 19% підлітків, при цьому, у батьків дещо більш вираженою є директивність (19%). Автономність (AUT), яка виражається через незацікавленість та, навіть, байдужість у спілкуванні і взаємодії відчуває значний відсоток підлітків особливо з боку батьків (30%), з боку матерів показник автономності значно нижчий (14%). Показники непослідовності (NED) дій і вимог у стилі виховання матері теж нижчі (11%), ніж у батька (13%) опитаних підлітків. Явно виражена відмінність у показниках позитивного (POZ) стилю батьківського виховання прослідковується щодо оцінки позитивного ставлення матері (42%), порівняно з удвічі меншим показником позитивного ставлення батька (20%). Це свідчить як про більшу емоційність, так і більшу зацікавленість матерів у налагодженні позитивних стосунків з підлітками. Тому, більш ґрунтовною і різнобічною має бути робота щодо психологічного супроводу з мотивування налагодження позитивних стосунків, передусім, між підлітком і батьком.

#### **2.4. Змістові та організаційні аспекти тренінгу з подолання хронічного стресу у підлітків**

У цьому підрозділі запропонована програма «Психокорекційна тренінгова програма подолання хронічного стресу», яка базується на вище зазначених концептуальних підходах з урахуванням особливостей підліткового віку та застосування сімейної психотерапії у подоланні хронічного стресу.

Цільовою групою є підлітки та їх батьки. Тренінгова програма розрахована на 15 занять (по 2 годин кожного дня) і включає такі етапи: перший – діагностичний, який проводиться до проведення тренінгу, другий – спрямовуючий, який розрахований на 2 заняття; третій –

психокорекційний, розрахований на 11 занять та закріплюючий етап, розрахований на 2 заняття.

*Мета тренінгу* – формування у підлітків психологічної стійкості при подоланні життєвих стресових ситуацій; корекція дитячо-батьківських відносин, які можуть забезпечити подолання труднощів, формуючи у них позитивний життєвий досвід профілактики та подолання стресу.

*Основні завдання тренінгу:* розширити розуміння впливу чинників стресу на проблему психічного здоров'я у підлітків, формування у підлітків на батьків навички безконфліктного спілкування, як чинника подолання стресу, розширення знань у батьків про вплив копінг-поведінки на механізм подолання стресу у підлітків; набуття підлітками навичок адекватного і рівноправного спілкування, здатності до запобігання і вирішення міжособистісних конфліктів; розвиток самоорганізації та самоуправління емоціями, набуття стійкості до невдач; формування у підлітків навичок аутотренінгу м'язової релаксації; формування емоційного інтелекту підлітка; формування позитивного ставлення до себе, до інших людей та життя загалом; формування упевненості в собі і відновлення та збереження адекватної самооцінки, почуття власної гідності.

Формулюючи принципи роботи в групі, ми враховували той факт, що заняття будуть проводитися разом з підлітками та їх батьками, враховуючи психологію особистості підлітка, яка характеризується численними соматичними, психічними і соціальними змінами, становлення самосвідомості та самоідентичності (Л. С. Виготський) та розвитку домінуючих новоутворювань цього віку – це розвиток рефлексії і на її основі самосвідомості, ми використали вправи на розвиток рефлексії.

Ми також відштовхувались від ідеї про те що в підлітковому віці почуття дорослості виступає специфічним новоутворенням самосвідомості підлітка, яке виникає на основі розвитку особистісної рефлексії, який прагне осмислити та переосмислити свої домагання, визначитися в соціальному просторі, тому заняття у формі рольових ігор,

інтерактивних вправ, надання можливості обговорювання досвіду, висловлювання думок кожним учасником групи, як однолітками так і дорослими сприятиме набуттю особистісного досвіду кожному учаснику тренінгу.

Ми враховували, також, те, що для підлітка доброзичливе спілкування з дорослим залишається взірцем, зразком для наслідування, становленню самоідентичності, соціальним авторитетом. Відповідно, коли діалог дорослого та підлітка проходить на «рівних», коли підліток відчуває, що до нього ставляться як до дорослого, враховуючи його думку, розуміючи його почуття, коли він відчуває підтримку дорослого, він і сам вчиться бути сильнішим, стійким до невдач та допомагати і підтримувати інших. Всі ці умови сприяють формуванню впевненості в собі, здатності подолати стресу.

Для проведення ефективної роботи з учасниками групи, важливими аспектами є створення сприятливих психологічних умов для її проведення, а саме нами були побудовані принципами роботи групи:

- Принцип доброзичливості, що визначає рівноправне спілкування всіх учасників групи батьків, підлітків та психолога. Спілкування «без оцінок», вміння вислухати та прийняти кожен точку зору учасниками.

- Принцип конфіденційності, який полягає в тому, що інформація, яку будуть обговорювати не повинна порушувати приватних прав особистості, і не повинна виходити за коло учасників групи.

- Принцип рефлексії почуттів: кожен учасник групи має право говорити про свої почуття, які він відчуває в процесі тренінгу, висловлювати свої думки щодо почуттів інших розуміючи та підтримуючи, розвиваючи навички активного емпатійного спілкування, що сприяє розвитку позитивного ставлення до себе та оточуючих.

- Принцип «тут і тепер»: кожен учасник тренінгу говорить про дії та почуття які він відчуває в на цей момент в процесі тренінгу, що сприятиме

цілеспрямованому проведенню тренінгу, даючи можливість всім учасникам групи активно та ефективно провести рефлексію учасників.

- Принцип активності, який полягає в тому, що всі учасники групи приймають активну участь в вправах, виконуючи групову форму роботи, презентуючи вправи, висловлюючи свої думки та відношення. Більшість вправ передбачають активне спілкування, обговорення, програвання рольових ігор, що сприяє формуванню практичних навичок учасників групи, як засвоєний особистий досвід.

- Принцип толерантного відношення, який полягає в тому, що всі учасники групи з повагою ставляться до висловлювань та думок один одного, навіть якщо вони не співпадають з думками інших. Психолог коректно допомагає проведенню занять, спрямовуючи учасників тренінгу.

- Принцип поведінкових навичок, який забезпечує напрацювання навичок переживання негативних емоцій, знаходження механізму подолання труднощів, як набуття власного досвіду учасниками групи, через саморефлексію, самоусвідомлення конструктивних поведінкових навичок подолання стресу. Напрацювання навичок аутотренінгу та м'язової релаксації.

- Принцип об'єктивації поведінки, який полягає в проведенні зворотного зв'язку учасників групи, через обговорення своєї поведінки, як «Що на вашу думку вдалося зробити вдало, та на що необхідно звернути увагу?». Учасники групи мають право висловити свою думку щодо поведінки іншого, керуючись принципом і «позитивності» спочатку ми говоримо про те, «що було конструктивного в поведінці», потім про слабкі сторони стосовно розв'язання поставлених перед ними задач. Цей принцип допомагає підлітками формуванню позитивної самооцінки, набуттю соціальних навичок подолання стресу.

- Принцип багатовекторності поведінки, який розкриває різні позиції конструктивних дій щодо подолання життєвих труднощів. Чим більше поведінкових навичок подолання стресу у підлітків тим психологічно

стійкішою вона розвивається. Вправи побудовані таким чином, щоб мати можливість в активній формі учасникам групи обмінятися досвідом в подоланні стресу.

Програма тренінгу передбачає 4 етапи: *діагностичний, спрямовуючий, психокорекційний, закріплюючий.*

Діагностичний етап починається до проведення тренінгу який полягає в визначенні рівня тривожності, стресу, порушень дитячо-батьківських відносин та самооцінки: оцінки свого здоров'я, задоволеності успіхами в навчанні, рівнем відношень з однолітками, відношення до себе та батьків. Підліткам учасникам тренінгу пропонувалося ряд тестових методик, які також були застосовані і по закінченні тренінгової програми.

Серед батьків підлітків також проводиться діагностика, а саме: стилю батьківської поведінки в відношенні з дітьми, копінг-поведінки в стресовій ситуації, рівня суб'єктивного контролю батьків.

Основними характеристиками, які діагностуються у підлітків та, підлягають психокорекції це: рівень психічної напруженості та стресу, рівень тривожності, співвіднесення рівня самооцінки та рівня домагань; копінгстратегії підлітків; порушення дитячо-батьківських відносин. Основні характеристики, які діагностувались у батьків, а потім підлягали корекції, були: стиль поведінки батьків з підлітками, копінг-стратегія батьків в стресовій ситуації, рівень суб'єктивного контролю батьків.

Програма діагностики до проведення тренінгу забезпечить дотримання принципу єдності психічного і соматичного. Відповідно, рішення про необхідність корекційної роботи приймається на основі високих показників рівня тривоги, стресу у підлітків, які знаходились на лікуванні в лікарні з проблем соматичного здоров'я.

Діагностичний етап продовжується на всіх етапах проведення тренінгу. Так, наприклад, на спрямовуючому етапі проводиться психодіагностика емоційного стану учасників методом зворотного зв'язку на підставі рефлексії

почуттів і емоційних станів, вербальних і невербальних проявів підлітків та їх батьків.

Проведення інтерактивних форм роботи, таких як робота в міні групах, рольові ігри, «мозковий штурм» дасть можливість проводити діагностику проєктивними методиками, методом спостереження та ін.

По завершенні тренінгу в кінці четвертого етапу здійснюється контрольна психодіагностика учасників тренінгу.

Основні завдання спрямовуючого етапу полягають у формуванні сприятливих психологічних умов, позитивної середовища роботи групи, основними показниками якого є вільне активне спілкування всіх учасників: підлітків, дорослих, психолога. А також позитивне ставлення до форм роботи тренінгу, сумісне напрацювання правил роботи групи на принципах: доброзичливого ставлення, конфіденційності, толерантності, активності, рефлексії – встановлення конструктивного зворотнього зв'язку учасників групи.

Психокорекційний етап спрямований на вирішення основних завдань тренінгу, а саме: напрацювання навичок ефективного активного спілкування, навичок диференціації емоцій, аутотренінгу, релаксації, самоаналізу з метою виробки поведінки щодо подолання стресу. Також гармонізація дитячобатьківських відносин, як психотерапевтичний механізм подолання стресу у підлітків.

Основна мета закріплюючого етапу полягає у рефлексії змін, що відбулися в учасників тренінгу, згідно мети тренінгу – формування у підлітків психологічного опору в подоланні життєвих стресових ситуацій, корекція дитячо-батьківських відносин, які можуть забезпечити подолання труднощів, формуючи у нього позитивний життєвий досвід подолання стресу.

Заняття проводяться за чіткою схемою і включають ігрові вправи на активізацію робочої атмосфери, вступну частину (у якій підлітків знайомлять з основними завданнями заняття та здійснюється їхнє мотивування), основну



частину (спрямовану на вирішення основних завдань заняття, обов'язковими компонентами якої були інформування та навчання), підсумки заняття (де здійснюється закріплення засвоєного), вправи на завершення (з метою рефлексії набутого досвіду).

На різних етапах проведення заняття використовуються етюди, рольові ігри, психогімнастика, вербальні та невербальні ігрові вправи, психомалюнок, робота з метафорами, оповіданнями, індивідуальні завдання тощо. Вправи, ігри та завдання до тренінгової програми підібрані з літературних джерел, окремі з них модифіковані, деякі створені самостійно. Наповнюваність етапів заняття конкретними формами та методами роботи залежала від завдань дослідження та ситуацій, які виникали у процесі проведення тренінгу.

Основний зміст та форми роботи, які презентуються на кожному занятті:

- індивідуальна і групова рефлексія на початку і кінці роботи (сенсація роботи в осмисленні процесів, способів і результатів індивідуальної і спільної діяльності). Рефлексія передбачає ретроспективну оцінку заняття в двох аспектах: емоційному ( що сподобалось – не сподобалось, які викликало емоції і думки, було добре – погано і чому) і смислового (чому це важливо, навіщо ми це робили). Рефлексія попереднього заняття включає спогади дітей та батьків про те, чим вони займались минулого разу, що особливо запам'яталось, для чого вони це робили, тощо. Рефлексія наприкінці заняття допомагає дітям та батькам визначити в яких життєвих ситуаціях можливо використати набуті навички та знання. Рефлексія створює можливість зворотного емоційного зв'язку між психологом та учасниками групи;

- психогімнастичні процедури з ефектом релаксації. Під час психогімнастичних тренінгових вправ відбувається процес зміни поведінки, який включає в себе наступні стадії: попереднє обдумування, підготовка, дія, підтримання. Психотерапевтичні впливи мають бути спрямовані на зміни в пізнавальній сфері особистості дитини через переконання, навіювання,

конфронтацію, прояснення й інтерпретацію мало усвідомлюваного змісту переживань; в емоційній сфері через катарсис, емоційну підтримку; в поведінковій через мотивацію, новий емоційний і міжособистісний досвід, підкріплення;

- аналітична робота психолога з осмислення групових процесів, змін у позиції учасників;

- ритуали привітання-прощання, які є важливим моментом роботи з групою, що дозволяють згуртувати дітей, створити атмосферу взаємодовіри між батьками та підлітками що, в свою чергу, надзвичайно важливо для формування доброзичливих відносин та плідної роботи. Ритуали виконуються на кожній зустрічі, в них беруть участь всі діти та батьки.

Разом з тим, використання методів та прийомів на кожному етапі проведення тренінгу має свою специфіку.

Так, на спрямовуючому (орієнтовному) етапі основний зміст утворюють психологічні вправи, спрямовані на зняття напруги і згуртування групи, а також на створення позитивної атмосфери і налаштування на ефективну роботу.

На психокорекційному (розвивальному) етапі, відбувається демонстрація й апробація методів і прийомів подолання хронічного стресу, актуалізації додаткових психічних сил і особистісних характеристик, які можуть забезпечити позитивне ставлення дитини до себе, до інших, до життя та налагодження доброзичливого спілкування батьків та дітей, формування довірливого ставлення один до одного, знаходження нових можливостей покращання позитивних рис характеру.

Отже, на цьому етапі використовуються методи та прийоми психокорекції спрямовані на розвиток системи ставлень підлітків, які зумовлюють їх психічне здоров'я, а саме: ставлення підлітків до труднощів та можливості їх подолання, ставлення до себе, до інших та до життя загалом.

Основні завдання, які реалізують здійснюючи корекцію емоційного стану підлітків в подоланні стресу: гармонізації батьківськочитячих стосунків; формування навичок безконфліктного спілкування батьків та дітей; розвиток емоційного інтелекту, емпатії, невербальних навичок ефективного спілкування; навчання методам опору стресу - м'язової релаксації, мнемоністичного, умовно-рефлекторного погашення наростаючої напруги; позитивного мислення. Здійснювати набуття навичок опору стресу, через набуття превентивних знань, умінь, навичок подолання стресу і установок на соціально-відповідальну поведінку.

У процесі корекції ставлення підлітків до себе, основна увага повинна бути зосереджена на здійсненні реабілітації «образу-Я» підлітка у власних очах, досягненні ним безумовної впевненості в собі і відновлення почуття власної гідності, корекції системи цінностей, потреб; приведенні домагань підлітка у відповідність з його самооцінкою та психофізіологічними можливостями.

Основними завданнями корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на формування позитивного ставлення підлітка до інших були: формування емпатійності, здатності до розуміння переживань станів і інтересів інших дітей та розуміння батьків; здатності до доброзичливого сприйняття досягнень та недоліків інших осіб; набуття навичок диференціації своїх та чужих емоцій; навичок ефективного вербального та невербального спілкування; ефективного вислуховування; набуття навичок адекватного і рівноправного спілкування, здатності до запобігання і вирішення міжособистісних конфліктів.

Корекція ставлення підлітка до життя переслідувала вирішення таких завдань: набуття навичок вибору і прийняття рішень, мобілізації і самоорганізації; набуття і закріплення вольових якостей, стійкості до невдач.

Розвивальний етап тренінгу дозволив сформувати підліткам власну модель подолання стресу та послідовно виробити у кожного учасника тренінгу усвідомлення механізмів подолання стресу, розвинути навички

безконфліктного спілкування, здатність знаходити в собі сильні сторони, на які можна опиратися, створюючи опір чинникам стресу, та моделювати навички розвитку наполегливості у подоланні труднощів та стійкості до невдач.

При підборі методів, спрямованих на подолання стресу у підлітків необхідно виходили з того, що ставлення до стресу визначається усвідомленням особистістю сутності цього феномена, чинників, які його зумовлюють, знанням своїх можливостей діяти певним чином, щоб оволодівати ефективними навичками подолання стресу.

Необхідно вдаватися до таких методів, які спрямовані, передусім, на розвиток когнітивної емоційної та поведінкової сфери підлітків. Наприклад: інформаційне повідомлення, міні-лекція, бесіда, рольова гра, розв'язання ситуативних задач, виконання індивідуальних завдань, мозковий штурм тощо.

На закріплюючому (підсумковому етапі) на основі зворотнього зв'язку відбувається самоаналіз змін, які відбулися в учасників групи, рефлексія емоційного стану підлітків та їх батьків; відпрацювання ефективних засобів подолання стресу та ін.

Нижче подаємо узагальнений зміст соціально-психологічного тренінгу, який включає вправи, спрямовані на вироблення у підлітків навичок міжособистісної, зокрема сімейної взаємодії та розвиток особистісних якостей, які допоможуть їм успішно долати стресові ситуації.

**Заняття 1. «Знайомство».** Мета: знайомство всіх учасників групи, створення сприятливих психологічних умов проведення занять. Налаштувати їх на активну роботу й контакт один з одним, розвивати й коригувати емоційну сферу дітей та батьків; вчити розпізнавати емоції за зовнішніми виявами

**Заняття 2. «Правила групи».** Мета: створення атмосфери взаємної довіри й поваги, позитивної мотивації проведення тренінгу. Налаштування роботи в групі за виробленими правилами.

**Заняття 3. «Емпатійне слухання».** Мета: розширення знань про роль емоцій в житті особистості, та їх вплив на психічне здоров'я людини. Формування навичок позитивного невербального спілкування. Розвинути почуття взаєморозуміння, визначити ознаки ефективного вислуховування та спілкування. Визначити чинники негативного впливу на індивідуальне здоров'я учасників та можливі особисті дії щодо їх усунення; розкрити багатогранність цього феномену та залежність реалізації життєвих цілей від нього.

**Заняття 4. «Управління емоціями».** Мета: розширення навичок диференціації емоцій, саморефлексії емоційного стану учасників. Проведення вправ на формування навичок позитивного невербального спілкування. Пояснення учасникам значення усмішки у житті та самопочутті людини. Відпрацювання навичок управління емоціями.

**Заняття 5. «Як я поводжу себе в стресі?».** Мета: розширення знань про чинники стресу та його прояви в житті людини. Ознаки прояву негативних емоційних переживань. Розвиток навичок саморефлексії емоційного стану, навичок диференціації та управління емоціями.

**Заняття 6. «Стилі поведінки в конфліктній ситуації».** Мета: розширення знань з визначення, структури та видів конфліктів, механізмів безконфліктної поведінки.

**Заняття 7. «Сім'я, як середовище подолання стресу».** Мета: визначення бар'єрів спілкування дітей та батьків. За допомогою вправ визначити особисті бар'єри спілкування учасників. У формі рольової гри напрацювання навичок подолання бар'єрів спілкування батьківсько-дитячих стосунків.

**Заняття 8. «Мої поведінкові сценарії».** Мета: відпрацювання навичок подолання стресу в різних практичних ситуаціях сімейних відношень. За допомогою практичних вправ допомогти дитині усвідомити свої можливості розвинути поведінкові навички ефективного безконфліктного спілкування. Розвиток у дітей та батьків навичок спілкування «Я-повідомлення».

**Заняття 9. «Стрес. Методи подолання стресу».** Мета: розширити знання про чинники, які викликають стан стресу, усвідомлення сутності поняття, стрес, його фази, фізіологічні та психологічні прояви хронічного стресу. Навчання методам подолання та профілактики хронічного стресу, оволодіння учасниками навичками м'язової релаксації.

**Заняття 10. «Аутотренування, як засіб подолання стресу».** Мета: ознайомлення учасників з методами аутогенним тренуванням, за допомогою якого людина може здійснювати значний вплив на психічні і вегетативні процеси в організмі подоланні стресу. Відпрацювання навичок аутогенного тренуванням, м'язового розслаблення з метою зменшення емоційної напруги властивої людям з підвищеною тривожністю і схильним до переживання стресів.

**Заняття 11. «Умовно-рефлекторне погашення страху».** Мета: відпрацювання навичок здатності подолання страху, нав'язливих станів, тривоги, відпрацювати навички умовно-рефлекторного погашення. Відпрацювання прийому з мобілізації життєвого тону, підвищення рівня активності в стресовій ситуації.

**Заняття 12. «Антистресовий штурм».** Мета: формування активного ставлення до психотравмуючого чинника – джерела дистресу. відпрацювання бажаної моделі поведінки у стресовій ситуації. Напрацювання учасниками механізмів подолання стресу. Використовуючи метод «мозкового штурму» моделювати майбутнє.

**Заняття 13. «Я впевнений у собі».** Мета: дати уявлення про поняття впевненості, її характерні ознаки, вербальні й невербальні вияви впевненості; розвивати особистісну рефлексію; виховувати почуття впевненості у собі, формувати позитивне ставлення до себе.

**Заняття 14. «Позитивний образ».** Мета: оволодіння методами покращення психоемоційного стану шляхом цілеспрямованої активізації психічного процесу. Використовуючи мнемоністичний метод, за допомогою якого виникають в пам'яті події, ситуації та спогади, які викликають

позитивні емоції, оптимістичне налаштування. Ознайомлення учасників з мнемонічними прийомами подолання стресу.

**Заняття 15. «Підсумки».** Мета: підвести підсумки тренінгових занять, спільно з дітьми та батьками виробити правила, які сприяють подоланню стресу, обговорити їх.

## ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичний аналіз проблеми стилю батьківської поведінки як чинника виникнення та подолання хронічного стресу в підлітковому віці; виявлено і проаналізовано стилі батьківської поведінки, які суттєво впливають на емоційний стан підлітка, формуючи стійку стресову реакцію; науково обґрунтовано критерії та визначено рівні хронічного стресу в підлітковому віці; запропоновано програму психологічного супроводу, яка включає засоби і прийоми профілактики та подолання хронічного стресу у підлітковому віці.

1. Стрес є нормальною реакцією здорової людини, захисним механізмом біологічної системи. Проте, у випадку, коли інтенсивність впливу та його тривалість перевищують функціональні можливості протидії організму, коли вплив має різко негативний характер, такий стан викликає дистрес (хронічний стрес). Теоретично доведено, що хронічний стрес підлітків як негативний психофізіологічний стан постійного чи тривалого психоемоційного напруження характеризується високим рівнем інтенсивності і проявляється відчуттям тривоги, зниженням та неадекватним співвідношенням самооцінки й рівня домагань, підвищенням конфліктності міжособистісних стосунків, в результаті чого, їх психологічний та фізіологічний стан є надзвичайно вразливим, що викликає психосоматичні хронічні захворювання.

2. З'ясовано, що підлітковий вік сам по собі характеризується суттєвою перебудовою соціальних стосунків, а в сьогоденних умовах українських реалій – це ускладнюється напруженим, а, інколи, й стресово-критичним станом суспільства загалом, що відображається на стосунках батьків і дітей. Стиль виховання батьків має суттєвий вплив на психічне здоров'я та успішність соціалізації й особистісного розвитку дітей. Обґрунтовано, що стиль батьківської поведінки є складно організованим утворенням, яке характеризується структурною цілісністю й динамічністю та включає психічну, емоційну, когнітивну, поведінкову й соціальну складові.



Психологічні особливості підліткового віку знижують поріг чутливості дітей до дії стрес-чинників (біологічних, психологічних і соціальних) та провокують хронічний характер стресових станів. У процесі вивчення психологічних чинників виникнення та подолання хронічного стресу в підлітковому віці необхідно враховувати вікову специфіку психофізіологічного та психоемоційного розвитку підлітка, особливості сімейних відносин, стиль батьківського виховання та поведінки.

3. На основі виділених критеріїв та узагальнення емпіричних результатів дослідження встановлено, що більше половини підлітків мають *високий рівень* хронічного стресу; ще близько третини підлітків мають *середній рівень* хронічного стресу і лише п'ята частина - *низький рівень* хронічного стресу. Хронічний стрес різною мірою проявляється у дівчат та хлопців, що може пояснюватись особливостями гендерних ролей, стереотипів та соціальних настанов, яким підлітки прагнуть відповідати, а також підкріплюються відповідними батьківськими очікуваннями. Також, з віком у підлітків зростають рівневі показники хронічного стресу.

4. Виявлено основні складові стилю батьківської поведінки, які впливають на виникнення та подолання хронічного стресу у підлітків (стиль виховання, рівень батьківського самоконтролю, копінг-стратегія поведінки батьків у стресовій ситуації). Встановлено взаємозв'язок між копінг-поведінкою батьків, що відображає міру їх готовності вирішувати життєві проблеми та вміння використовувати певні засоби для подолання власного емоційного стресу й рівнем стресу у підлітка: використання конструктивної когнітивної та емоційної копінг-стратегії батьками здебільшого зумовлює низький рівень стресу підлітка; і, навпаки, підлітки батьки яких використовують неконструктивну копінг-стратегію (поведінкову, когнітивну, емоційну) виявляють високий рівень хронічного стресу.

Отримані результати вказують на прямий взаємозв'язок між рівнем стресу підлітків і поведінковими стратегіями та ставленням до них батька й матері. Високі показники директивного та ворожого ставлення з боку обох

батьків та високі показники автономного (байдужого) ставлення чи простого невтручання у процес виховання та взаємодії з дитиною з боку батька, непослідовність у вихованні, передусім, з боку матері спричиняють конфлікти та непорозуміння між батьками й дітьми та й загалом у сім'ї, що виступає обтяжуючим чинником складної соціальної ситуації розвитку у підлітковому віці, може викликати психосоматичні порушення й приводити до хронізації стресових розладів. Таким чином, підтверджено, що стиль батьківської поведінки: вороже ставлення, директивність, байдужість батьків до дітей та непослідовність у їх вихованні є чинником виникнення хронічного стресу у підлітків; і, навпаки, позитивне доброзичливе ставлення, розуміння та підтримка батьків, високий рівень їх суб'єктивного контролю, конструктивна батьківська поведінка сприяють його подоланню.

5. Теоретичним підґрунтям програми подолання хронічного стресу у підлітків є положення про: багатоступеневість психічного здоров'я особистості, необхідність врахування раннього досвіду взаємодії батьків з дитиною, вплив особливостей поведінки батьків на формування навичок модифікації поведінки дитини, прийняття дитини, емпатійне ставлення.

Модель корекції хронічного стресового стану підлітків включає його чинники, розвиток ефективної міжособистісної взаємодії через формування конструктивного стилю батьківської поведінки та психокорекцію емоційного стану підлітка.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми та відкриває перспективи подальшої дослідницької роботи щодо визначення взаємозалежності між індивідуальними психофізіологічними особливостями підлітків та психологічними чинниками виникнення та подолання у них стресових розладів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Практика та теорія індивідуальної. пер. А. Боровіков. К.: Академічний проект, 2017. 232 с.
2. Олександрівський Ю. А. Гранична психіатрія. К: РЛС. 2016. 1280 с.
3. Амбрумова А. Г. Аналіз станів психологічної кризи та їх динаміка / Психологічний журнал. 2015. Т. 6, № 6. С. 107-115.
4. Анопрієнко О. В. Чинники виникнення хронічного стресу у підлітків хворих на онкологічні захворювання. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України. *Проблеми загальної та педагогічної психології* Том / За редакцією академіка С.Д.Максименка. К. 2022. С.13 - 19.
5. Анопрієнко Є. В. Психологічні особливості взаємозв'язку стилю батьківської поведінки з рівнем тривожності та стресових проявів у підлітків. Geneva(Switzerland), 8th August, 2014/ *Publishing Center of European Association of pedagogues and psychologists "Science"*, Geneva, 2014,V.3. p. С. 101-111.
6. Анопрієнко О. В. Постравматичний стресовий розлад у дітей підліткового віку із зони АТО. Збірник тез III-я Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю *«Актуальні питання та перспективи розвитку медичної допомоги та соціальних послуг підліткам та молоді на засадах «дружнього підходу» в Україні»*. Київ, 2016. С. 60-61.
7. Анопрієнко О. В. Стиль батьківської поведінки як детермінанта хронічного стресу у підлітків / III міжнародна науково-практична конференція *«Генеza буття особистості»*.К: ДП «Інформаційно-аналітична агенція». 2017. С. 59-60.
8. Андрєєва А. Д. Книга практичного психолога. Психічне здоров'я дітей та підлітків. К.: Слово, 2015. 354 с.
9. Бех І. Д. Виховання особистості: Сходження до духовності / Наукове видання. К.: Лібідь, 2016. 272с.

10. Бех І. Д. Духовні цінності у розвитку особистості. *Педагогіка та психологія*. 2017. № 1 (14). С. 124 – 129.
11. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання: стратегія проектування <http://eprints.zu.edu.ua/444/2/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1idvsp.pd>
12. Буянов М. І. Дитина з неблагополучної сім'ї: Записки дитячого психіатра: Кн. для вчителів та батьків. М.: Просвітництво, 2018. 207с
13. Бодров В. А. Інформаційний стрес: Навчальний посібник для вузів. К.: ПЕР СЕ, 2020. 352 с.
14. Боришевський М. Й. Сімейне виховання як гарант морального становлення особистості / *Початкова школа*. 2015. №4. С.4-9.
15. Боришевський М. Й. Самосвідомість особистості як детермінанта її взаємодії з суспільством / *Шлях освіти*. 2020. № 4. С. 12-14.
16. Боришевський М. Й. Особистість у вимірах самосвідомості: монографія: К.: Еллада, 2022. 608 с.
17. Боришевський М. Й. Виховання духовності особистості: навч.-метод. посіб. НАПН України, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка. К., 2023. 103 с.
18. Браткова О. Ю. Особливості соціально-психологічної адаптації підлітків, які навчаються у сучасних загальноосвітніх закладах. [https://www.google.com.ua/search?rlz=1C2GGGE\\_ukUA614UA614&sour](https://www.google.com.ua/search?rlz=1C2GGGE_ukUA614UA614&sour)
19. Булах І. С. Психологія особистісного зростання підлітка: монографія. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2023. 340 с.
20. Булах І. С. Теоретичні засади обґрунтування вихідних положень психологічної допомоги у процесі особистісного зростання підлітка / Оновлення змісту, форм та методів навчання та виховання у закл. освіти: зб. наук. пр. 2018. Вип. 41. С. 4-8.
21. Бушай І. М. Психологічні особливості розвитку «Я-образу» акцентуйованих підлітків: дис... канд. психол. наук : 19.00.07. Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. К., 2020. 319 с.
22. Варга А. Я. Системна сімейна психотерапія. Курс лекцій. Львів., 2021. 321с.

23. Василюк Ф. Є. Психологія переживання. К: Вид. КНЕУ, 2014. 200 с.
24. Виготський Л. С. Педологія підлітка. Збір. тв.: У 6 т. Т. 1. К., 2022. 535 с.
25. Гарбузов В. І. Нервові діти: Поради лікаря. Львів. Медицина, 2020. 176с.
26. Гончарук Н. Г. Особливості переживання кризової ситуації в Україні підлітками, залежно від місця проживання <http://int-konf.org/konf052015/1059-goncharuk-n-g-osoblivost-perezhivannya-krizovoyi-situacyi-v-ukrayin-pdltkami-zalezno-vd-mscya-prozhivannya.html>
27. Дзюба Т. М. Психотравмуюча ситуація у життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки / *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К.: Видавництво «Фенікс», 2022. Т. XII. Психологія творчості. Вип. 15. Част. II. С. 113-120
28. Дольто Ф. На боці підлітка / пер. з фр. У. Факторія, 2014. 368 с.
29. Захаров А. І. Походження дитячих неврозів та психотерапія : монографія. К.: СЛОВО-Прес, 2020. 448 с.
30. Ісаєв Д. Н. Психосоматичні розлади у дітей: керівництво для лікарів. Одеса: ТЕМП, 2020. 508 с.
31. Ісаєв Д. Н. Емоційний стрес. Психосоматичні та соматопсихічні розлади у дітей. Одеса. Мова, 2015. 400 с.
32. Казначеев В. П. Біосистема та адаптація. Донецьк: Наука, 2013. 76 с.
33. Казначеев В. П. Феномен людини. Донецьк: Донецьке книжкове видавництво, 2021. 128 с.
34. Касьян Т. В. Тривожний підліток у родинному колі: проблеми та шляхи розв'язання / *Наука і освіта*. - 2021. № 11. С. 65-68.
35. Комар Т. В. Особистісна рефлексія як фактор соціального становлення підлітків: дис.... канд. психол. наук: 19.00.07. Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. К., 2023. 218 с.
36. Кон І. С. Психологія ранньої юності. К., 2019. 341 с.

37. Кузікова С. Б. Корекція Я-концепції як умова подолання конфліктності у підлітків. Сум. держ. пед. ін-т імені О. С. Макаренка. Суми, 2019. 28 с.
38. Кузікова С. Б. Теорія та практика вікової психокорекції: Навч. посібник. 2-ге вид., Стер. Суми: ВТД «Університетська книга», 2015. 384 с. С. 10-16; С.88-95.
39. Лазарус Р. С. Теорія стресу та психофізіологічні дослідження. Емоційний стрес./ за ред. Л. Леві. Л. Медицина, 2020. С. 178-208.
40. Лазарус Р. С. Індивідуальна чутливість та стійкість до психологічного стресу / *Психологічні чинники на роботі та охорона здоров'я*. К. Женева, 2019. С. 121-126.
41. Леонтьєв А. Н. Вибрані психологічні твори: У 2 т. / К.: Педагогіка, 2023. - Т. 1. 391с.; Т. 2. 318 с.
42. Личко А. Є. Психопатії та акцентуації характеру у підлітків. Л.: Медицина. 2-ге вид., 2023. С. 6-21.
43. Лоуен А. Депресія та тіло: пер. з англ. К.: Психотерапія, 2020. 312 с.
44. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості: наук. Монографія. К.: Вид-во ТОВ «КММ, 2016. 256 с.
45. Мардахаєв Л. В. Сімейне виховання: проблеми та особливості. *Вісник ЧДУ*. 2014. №13 (342). С. 173-178.
46. Набіуліна Р. Р. Механізми психологічного захисту та подолання стресом (визначення, структура, функції, види, психотерапевтична корекція): навчальний посібник. Київ. КНЕУ, 2023. 99 с.
47. Оллпорт Г. Становлення особистості: Вибрані праці: пер. з англ./ за заг. ред. Д. А. Леонтьєва. К. : Сенс, 2022. 432 с.
48. Паньковець В. Л. Психологічні чинники професійного стресу менеджерів освітніх організацій: дис... канд.психол. наук: 19.00.10. АПН України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка. К., 2016. 268с.
49. Піаже Ж. Вибрані психологічні праці. Просвітництво, 2019. С. 61-69.
50. Піаже Ж. Моральне судження у дитини: пер. з фр. К.: Академічний Проект, 2016. 479 с.

51. Пов'якель Н. І., Зайчикова Т. В. Психологічні передумови виникнення стресових реакцій особистості / Науковий журнал НПУ імені МП Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки № 37. 2012. С. 189-195.
52. Прихожан А. М. Проблема підліткової кризи. Психологічна наука та освіта. 2017. №1. С. 56-58.
53. Психологія дитини. <http://childdevelop.com.ua/articles/psychology/444/>
54. Психологія людини від народження до смерті. Немовля. Дитинство. Юність. Дорослість. Старість: повний курс психології розвитку: Навч. посібник для студ. вузів, які навчаються за напрямом та спеціальностями психології / ред. А. А. Реан. - 2. вид. Львів.: Прайм-ЄВРОЗНАК; 2023. 411 с.
55. Раттер М. Допомога важким дітям. К.: Прогрес, 2017. 424 с.
56. Ремшмідт М. Підлітковий та юнацький вік: Проблеми становлення особистості. Дніпро: Світ, 2014. 320 с.
57. Сабер М. Особливості стилів сімейного виховання дітей з порушеннями психічного розвитку (на матеріалі вивчення сімей Росії та Ємену). Наукові проблеми гуманітарних досліджень. 2020. №4. С.180-186.
58. Сажина Є. А. Проблема сімейного виховання / *Особистість, сім'я та суспільство: питання педагогіки та психології*. 2023. №30. С.81-84.
59. Салліван Г. С. Інтерперсональна теорія в психіатрії. К.: КСП, 2019. 346 с.
60. Сатир В. Ви та ваша родина. К.: Інститут загальногуманітарних досліджень, Квітень-Прес, 2014. 194 с.
61. Сезамов К. В. Основи психоемоційного стресу. К.: Вид-во Наука, 2020. 232 с.
62. Сельє Г. На рівні цілого організму. К.: Наука, 2022. 122 с.
63. Сидоров П. І. Введення у клінічну психологію: підручник для студ. мед. Вузів. К.: Академічний Проект, 2020. 416 с.
64. Соколова Є. Т. Самосвідомість самооцінка при аномаліях особистості. К: КДУ, 2019.

65. Титаренко Т. М. Випробування кризою: Одиссея подолання. Вид. 2-ге, випр. К.: "Когіто-Центр", 2020. 304 с.
66. Ушаков Г. К. Дитяча психіатрія: підручник для педіатр. фак. мед. інститів. К.: Медицина, 2023. 392 с.
67. Фрес П. Емоції. Експериментальна психологія. К., 2015, вип. V, гл. XVI, с. 111-195.
68. Фромм Е. Людина для себе: пер. з англ. Мн.: «Колегіум», 2022. 253с.
69. Фурманов І. А. Агресія та насильство: діагностика, профілактика та корекція. Дніпро.: Мова, 2016. 480 с.
70. Хабайлюк В. В. Психологічні особливості амбівалентності як фактора розвитку особистості у юнацькому віці в умовах сім'ї: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.04. К., 2017. 16 с.
71. Ховряк О. Особливості розвитку самоставлення підлітків, що виховуються у неповних сім'ях <http://conferences.neasmo.org.ua/node/45>.
72. Хорні К. Невроз та особистісне зростання. Боротьба за самореалізацію: пер. з англ. К.: Сх. - Євр. ін-т психоаналізу; 2017. 316 с.
73. Штерн В. Диференціальна психологія та її методичні основи. Інститут психології. К : Наука, 2018. 336с.
74. Щербатих Ю. В. Психологія стресу та методи корекції: К.: Слово, 2016. 256 с.
75. Ейдемільер Е. Г. Психологія та психотерапія сім'ї. 4-те вид. Львів.: Сузір'я , 2020. 672с.
76. Ельконін Д. Б. Психологія розвитку: навч. посібник для студ. вузів, навч.по напрямку та спец. «Психологія». К.: Видавничий центр «Академія», 2021. 143 с.
77. Ерік Еріксон та вісім стадій людського життя (передмова). Дитинство та суспільство. 2016. С. 6-22.
78. Еріксон Е. Г. Дитинство та суспільство: 2. вид., перероб. та доп. К.: Фонд «Університет. кн. », 2016. 592 с.



79. Юнг К. Г. Структура психіки та процес індивідуалізації: пер. з нім. та англ. К.: Наука, 2016. 269 с.
80. Averill J. P. Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological bulletin*, 2023, v. 80 № 4, p. 286-303.
81. Baumrind D. Current patterns of parental authority. 2021. Vol. 4, № 1, pt. 2. pp. 1-103.
82. Cannon W. B. *The wisdom of the body*. New York: W. W. Norton, 2022.
83. *Families of the slums: An exploration of its structure and treatment*. I. S. Minuchin, B. Montalvo, B.G. Guerney.- New York-London, 2017.
84. Green J. W. Psychosomatic проблеми і stress in adolescence. *Pediatric Clinics Of North America*, 2017 Vol. 44. N. 6.
85. Johnson C.F. Detriangulation and conflict management в parent-adolescent relationships: a model. *Contemporary Family Therapy. An International Journal*. 2023. Volume 15. Number 2. P. 185.
86. Quick J. C. Walter Bradford Cannon: Pioneer of stress research / J. C. Quick, C. D. Spielberger. *International Journal of Stress Management*. Volume 1, Number 2, April, 2014, p.141-143.
87. Selye H. Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*. vol. 138 July 4 (2016) p. 32.
88. Sells S. B. На природі stress. *Social and psychological factors in stress*. N.Y., 2020, P. 134-139.
89. Silent Signals You're Stressed (Сховані сигнали вашого стресу стаття): <https://www.google.com.ua/search?q=Silent+Signals+You%27re+Stressed&rlz=1>

## ДОДАТКИ

### Додаток А.

#### **Стилі батьківського виховання (ставлення) та їх вплив на розвиток і психічні стани дітей.**

Існують різні стилі виховання, безпосередньо пов'язані зі ставленням батьків до своїх дітей. Таке ставлення можна розділити на позитивне й негативне. Слід підкреслити, що ставлення батьків впливає не тільки на поведінку дітей, а й на їх зріле життя в майбутньому.

#### **Особливість і значення ставлення батьків.**

Широкомасштабне дослідження батьківського ставлення у свій час провела одна з відомих польських вчених Марія Земська і, незважаючи на те що її книга «Батьківське ставлення» була опублікована в 70-х роках ХХ століття, вона й зараз не втратила своєї актуальності (у 2009 році вийшло вже третє її видання).

Роль батьків величезна, оскільки вони впливають на особистість дитини, на її поведінку, дії та вчинки, як позитивні, так і негативні. Те, як батьки будуть ставитись до дитини, а саме, яке батьківське ставлення виберуть для себе пріоритетним, безпосередньо вплине на задоволення основних потреб дитини. Адже відсутність або неповне задоволення здатні призвести до глибокого розчарування, стресового розвитку й, навіть до патології та розладу особистості.

Ставлення батьків, материнське або батьківське, є, власне кажучи, тенденцією до вибудовування певної поведінки з дитиною своїм специфічним способом. При цьому, можна виділити три його компоненти: думки, почуття й дії. Таким чином, через дію, через поведінку батьків у ставленні до дитини, а також за допомогою того, що і як вони кажуть про неї, ми можемо судити про їхнє батьківське ставлення.

### **Характеристика правильного батьківського ставлення.**

Класифікація батьківського ставлення Марії Земської включає в себе чотири позитивних аспекти й чотири негативних.

*Перший аспект позитивного ставлення* – це **прийняття дитини**, прийняття її такою, якою вона є, як у плані зовнішності, так і у плані різних рис характеру, поряд із природними можливостями та обмеженнями у сфері інтелектуального розвитку. Це щира симпатія, почуття радості й задоволення від спілкування з нею, вираження їй своїх почуттів (прояв любові) й надання емоційної незалежності, що забезпечує почуття безпеки й задоволення дитини самою собою. Батьки, які приймають свою дитину, уміють розпізнавати її потреби й задовольняти їх. Вони у змозі побачити й визначити її негідну (погану) поведінку, пояснити свою точку зору, не критикуючи при цьому дитину, а лише її нехороші вчинки.

*Другий аспект позитивного ставлення* – це **взаємодія з дитиною**, що супроводжується схваленням, і зацікавленість як її розвагами, так і заняттями. Це вмiле залучення дітей і пробудження їхнього інтересу до домашніх обов'язків, а також до справ батьків. Дорослі в даному випадку є активною стороною в установленні взаємних контактів, заохочують їх і перетворюють на максимально привабливі, готові пояснювати дітям навколишній світ, допомагають його зрозуміти та діяти в ньому з цікавістю й почуттям внутрішнього задоволення.

Наступним аспектом ставлення з позитивним відтінком є **надання дитині розумної свободи відповідно до її вікових особливостей**. Це здатність (для багатьох батьків важка й болюча) у міру дорослішання надати своїй дитині все більш широкого діапазону свободи та проявляти до неї довіру, що зростає із плином часу. Важливо, при цьому, підтримувати свій авторитет, який не стане зменшуватись у результаті розширення свободи дитини, а також завжди мати можливість скеровувати дії дитини в разі потреби. Батьки можуть об'єктивно дивитись на свого сина чи доньку й

розпізнати ті моменти, коли він (вона) знаходиться в реальній небезпеці, що вимагає їхньої допомоги або втручання.

Останнім позитивним аспектом ставленням є **визнання рівноправності дитини в родині**, не переоцінюючи, але й не недооцінюючи її ролі. Батьки сприймають й оцінюють діяльність дитини вільно, ненав'язливо й неупереджено, дозволяючи їй брати на себе відповідальність за власні рішення й дії, висловлюють дитині свою надію побачити в ній прояв зрілої свідомої поведінки. Батьки не нав'язують й не примушують до виконання своєї волі, не керують (і не маніпулюють) дитиною. Дисципліна, при цьому, базується на раціональних положеннях і вводиться після загальних обговорень, тобто за взаємною домовленістю та згодою. Використовуються пропозиції, пояснення й роз'яснення, а очікування щодо дитини є чіткими, ясними і враховують її вікові можливості. Батьки, які проявляють позитивне ставлення, дбайливо піклуються про дітей, задовольняють їхні потреби, терплячі, мають бажання й готові розповідати та пояснювати їм усе, що їх цікавить, включаючи певні базові відомості про світ у цілому. Зв'язки між ними міцні, батьки легко встановлюють контакт з дитиною і можуть її об'єктивно оцінити.

### **Вплив позитивного батьківського ставлення на дітей.**

Будь-які дії, спрямовані з однієї людини на іншу, здійснюють певний вплив – позитивний чи негативний. У випадку, коли залучаються правильні підходи, ситуації, що виникають, стають зрозумілими та прозорими. Діти, які приймаються батьками, учаться родинного взаєморозуміння та встановлення міцних емоційних зв'язків, уміють висловлювати свої почуття, проявляти емпатію й готові до взаємодії, лояльності та солідарності.

Однак ми знаємо, що деякі батьки не вміють або не хочуть любити свою дитину такою, якою вона є – з її недоліками та слабкостями, часто зовсім незалежними від неї самої. Варто вчитись розпізнавати ті ставлення й позицію, які батьки вибирають для своїх малюків. Якщо вони позитивні, їх

слід поглиблювати, а якщо негативні, необхідно зробити все, щоб виправити ситуацію на краще.

### **Характеристика негативного батьківського ставлення.**

Марія Земська виділила чотири види неправильного ставлення батьків до дітей. Першим аспектом негативного ставлення є **відчуженість**, яка проявляється у сприйнятті дитини як тягара й породжує антипатію, неприязнь, образи, а також розчарування. У такому випадку догляд за дитиною викликає вкрай прикрі емоції та сприймається як надмірна розтрата сил та енергії. Батьки не виражають позитивних почуттів, а явно проявляють негативні, критикують, є деспотами і тиранами, застосовуючи суворі види покарання, залякування або навіть насильство; абсолютно не бачать досягнень дитини.

Ще одним підходом є **уникнення**, яке характеризується емоційною байдужістю у ставленні до дитини. Батьки не відчують задоволення від спілкування з дитиною, замінюють його численними подарунками, необмеженою свободою та ліберальністю стосунків у широкому розумінні. Не відчують відповідальності за дитину, ігнорують її, проявляють пасивність, пускають все на самоплив, не піклуються про її емоційну, психічну та фізичну сферу. Часто покидають дитину (але трапляється також, що живучи в одному домі, «відокремлюють» себе від неї, присутні тільки тілом, але не душею). Батьки встановлюють правила, але не дотримуються їх; не долучаються до справ дитини й не цікавляться її життям.

Третій аспект негативного ставлення – це **надмірне оберігання**, яке характеризується недостатністю критичного підходу до дитини, непомірною опікою й поблажливістю. Це ототожнення дитини з еталоном усіх чеснот, ідеалом, звідси й бажання вирішувати замість неї її проблеми, а також усіляко захищати від невдач. Не дозволяються самостійність і прийняття рішень, обмежується свобода, насаджуються контроль і залежність дитини від матері (найчастіше) або батька. Присутні надмірна стурбованість її

здоров'ям, поблажливість і часте потурання, задоволення всіх бажань дитини, терпіння її всіляких забаганок. Зазвичай складаються ситуації, коли дитина керує всім домом і стає маленьким тираном.

Останній аспект негативного ставлення, описаний М. Земською, – це **надмірні вимоги**, тобто бажання «підігнати» дитину під уявний образ, складений її батьками, нехтування її справжніми якостями й можливостями особистості. Батьки ставлять непомірні вимоги, дитина не допускається до самостійності, її свобода обмежується. Батьки встановлюють жорсткі правила, критикують, оцінюють, зводять себе на п'єдестал, створюють у своїй особі єдиний і непогрішний авторитет. Дитина живе під тиском, не маючи прав, а лише обов'язки, повинна дотримуватися прийнятих правил і «відмовитись» від своєї особистості.

**Вплив негативного батьківського ставлення на дітей.** Надзвичайно важливим для всіх батьків є усвідомлення того, яким ставленням вони керуються, але не менш важливим є знання про те, як воно впливає на особистість і поведінку дітей, особливо у випадку негативного ставлення.

Ставлення **відчуженості** (відштовхування) може викликати в дітей агресію, непослух, конфліктність, брехню, злодійство (крадіжки), затримку розвитку вищих емоцій (любові, милосердя, співчуття), асоціальну або антисоціальну поведінку, почуття залякування, безпорадність, труднощі з адаптацією, неврози, ілюзію недорозвинення, а також різні харчові розлади (ожиріння, анорексію, булімію).

Ставлення **уникнення** тягне за собою неможливість побудувати міцні емоційні зв'язки, антагоністичне ставлення, мінливість, невміння об'єктивно оцінювати, схильність до вихваляння, почуття переслідування, проблеми з навчанням. Також можна помітити легкість в ініціюванні конфліктів з батьками або школою; дівчатка в пошуках кохання вдаються до скороминучих романів; до того ж, можливе виникнення так званого соціального сирітства (яке включає в себе невміння побудувати міцні

стосунки, прихильність, пригнічення вищих почуттів, асоціальну й антисоціальну поведінку).

Ставлення **надмірного оберігання** породжує затримку формування емоційної та соціальної зрілості (інфантилізм), залежність від батьків, брак чи відсутність ініціативності, пасивність, апатію й поступливість або ж завищену самооцінку, зайву впевненість у собі, зарозумілість, схильність до авантюризму, егоїзму, а також тиранію батьків (така поведінка характерна для розбещеної дитини). Доросла людина, яку надмірно захищали в дитинстві, у своєму прекрасному й затишному домі відчуває невпевненість, тривожність і невміння знайти своє щастя.

**Надмірно вимогливе** ставлення викликає відсутність віри у власні сили, невпевненість у собі, obsesії (нав'язливі стани), страхи, образливість, покірність, нездатність до концентрації уваги, труднощі в навчанні, проблеми з адаптацією, низький рівень прагнень, емоційну нестриманість і сприйнятливність до фрустрації.

Класифікація батьківського ставлення, розроблена М. Земською, очевидно, не остаточна. Багато авторів можуть указати й інші види батьківського ставлення та контролю або дати їм інші назви, проте термінологія або класифікація не є суттю ставлення батьків. Головне, розібратись у тому, яким ставленням ми самі керуємось у стосунку до своїх дітей. Якщо це ставлення з розряду позитивних, то єдине, що необхідно робити, – поглиблювати всі його складові! А якщо ставлення негативне, то, маючи знання про його шкоду, обов'язком батьків є зробити все можливе, щоби змін