

DOI 10.32782/2077-6594.4.0.2020.220382
УДК 159.922.8+316.728+392.3

Даниленко Г.М., Щербакова О.О., Авдієвська О.Г.

Медико-соціальні та соціально-психологічні особливості розвитку особистості підлітка в сучасній родині

Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна

danylenko@iozdp.org.ua, lenascherbakova84@gmail.com, olenaavdiievska@gmail.com

Даниленко Г.Н., Щербакова Е.А., Авдиевская Е.Г.
**Медико-социальные и социально-психологические
особенности развития личности подростка
в современной семье**

Государственное учреждение «Институт охраны
здоровья детей и подростков Национальной академии
медицинских наук Украины», г. Харьков, Украина

Danylenko H.M., Shcherbakova O.O., Avdiievska O.H.
**Healthcare and psychological features
of adolescent's personal development
in the modern family**

State Institution "Institute for Children and Adolescents
Health Care at the National Academy of Medical
Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

Вступ

В умовах розбудови української державності надзвичайно актуальною є проблема формування особистості дитини, а особливо у підлітковому віці, їх соціалізації, що зумовлено пошуком оптимальних шляхів підготовки до самостійного життя. На сьогодні в Україні спостерігаються негативні соціально-економічні тенденції в усіх сферах життєдіяльності людини: високий рівень безробіття, деградація моральних цінностей, соціальна дезадаптація, низька правова захищеність дітей, підлітків та їх сімей, що призводить до низького рівня соціальної компетентності підлітків [1].

Підлітковий вік є визначальним для розвитку особистості й важливим для формування гармонійних взаємин із соціальним оточенням. Для формування особистості дитини сім'я відіграє важливе значення, тому взаємини з батьками є одним із важливих чинників збереження та зміцнення здоров'я підлітка [2]. Тому вплив сімейних відносин на розвиток особистості підлітків, надання психологічної допомоги сім'ям у складних ситуаціях є стабільно актуальною [3].

Нині переважаючим сімейним осередком є подружня пара з однією дитиною, рідше із двома й більше дітьми. Зростає число розлучень, незареєстрованих шлюбів і частка позашлюбних народжень, що, в свою чергу, зумовлюють поширення так званої неповної сім'ї, тобто родини, в якій внаслідок різних причин виховує дитину (дітей) один з батьків [4].

Модель неповної сім'ї більш відповідає постіндустріальному суспільству з його соціальною мобільністю, високим рівнем розвитку наукових і промислових технологій, інформатизації, адже збільшення значення професіоналізму для суспільства і особи нерідко важко поєднується з виконанням нею сімейних обов'язків.

В той же час, питанню розвитку особистості підлітків з неповних сімей, на сьогодні в наукових дослідженнях, недостатньо приділяється уваги. Останнім часом в Україні чисельність неповних сімей не знижується, а має тенденцію до зростання [2,4]. Проблемна ситуація виховання дітей здоровими і соціально благополучними в таких сім'ях обумовлена відсутністю того психологічного мікроклімату, який має створюватись обома батьками. В родинях, де був відсутній батько діти мали більш високу поширеність розладів психіки та поведінки, захворювань кістково-м'язової системи та сполучної [5].

Підлітковий вік відзначається нестійкістю в емоційній сфері. Для підлітків характерна легка збудливість, зміна настроїв і переживань. У цей період зростає активність, змінюються ціннісні орієнтації під впливом прагнення бути дорослим, загострюється прагнення до самостійності. У цьому прагненні виявляється почуття власної дорослості та потреба у визнанні неї іншими. Самооцінка набуває не меншого значення, ніж оцінювання себе з боку дорослих. Еталони міжособистісного сприймання, якими користуються підлітки, оцінюючи оточуючих людей, стають усе більш узагальненими і співвідносяться з ідеалами, цінностями і нормами [6]. Самооцінка стає важливим чинником психологічного розвитку підлітка, регулятором і мотивом поведінки. У підлітковому віці може виникнути конфлікт між самооцінкою і власними домаганнями підлітка, якщо він не в змозі їх досягти. У таких випадках виникають образливість, недовіра, агресивність, непорозуміння з товаришами [4].

Відносини у родині є тим базовим матеріалом, за допомогою якого підліток розвивається, розкриває свої можливості [1–4]. На формування особистості підлітка значущо впливають стосунки з батьками. Сукупність настановлень батьків, їх емоційного ставлення до дитини,

сприйняття неї, відповідних способів поведінки з нею утворюють стиль сімейного виховання [7].

Оптимальним для практики сімейного виховання вважається демократичний стиль, що характеризується високим рівнем вербального спілкування між дітьми і батьками, включеністю дітей в обговорення сімейних проблем, урахуванням їхньої думки, готовністю батьків у разі потреби прийти на допомогу дітям одночасно з вірою в їх успішну самостійну діяльність, адекватним батьківським контролем. Відхилення від демократичного стилю в бік авторитаризму, ліберальної вседозволеності чи надмірної зосередженості на дитині спричиняє відповідні деформації її особистості. Отже, стиль сімейного виховання беззаперечно впливає на взаємовідносини батьків і дітей-підлітків [8].

Вплив сімейного оточення, також, відчутно позначається на розвитку особистості підлітка. Особливе значення тут має форма батьківської поведінки, переконань і цілей. Батьки служать моделлю для наслідування і, за допомогою власних вчинків, впливають на дітей, що зберігається протягом подальшого їх життя [1].

Родина є прикладом для наслідування, і якщо це гарний взірць, то у підлітка є шанс стати гармонійною особистістю. Вважається, що певний характер сімейних цінностей є фактором, який підтримує стабільність функціонування суспільства, утримує його у більш-менш сталому стані та лежить в основі механізмів суспільної інтеграції. Сімейні, батьківські цінності є одним із найважливіших чинників впливу на розвиток особистості підлітка. Родина була і залишається тим пусковим механізмом без якого не можливо почати рухатись вперед. Звичайно, що дитина має сама обирати, які цінності для неї важливі, що буде їй цікавим і чим в подальшому займатися в житті. Підліток повинен мати вибір і право голосу, а батьки мають спрямовувати його на правильний шлях та допомагати у вирішенні проблем [2,3].

Отже, з одного боку, для підліткового віку показові негативні прояви, дисгармонійність особистості, згорання і зміна усталених інтересів дитини, протестуючий характер поведінки по відношенню до дорослих. З іншого боку, підлітковий вік відрізняється і масою позитивних факторів: зростає самостійність дитини, більш різноманітними та змістовними стають відносини з іншими дітьми і дорослими, значно розширюється й істотно змінюється сфера її діяльності, розвивається відповідальне ставлення до себе і до інших людей.

Таким чином, головне в даному періоді – це вихід особистості на якісно нову соціальну позицію, в якій реально формується її свідоме ставлення до себе як до члена суспільства [3].

Мета – медико-соціальна оцінка впливу повної та неповної родини на розвиток особистості підлітка та вивчення ставлення учнів до причин власної поведінки, як індикатора свідомого відношення до власного здоров'я, в умовах сприятливого для розвитку учнів освітнього середовища.

Матеріали та методи

Дослідження медико-соціальних особливостей розвитку підлітків було проведене на підставі анонімного анкетування 1025 дітей (492 хлопців та 506 дівчат) 15–17 років, учнів дев'ятих класів ЗНЗ України (Харків, Київ, Вінниця, Дніпро, Львів). Данні зібрані за допомогою опитувальника «Методика оцінки впливу близького соціального оточення на суб'єктивне сприйняття власного здоров'я підлітками», розробленого ДУ «ІОЗДП НАМН». Опитувальник містив як альтернативні, так і рейтингове питання.

Вивчення соціально-психологічних особливостей розвитку особистості підлітків, які виховуються в повних та неповних сім'ях, проводилося на базі двох гімназій міста Харкова (гімназія 1 – «Г1» та гімназія 2 – «Г2»). Дослідженням було охоплено 191 учень 7-х і 8-х класів. Загальна характеристика вибірки: кількість підлітків з повних сімей 133 учня та кількість досліджуваних, що виховувалися у неповних сім'ях 58 учнів. Для виявлення особистісних особливостей підлітків був обраний 14-факторний особистісний опитувальник Кеттелла (підлітковий варіант). Для дослідження особистості підлітків, вивчення соціальної пристосованості, а також їх стосунків з тими людьми, які їх оточують було використано проективну методику дослідження особистості Рене Жіля [10].

Статистичний аналіз був проведений з використанням Excel, SPSS-17.

Результати дослідження та їх обговорення

Серед учнів, які відповідали на питання анкети, питома вага неповних сімей становила 24,7% (у родинах хлопців дещо вище, ніж в родинах дівчат, відповідно 25,3% і 23,8%, ($p>0,05$)). 76% респондентів повідомили, що вони жили з обома батьками: близько половини жили з бабусею, а третина – з дідами. Переважна більшість батьків мала вищу освіту: 56,6% чоловіків та 63,4% жінок закінчили вищі навчальні заклади.

Аналіз характеру взаємин підлітків з батьками засвідчив, що основною темою для бесід з дітьми є піклування про майбутнє, точніше про вибір професії, на другому місці професійне майбутнє, а спілкування о збереженні здоров'я, впливу паління, алкоголю, наркотиків та порушення теми здорового харчування і фізичної активності не такі популярні. Одним з можливих пояснень може бути зв'язок з поточною соціально-економічною ситуацією. Лише 57,8% дітей не мають проблем у спілкуванні з батьком та 53,3% учнів спокійно спілкуються з матерями, хлопці на 10% частіше звертаються до батька, ніж дівчата, а на допомогу матері завжди розраховують і хлопці 84,2% і дівчата 85,4%.

Особливої уваги потребує гендерна різниця у спілкуванні. Так, дівчата більш часто мають проблеми у спілкуванні з татом (6,5%) та матом (10%) ніж хлопці (4,7% та 6,8% відповідно). Та більшість дітей «можуть завжди розраховувати» на допомогу батька (65,4%) та

матері (84,9%). Суттєвих між групових відмінностей у відповідях на це питання ми не виявили. Гендерні відмінності були у питанні розрахунку на допомогу батька, так хлопці на 10% частіше звертаються до батька, ніж дівчата, а на допомогу матері завжди розраховують і хлопці 84,2% і дівчата 85,4%.

Для дослідження соціально-психологічних особливостей взаємин в родині учнів було використано проєктивну методику дослідження особистості Рене Жиля спрямована на виявлення особливостей поведінки в

різноманітних життєвих ситуаціях, що є важливими для підлітків і стосуються їх взаємин з іншими людьми. Підліток повинен вибрати собі місце серед зображених людей або ідентифікувати себе з персонажем, що займає те або інше місце в групі. Ця методика дозволяє отримати інформацію про ставлення дитини до різних людей (до сімейного кола), які її оточують, і явищ навколишньої дійсності. Результати дослідження, за п'ятьма шкалами, які спрямовані на виявлення особливостей поведінки підлітків в родині, представлено в таблиці 1.

Таблиця 1. Результати дослідження особливостей поведінки підлітків за методикою Рене Жиля (%)

№	Особливості поведінки та ставлення	Рівні проявів, осіб в повних сім'ях (%)			Рівні проявів, осіб в неповних сім'ях (%)		
		негативний (низький рівень)	нейтральний (середній рівень)	позитивний (високий рівень)	негативний (низький рівень)	нейтральний (середній рівень)	позитивний (високий рівень)
1	Ставлення до матері	16,7	65,4	17,9	11,1	59,3	29,6
2	Ставлення до батька*	5,1	79,5	15,4	0,0	100,0	0,0
3	Ставлення до матері та батька, як до батьківської пари	6,4	82,1	11,5	3,7	74,1	22,2
4	Ставлення до братів та сестер	3,8	71,8	24,4	3,7	85,2	11,1
5	Ставлення до бабусі й дідуся	0,0	93,6	6,4	0,0	81,5	18,5

* Тут і далі: напівжирним шрифтом виділені фактори, які мають значущі показники.

Отримані результати тестування в повних сім'ях, за методикою Рене Жиля, показали: у 16,7% дітей – негативне, у 65,4% – нейтральне і 17,9% мають позитивне ставлення до матері; у **5,1%** дітей – негативне, у **79,5%** – нейтральне і **15,4%** мають позитивне ставлення до батька; у 6,4% дітей – негативне, у 82,1% – нейтральне і 11,5% мають позитивне ставлення до матері та батька, як до батьківської пари; у 3,8% дітей – негативне, у **71,8%** – нейтральне і **24,4%** мають позитивне ставлення до братів та сестер; у 0,0% дітей – негативне, у **93,6%** – нейтральне і **6,4%** – позитивне ставлення до бабусі й дідуся.

Отримані результати тестування в неповних сім'ях, за методикою Рене Жиля, показали: у 11,1% дітей – негативне, у 59,3% – нейтральне і 29,6% мають позитивне ставлення до матері; у **18,5%** дітей – негативне, у **81,5%** – нейтральне і **0%** мають позитивне ставлення до батька; у 3,7% дітей – негативне, у 74,1% – нейтральне і 22,2% мають позитивне ставлення до матері та батька, як до

батьківської пари; у 3,7% дітей – негативне, у **85,2%** – нейтральне і **11,1%** мають позитивне ставлення до братів та сестер; у 0,0% дітей – негативне, у **81,5%** – нейтральне і **18,5%** – позитивне ставлення до бабусі й дідуся.

За результатами методики Рене Жиля в **81,5%** досліджуваних підлітків з неповних сімей спостерігається нейтральне ставлення до батька, в **18,5%** негативне ставлення. Отже, у більшості підлітків було створено нейтральне та негативне уявлення про відсутнього батька, а також неможливість уявлення сім'ї як єдиної системи, що звісно негативно відображається на їхньому світобаченні та особистісному розвитку.

Приблизно 85,2% дітей надають перевагу спілкуванню з братами, сестрами, 81,5% – з бабусями й дідусями, що пояснюється теплотою, сталістю взаємостосунків.

Використано 14-факторний особистісний опитувальник Кеттелла, виявили наступні дані (табл. 2).

Таблиця 2. Показники факторів за методикою Р. Кеттелла у підлітків (%)

№	Фактор	Підлітки з повних сімей			Підлітки з неповних сімей		
		<norm	=norm	>norm	<norm	=norm	>norm
1	A*	29,1	58,2	12,7	44,8	46,6	8,6
2	B	12,9	72,0	15,2	19,0	58,6	22,4
3	C	46,6	43,1	10,3	62,9	29,5	7,6
4	D	43,9	46,2	9,8	46,6	41,4	12,1
5	E	53,0	43,9	3,0	56,9	32,8	10,3
6	F	50,0	33,3	16,7	53,4	34,5	12,1

7	G	60,6	30,3	9,1	63,8	31,0	5,2
8	H	49,2	38,6	12,1	58,6	27,6	13,8
9	I	36,4	63,6	0,0	31,0	65,5	3,4
10	J	32,8	65,5	1,7	40,9	51,5	7,6
11	Q	71,2	28,0	0,8	60,3	36,2	3,4
12	Q2	86,4	11,4	2,3	77,6	22,4	0,0
13	Q3	87,1	12,9	0,0	89,7	8,6	1,7
14	Q4	78,0	18,9	3,0	81,0	17,2	1,7

З даних таблиці 2 видно, що у 62,9% підлітків з неповних сімей фактор С (2,10) має значущий показник, який показав «емоційну нестабільність» в досліджуваних. Фактор «С» відповідає за показник «емоційна нестабільність – емоційна стабільність». Цим підліткам характерні емоційна нестійкість, імпульсивність. Вони знаходяться під впливом почуттів, мають мінливий настрій, легко засмучується, нестійкі в інтересах. Для них притаманна низька толерантність по відношенню до фрустрації, дратівливість, стомлюваність. У підлітків з повних сімей цей показник ближче до норми.

За фактором А «Замкнутість-товариськість» 29,1% підлітків з повних сімей отримали, теж значущий показник (-2,06), який вказав на «товариськість». Для цих підлітків характерні товариськість, відкритість, природність, невимушеність, готовність до співпраці, пристосованість, увага до людей, готовність до спільної роботи, активність в усуненні конфліктів в групі. Легкість в встановленні безпосередніх, міжособистісних контактів.

Фактор «J», який відповідає за показники «Неврастенія – фактор Гамлета» показав значущий показник (2,05) – «неврастенія» у 7,6% підлітків з неповних сімей. А це вказує на те, що такі підлітки схильні до неврастенії. Вони стримані, злопам'ятні і зациклені на собі, мають мало друзів. Відрізняються вередливістю, і тому не дуже ефективно працюють в команді. Найчастіше у них завжди є своя думка, яку вони тримають при собі. Мають високий інтелект, аналізують свої помилки, щоб не повторювати їх.

Отже, для більшості підлітків з неповних сімей характерні емоційна нестійкість, імпульсивність, мінливий настрій, дратівливість, стомлюваність та інтроспективність. Також вони схильні до неврастенії.

Здійснюючи дослідження рівня самооцінки за методикою С.А. Будассі (методика призначена виявити кількісне вираження рівня самооцінки) [10], опитувані оцінювались за рівнем вираженості показників самооцінки і були розділені на 5 груп: низький рівень самооцінки характеризували показники від -1 до 0, занижену самооцінку мали учні, у яких рівень самооцінки коливався від 0,01 до 0,3, адекватна самооцінка відповідала показникам 0,31-0,6, завищена – 0,61-0,85 і високу самооцінку характеризували показники від 0,86 до 1. Таким чином, за методикою С. А. Будассі виявлено, що у підлітків, як з повних так і з неповних сімей, переважає дещо завищена самооцінка 36,1% та 45,8% осіб, а також адекватна – 29,3% та 32,2%. Рівень самооцінки виражає ступінь реальних та ідеальних або бажаних уявлень про себе. Адекватну самооцінку з тенденцією до завищення

можна прирівняти до позитивного ставлення до себе, до самоповаги, прийняття себе, відчуття власної повноцінності. У підлітків з повних сімей високий рівень самооцінки 12%, а у підлітків з неповних сімей – 3,4%, це може свідчити про те, що вони мають високі досягнення, внаслідок цього в них підвищуються вимоги до себе.

Ми здійснили порівняння результатів дослідження самооцінки підлітків з повних та з неповних сімей. Як відомо, відсутність батька в родині може стати причиною формування в дитини низької самооцінки. Але отримані результати майже однакові, тобто не мають значущої різниці. На нашу думку, це є наслідком того, що більшість батьків, як в повній, так і в неповній сім'ї приділяють достатньо уваги формуванню адекватної самооцінки. Також позиція батька і матері, їхнє вміння співпрацювати після розлучення в значній мірі визначають благополуччя розвитку дитини в неповній родині.

Зазначимо, що повна родина, звичайно, ще не гарантує нормального розвитку особистості підлітка та соціального становлення, але створює більш сприятливі передумови для цього. А неповна сім'я, сформована після розлучення, являє собою фактор ризику для розвитку особистості дитини, незважаючи на те, чи розуміють батьки, що сім'я з усіма її атрибутами впливає на психіку дитини й підсвідомо формує її поведінку.

Перспективи подальших досліджень

Актуальною медико-соціальною проблемою в даний час є висока поширеність серед учнів чинників, які обумовлені способом життя – тютюнопаління, вживання алкоголю, низька рухова активність, нездорове харчування, і визначають несприятливий прогноз стану здоров'я підростаючого покоління. Перспективним напрямком збереження і зміцнення здоров'я дітей є формування здорового способу життя, для чого особливе значення має ефективна взаємодія родини та закладу освіти. Однак в даний час відсутні механізми взаємодії освітніх установ з родинами щодо формування здоров'я учнів. У той же час, стратегії формування здорового способу життя найбільш ефективно можуть бути реалізовані в організованих колективах, тобто серед дітей і підлітків, що навчаються в освітніх установах.

Висновки

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, особистісними властивостями батьків і дітей та ін. Проведений аналіз дає підстави для висновку про те, що особливості сімейних відносин підлітків з батьками суттєво впливають на їх самооцінку, самопочуття, а відповідно, можуть розглядатися як чинник впливу на психічне і фізичне здоров'я, психосоматичні і психоемоційні розлади та стресові стани підлітків.

Найбільшою групою ризику щодо формування шкідливих звичок серед учнів, які завершують навчання у

основній школі, слід віднести хлопців поведінка яких залежить «головним чином від зовнішніх обставин», тобто хлопців зі зниженою самооцінкою, та дівчат, які сподіваються, перш за все, на власні сили, тобто дуже самовпевнених. Отримані результати можуть бути використанні фахівцями з охорони здоров'я дітей, громадського здоров'я, практичними психологами закладів освіти. Отримані результати можуть бути використані у практичній роботі шкільних психологів, медичних працівників ЗЗСО, та лікарів-педіатрів різних галузей.

Література

1. Осадко О. Соціально-психологічні практики розвитку життєвої компетентності особистості. Проблеми політичної психології. 2018;21:128-138.
2. Анопрієнко О. Сім'я як чинник виникнення психоемоційних порушень підлітків. Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. 2012;37(61):171-174.
3. Клімкіна Н. Проблеми формування культури родинного виховання підлітків в умовах неповної сім'ї. Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка. 2008;XXII:170-176.
4. Parkhomenko L. Medical and social problems in adolescence and ways of their solution. SOVREMENNAYA PEDIATRIYA. 2017;(4(84):16-21.
5. Danylenko H, Podrigalo L, Avdiievska O. Hygienic and medico-social features of health preservation in the schoolchildren at the institutions of secondary education in modern family. Environment & Health. 2019;93(4):24-30.
6. Крупник З. Теоретично-концептуальне обґрунтування проблеми формування відповідального ставлення молоді до здоров'я. Молодь і ринок. 2018;0(11(166)).
7. Allen B. Child psychology. Chandni Chowk, Delhi: Global Media; 2007.
8. Шайгородський Ю. Криза підліткового віку як процес переоцінки цінностей. Соц. психологія. 2009; 6:148-153.
9. Фельдштейн Д. Проблемы возрастной и педагогической психологии: избранные психол. труды. Междунар. пед. академия; 1995:367.
10. Морозов С. Психодіагностика: тести. Методика та практики застосування. Навч.-метод. посіб. Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченка. Ін-т післядиплом. Освіти; 2004:221.

References

1. Osadko O. Socio-psychological practices of development of vital competence of the individual (Ukrainian). Problems of political psychology [Problemy politychnoyi psykholohiyi] (Ukrainian). 2018; 21: 128-138.
2. Anoprienko O. Family as a factor in the emergence of psycho-emotional disorders in adolescents (Ukrainian). Scientific journal of NPU named after Dragomanov [Naukovyy chasopys NPU imeni M.P.Drahomanova] (Ukrainian). 2012; 37 (61): 171-174.
3. Klimkina N. Problems of forming a culture of family upbringing of adolescents in a single-parent family (Ukrainian). Bulletin of the Precarpathian University. Pedagogy [Visnyk Prykarpats'koho universytetu. Pedagogika] (Ukrainian). 2008; XXII: 170-176.
4. Parkhomenko L. Medical and social problems in adolescence and ways of their solution (Ukrainian). Modern Pediatrics [Sovremennaya pediatriya] (Ukrainian). 2017; (4 (84): 16-21.
5. Danylenko H, Podrigalo L, Avdiievska O. Hygienic and medico-social features of health preservation in schoolchildren at the institutions of secondary education in the modern family. Environment & Health. 2019; 93 (4): 24-30.
6. Krupnyk Z. Theoretical-conceptual substantiation of the problem of formation of responsible attitude of youth to health (Ukrainian). Youth and the market [Molod' i rynek] (Ukrainian). 2018; 0 (11 (166)).
7. Allen B. Child psychology. Chandni Chowk, Delhi: Global Media; 2007.
8. Shaygorodsky Y. The crisis of adolescence as a process of reassessment of values (Ukrainian). Soc. Psychology [Sots. Psykholohiya] (Ukrainian). 2009; 6: 148-153.
9. Feldstein D. Problems of age and pedagogical psychology: selected psychologists. Works (Russian). International. ped. Academy [Mezhdunar. ped. akademya] (Russian); 1995: 367.
10. Morozov S. Psychodiagnosics: tests. Methods and practices of application: Teaching method. Way (Ukrainian). Kiev. nat. Univ. Inst. Postgraduate. Education [Kyiv. nats. un-t im. T.Shevchenka. In-t pisyadyplom. Osvity] (Ukrainian); 2004: 221.

Дата надходження рукопису до редакції: 10.11.2020 р.

Мета дослідження: гігієнічна оцінка впливу повної та неповної родини та вивчення ставлення учнів до причин власної поведінки, як індикатора свідомого відношення до власного здоров'я.

Матеріали та методи. Для вивчення соціально-психологічних особливостей розвитку особистості підлітків було охоплено 191 учня (133 з повних сімей та 58 з неповних), використано 14-факторний опитувальник Кеттелла (підлітковий варіант). Для дослідження особистості підлітків було використано методику Рене Жиля. Також у дослідженні було проведено анонімне анкетування 1025 дітей (492 хлопців та 506 дівчат) 15-17 років, учнів дев'ятих класів ЗНЗ України, використан опитувальник «Методика оцінки впливу близького соціального оточення на суб'єктивне сприйняття власного здоров'я підлітками». Соціально-гігієнічний опитувальник містив як альтернативні, так і рейтингове питання. Статистичний аналіз був проведений з використанням Excel, SPSS-17.

Результати. Розглянуто основні лінії розвитку особистості в підлітковому віці: сепарація і індивідуалізація (поступове відділення, пошук себе); розвиток самовизначення; визначення референтної групи; розвиток статевої ідентифікації; розвиток особистої системи цінностей; формування життєвих цілей. Розглянуто фактори, що негативно та позитивно впливають на формування особистості підлітків з повної та неповної сім'ї. Проведений аналіз показує, що на формування особистісних особливостей підлітків впливає ряд чинників: психологічний мікроклімат в сім'ї, стиль сімейного виховання, який визначається батьківськими ціннісними орієнтаціями, установками, емоційним ставленням до дитини, особистісними властивостями батьків і дітей та ін.

Висновки. Встановлено, що для більшості підлітків з неповних сімей характерні емоційна нестійкість, імпульсивність, мінливі настрої, дратівливість, стомлюваність та схильність до неврастенії. Отримані результати вказують, що у більшості підлітків, як з повних так і з неповних сімей, переважає дещо завищена та адекватна самооцінка.

Найбільшою групою ризику щодо формування шкідливих звичок серед учнів, слід віднести хлопців зі зниженою самооцінкою, та дівчат дуже самовпевнених.

Ключові слова: сім'я, неповна сім'я, підлітки, виховання, батьки, самооцінка, розвиток особистості підлітка.

Цель исследования: гигиеническая оценка влияния полной и неполной семьи и изучения отношения учащихся к причинам их поведения, как индикатора сознательного отношения к собственному здоровью.

Материалы и методы. Для изучения социально-психологических особенностей развития личности подростков было охвачено 191 ученик (133 из полных семей и 58 из неполных), использовался 14-факторный опросник Кеттелла (подростковый вариант). Для исследования личности подростков была использована методика Рене Жиля. Также в исследовании было проведено анонимное анкетирование 1025 детей (492 мальчиков и 506 девочек) 15-17 лет, учащихся девятих классов школ Украины, использован опросник «Методика оценки влияния близкого социального окружения на субъективное восприятие собственного здоровья подростками». Социально-гигиенический опросник содержал как альтернативные, так и рейтинговые вопросы. Статистический анализ был проведен с использованием Excel, SPSS-17.

Результаты. Рассмотрены основные стратегии развития личности в подростковом возрасте: сепарация и индивидуация (постепенное отделение, поиск себя) развитие самоопределения; определение референтной группы; развитие половой идентификации; развитие личной системы ценностей; формирование жизненных целей. Рассмотрены факторы, как негативно, так и позитивно влияют на формирование личности подростков из полной и неполной семьи. Проведенный анализ показывает, что на формирование личностных особенностей подростков влияет ряд факторов: психологический микроклимат в семье, стиль семейного воспитания, определяемый родительскими ценностными ориентациями, установками, эмоциональным отношением к ребенку, личностными свойствами родителей и детей и др.

Выводы. Установлено, что для большинства подростков из неполных семей характерны эмоциональная неустойчивость, импульсивность, переменчивое настроение, раздражительность, утомляемость и склонность к неврастенности. Полученные результаты указывают, что у большинства подростков, как из полных так и из неполных семей, преобладает несколько завышенная самооценка.

Наибольшей группой риска по формированию вредных привычек среди учащихся, являются ребята с пониженной самооценкой, и девушки очень самоуверенные.

Ключевые слова: семья, неполная семья, дети, воспитание, родители, самооценка, развитие личности подростка.

Aim: public health assessment of the impact of full family and single-parent families and adolescent's behavior as an indicator of a conscious attitude to their own health.

Materials and methods. To study the socio-psychological features of adolescent personality development were covered 191 schoolchildren (133 from full families and 58 from single-parent families), used Kettell's 14-factor questionnaire (adolescent version). Rene Gilles' method was used to study the personality of adolescents. The study also conducted an anonymous survey of 1,025 children (492 boys and 506 girls) aged 15-17, ninth-graders of Ukrainian schools, used a questionnaire "Methods for assessing the impact of close social environment on the subjective perception of their own health by adolescents." The public health questionnaire contained both alternative and rating questions. Statistical analysis was performed using Excel, SPSS-17.

Results. The main lines of personality development in adolescence are considered: separation and individuation (gradual separation, self-search); development of self-determination; determination of the reference group; development of gender identification; development of personal value system; formation of life goals. Factors that negatively and positively influence the formation of the personality of adolescents from complete and incomplete families are considered. The analysis shows that the formation of personal characteristics of adolescents is influenced by a number of factors: psychological microclimate in the family, family upbringing style, which is determined by parental values, attitudes, emotional attitude to the child, personal characteristics of parents and children, etc.

Conclusions. It has been found that most adolescents from single-parent families are characterized by emotional instability, impulsivity, mood swings, irritability, fatigue, and a predisposition to neurasthenia. The results indicate that the majority of adolescents, both from complete and incomplete families, are dominated by somewhat inflated and adequate self-esteem.

The highest risk group for the formation of bad habits among children should include boys with low self-esteem and girls who are very self-confident.

Key words: family, single-parent family, adolescents, parents, self-esteem, adolescent personality development.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflicts of interest.

Відомості про авторів

Даниленко Георгій Миколайович – д.м.н, проф., директор Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна.
danylenko@iozdp.org.ua, ORCID ID 0000-0001-7086-2720.

Щербак Олена Олександрівна – к. психол. н., старший науковий співробітник Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна.
lenascherbakova84@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-9169-5471.

Авдієвська Олена Георгіївна – лікар-дієтолог Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІОЗДП НАМН»), м. Харків, Україна.
olenaavdiievska@gmail.com, ORCID ID 0000-0001-5764-5254.