

Рівненський державний гуманітарний університет
Психолого-природничий факультет
Кафедра вікової та педагогічної психології
(повна назва кафедри)

ДИПЛОМНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня «Магістр»
НА ТЕМУ:

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ІНФАНТИЛІЗМУ В ПІДЛІТКОВОМУ
ВІЦІ»**

Виконала: здобувач другого
(магістерського) рівня вищої освіти
II курсу, групи МП-61 з/в
спеціальності 053 «Психологія»

Бортнік Марія Іванівна
(прізвище та ініціали)

Керівник: **к. психол. н., доц. Кулакова Л.М.**
(прізвище та ініціали)

Рецензенти: _____
(прізвище та ініціали)

(прізвище та ініціали)

Рівне, 2021

ЗМІСТ

Вступ		3
Розділ 1.	Теоретичні засади дослідження проблеми проявів інфантилізму в підлітків	7
1.1	Сутність феномена інфантилізму	7
1.2	Прояви інфантилізму в підлітковому віці	24
1.3	Фактори виникнення та розвитку інфантилізму в підлітковому віці	30
Висновки до 1 розділу		34
Розділ 2.	Експериментальне дослідження особливостей прояву інфантилізму в підлітковому віці	36
2.1.	Організація та методи дослідження	36
2.2.	Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи	51
Висновки до 2 розділу		70
Розділ 3.	Розробка програми психологічної корекції проявів інфантилізму в підлітковому віці	73
3.1.	Обґрунтування змісту та процедури психокорекційної тренінгової програми	73
3.2.	Перевірка ефективності впровадження експериментальної тренінгової програми	82
Висновки до 3 розділу		87
Висновки		89
Список використаних джерел		92
Додатки		99

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний розвиток українського суспільства характеризується посиленням потреби в активних, ініціативних, зрілих особистостях, прогресивних та інноваційних професіоналах, здатних наполегливо і цілеспрямовано сприяти як власному саморозвитку, так і суспільному прогресу, самостійно приймати рішення, нести відповідальність за свої дії. Це вимагає сформованості таких важливих рис, як здатність до визначення життєвих цілей і перспектив, прагнення до самовдосконалення, цілеспрямованість, віра у власні сили, незалежність від думки інших людей.

Проте реалії сьогодення є такими, що в українській спільності нерідко спостерігається зниження особистісної і соціальної активності, а у характері окремих людей проявляються риси невпевненості, пасивності, безвідповідальності, егоцентризму, переваги бажань над обов'язком залежності від інших.

Однією з причин цього явища є розвиток інфантилізму або нездатності особистості до дорослішання, збереження нею дитячих установок та форм поведінки, що здебільшого розпочинається в підлітковому віці.

У контексті зазначених суспільних потреб актуальним є аналіз проблеми інфантилізму та пошук шляхів запобігання його проявам загалом, у підлітковому віці зокрема. Тобто одним із важливих аспектів дослідження проблеми інфантилізму в сучасній психологічній науці також є пошук адекватних емпіричних корелянтів, а також підбір ефективних методів розв'язку проблеми прояву інфантилізму у підлітків.

Вагомий внесок у розуміння сутності та причин інфантилізму здійснили фахівці-клініцисти (Г. Антон, Е. Бріссо, Е. Бурелов, М. Буянов, В. Грачов, В. Гур'єва, В. Вандиш, Е. Ласег, А. Мельникова, В. Менделевич, Г. Сухарева та ін.)

Інфантилізм як проблему соціальної зрілості особистості вивчали такі науковці, як Г. Андрєєва, Б. Ананьєв, Л. Виготський, А. Гур'єва, В. Ковальов,

І. Кон, Ю. Косолапов, В. Лебединський, А. Личко, В. Могун, К. Платонов, та ін. Причини та чинники виникнення інфантилізму, детермінанти розвитку інфантильних рис досліджували Г. Антон, Є. Ільїн, Є. Кельмішкейт, В. Ковальов, Р. Корбо, Э. Крепелін, Э. Ласег, М. Савчин, Ю. Форманюк, А. Фрейд, Г. Штуте, Т. Яценко та ін. Інфантилізм як прояв несвідомого та як незрілість форм психічного захисту особистості були предметом дослідження К. Абрахама, Г. Гуг-Гельмута, Е. Джонса, З. Фрейда, К. Юнга. Проблема інфантилізму в рамках її розгляду як затримки афективного розвитку чи психічного розладу аналізував Р. Корбо; як процесу інволюції розвитку в дитинстві – розглядав Л. Виготський; як форму порушення в інтелектуальній сфері внаслідок затримки темпів психічного розвитку – вивчав М. Буянов, Г. Сухарьова, І. Шенфиль.

Таким чином, актуальність вивчення інфантилізму як особистісного конструкту, що впливає на викривлення активності особистості в підлітковому віці, пошуку ефективних методів психологічного впливу на це явище, в тому числі необхідність розробки та впровадження програм його психологічної корекції, спонукали до вибору теми «Психологічні особливості проявів інфантилізму в підлітковому віці».

Об'єкт дослідження – феномен психологічного інфантилізму особистості в підлітковому віці.

Предметом дослідження є психологічні особливості проявів інфантилізму підлітків.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні, розробці, впровадженні та перевірці ефективності програми корекції проявів інфантилізму у підлітків.

Задля досягненні мети дослідження було визначено такі **завдання**:

1. Проаналізувати сутність феномена інфантилізму.
2. Охарактеризувати особливості проявів інфантилізму в підлітків.
3. Визначити фактори виникнення та розвитку інфантилізму в підлітковому віці.

4. Експериментально дослідити психологічні особливості прояву інфантилізму в підлітковому віці.

5. Розробити програму корекції проявів інфантилізму в підлітків та здійснити перевірку ефективності її впровадження.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, синтез, систематизація, порівняння, узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних – для виявлення ступеня розробленості досліджуваної проблеми та уточнення поняттєвого апарату дослідження; визначення структури, показників та характеристики особливостей проявів інфантилізму в підлітків; розроблення методики дослідження; обґрунтування програми корекції проявів інфантилізму в підлітків;

емпіричні: діагностичні (бесіда, тестування, спостереження), експеримент (констатувальний і формувальний) – для виявлення особливостей проявів інфантилізму в підлітковому віці (Тест Кеттелла (16 RF-опитувальник – для визначення індивідуальних особливостей, Опитувальник Плутчика-Келлермана-Конта «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI) (Тест для діагностики механізмів психологічного захисту) – для встановлення рівнів зрілості психологічних захистів, Тест-опитувальник В. Лосенкова «Дослідження імпульсивності» - для встановлення рівнів імпульсивності, Егоцентричний асоціативний тест (ЕАТ) Т. Шустрова в адаптації Т. Пашукової – для визначення рівнів егоцентризму, Самоактуалізаційний тест (САТ) Ю. Альшиної, Л. Гозмана, М. Загіки, М. Кроз) – для встановлення рівнів самоактуалізації);

статистичні: кількісний і якісний аналіз експериментальних даних, їх математично-статистична обробка – для опрацювання результатів дослідно-експериментальної роботи.

Емпірична база дослідження. Дослідно-експериментальна робота виконувалась на базі Чудельської загальноосвітньої школи I-III ступенів Вирівської сільської ради Сарненського району Рівненської області.

Експериментальним дослідженням було охоплено 56 учнів 8-х класів віком 13-14 років, у подальшому розділених на експериментальну (ЕГ – 29 учнів) та контрольну (КГ – 27 учнів) групи.

Теоретичне значення полягає в тому, що проаналізовано наукові праці та з'ясовано сутність інфантилізму, виокремлено особливості його проявів у підлітковому віці, визначено основні фактори його виникнення та розвитку. Доведено, що інфантилізм є явищем, яка піддається соціально-педагогічним та педагогічним впливам, отже, може бути змінений з допомогою корекції.

Практичне значення полягає в упровадженні програми корекції проявів інфантилізму в підлітків.

Матеріали, основні положення та висновки кваліфікаційного дослідження щодо розробки, апробації та результатів програми корекції проявів інфантилізму можуть бути використані з метою сприяння нормальному розвитку особистості підлітка, його соціальному дорослішанню, виробленню рис зрілої особистості.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (72 найменування) та 12 додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 168 сторінок, основний текст викладено на 90 сторінках. Робота містить 13 таблиць, 11 рисунків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВІВ ІНФАНТИЛІЗМУ В ПІДЛІТКІВ

1.1. Сутність феномена інфантилізму

Одним із основних аспектів становлення особистості є її дорослішання, що полягає у поступовому засвоєнні соціального досвіду і досягненні соціальної зрілості, отже, розширенні її свідомості і самосвідомості, зростанні активності і самостійності щодо участі у життєдіяльності дорослих та виробленні відповідальності за свої дії. Однак на практиці трапляються випадки, коли окремі особистості так і не змогли позбавитись дитячих рис, увійти повноцінно у світ дорослих.

У зв'язку з цим вони визначаються певною психологічною незрілістю, що виявляється у затримці або відставанні становлення особистості загалом та відставанні поведінки особистості від вікових показників зокрема. Зазвичай таке відставання супроводжується збереженням дитячих якостей особистості, що зумовлено психологічними особливостями розвитку її емоційно-вольової сфери. У зв'язку з цим такі ознаки стають помітними переважно у шкільному або в підлітковому віці, коли такі особливості є достатньо виразними. Ця проблема отримала назву інфантилізму.

Аналіз наукових праць свідчить про те, що переважна більшість сучасних дослідників в галузі психології та педагогіки дотримуються думки, що інфантилізм є певною формою поведінки особистості, яка характеризується дитячим світосприйняттям та недорозвиненістю мотивів. Така поведінка характеризується незрілістю людини, відставанням у розвитку емоційно-вольової сфери особистості, збереженням дитячих якостей.

Розглядаючи сутність інфантилізму у площині пошуку джерел походження зазначеного відхилення, науковці спираються на природні

закономірності етапів психічного розвитку та беруть за основу моменти його нерівномірності. Як зазначала Н. Мак-Вільямс, «... соціальний та емоційний розвиток ніколи не йде ... прямим шляхом: у процесі зростання особистості спостерігаються коливання, які з віком стають менш драматичними, але повністю не проходять...» [43, 27].

Проблему інфантилізму дослідники-психіатри почали вивчати лише у другій половині 19 століття, пов'язуючи її розгляд з питаннями з патологічного розвитку ендокринної системи інтелектуальної та фізичної недостатності, прояву психопатій, неврозів та ретардації розвитку особистості [32, 99].

Вперше термін «інфантилізм» запропонував французький науковець Е. Ш. Ласега (1864 р.) для позначення затримки розвитку дітей внаслідок впливу інтоксикації чи інфекції на більш ранньому ступені розвитку. Таких дітей вчений називав «діти, які залишаються на все життя». Як стверджує М. Буянов, погляди Е.Ш. Ласега базувалося на тому, що збереження фізичних та психічних ознак дитячості в дорослому віці стосувалось лише інтелектуально повноцінних [10, 1582]. Тобто, з погляду вченого, порушення при інфантилізмі стосуються не окремих систем організму, а всієї конституції людини, збереження юнацьких (дитячих) ознак залишається протягом всього життя.

Дещо пізніше П. Лорен докладно описав клінічну картину інфантилізму і виділив такі його основні ознаки, як кволість, низькорослість та мініатюрність тіла в поєднанні з рисами дитячої наївності та беспорядності, недорозвиненістю психіки, що зумовлені впливом екзогенних та ендогенних чинників [32, 354]. У результаті проведених спостережень ... було запропоновано власну класифікацію інфантильних форм, а саме: 1) надто низький зріст, ніжність, слабкість – розлад, що характеризується переважно фізичними параметрами тіла та його масою; 2) юнацькі ознаки в дорослому віці, внаслідок яких людина здається значно молодшою (на рівні фізіологічного та психічного розвитку 18 років); 3) атрофічний інфантилізм -

«дистрофічне виродження», що частіше зустрічається у жінок і має переважно ендокринний генез.

Однією із визначальних причин розвитку інфантилізму П. Лорен вважав туберкульоз.

Погляди на проблему інфантилізму із розвитком ендокринології дещо змінилися завдяки розвитку ендокринології. Так, у 1897 році відомий французький вчений Е. Бріссо здійснив опис іншого типу інфантилізму, що виявлявся в різко вираженій формі. Його розвиток був зумовлений порушенням роботи щитоподібної залози, що призводило до уповільнення темпів зміни зубів, окостеніння хрящів за наявності значної затримки в психічному розвитку, недостатнього розвитку скелета (малорозвинений скелет, коротка шия). Пізніше Е. Бріссо виділив гігантські форми інфантилізму: при нормальному розвитку фізичних параметрів (зріст, вага) спостерігалися слабкість у розвитку статевих органів та «дитячий характер».

З позиції психофізіології (Г. Антон, Е. Крепелін, Г. Шутте) інфантилізм розглядався як фізична та психічна затримка розвитку через розлад обміну речовин внаслідок порушення роботи залоз внутрішньої секреції.

На початку ХХ століття професор медицини Г. Антон одним із перших застосував термін «інфантилізм» у двох значеннях: як пояснення фізичної та психічної затримки розвитку в дитячому віці (тобто тілесний та психічний). Загальним інфантилізмом, що є одним з проявів тілесного інфантилізму, вчений називав такий розлад розвитку за якого зберігався дитячий тип розвитку всього організму і який перешкоджав подальшому розвитку: малий скелет, зменшені відносно норми внутрішніх органів, порушення в сторону затримки або відсутності статевого розвитку, відставання в розвитку психічних функцій та збереження їх в подальшому на дитячому або юнацькому рівні. При частковому інфантилізмі зміни стосуються окремих органів або окремих психічних функцій [4, 28].

Згідно з дослідженнями Г. Антона «чистий психоінфантилізм» має власні особливості у проявах. Так, розмір тіла у таких людей

характеризується рівномірним зменшенням за наявності по-дитячому нерозвинених органів (передусім статевих); міміка, жести, мутація голосу відповідають дитячим за відсутності «дитячої веселості»; практична відсутність стійкої довільної уваги, труднощі в зосередженні на чомусь; уникання складних вражень, надання переваги примітивним та простим емоціям.

До вивчення проблеми інфантилізму долучились також представники гормонального підходу (20-ті роки ХХ століття), розвиток якого був пов'язаний з поширенням психоаналізу. Так, А. Корнфельдо та У. Штекель докладно описали психосексуальний інфантилізм, проявами якого є фетишизм, ексгібіціонізм, інші статеві аномалії в рамках шизофренії та психопатії. Ознакою незрілості особистості дослідники вважали бажання «благородно померти за свою справу», в той час як зріла людина прагне життя заради цієї справи. Причинами розвитку психосексуального інфантилізму вчені визначали затримку сексуального розвитку, яка починає виявлятися на пізньому етапі статевого дозрівання у формах різноманітних порушень статевої сфери.

Наукові дослідження феномена інфантилізму помітно інтенсифікувались у зв'язку із розвитком психології.

Представники психоаналітичної теорії вбачали в інфантилізмі прояв несвідомого як недорозвиненість форм психічного захисту. На думку А. Адлера, О. Кернберга, Г. Саллівана, З. Фрейда, Е. Фромма, К. Хорні, К. Юнга, даний феномен пояснюється фіксацією особистості на певній стадії розвитку.

Так, З. Фрейд висловив припущення про те, що механізм регресії, якому характерне повернення на більш ранній рівень розвитку, або повернення до дитячого способу вираження почуттів, емоцій, дій – це ні що інше, як інфантильна реакція [62, 86]. На думку видатного психіатра, інфантильна сексуальність існує у вигляді дитячих бажань та прагнень дорослих. Нормальна доросла сексуальність розвивається з інфантильної

сексуальності, пройшовши проміжні стадії розвитку в процесі формування комбінацій, відщеплення та придушення, що майже ніколи не досягає завершеності та ідеальності, що залишає можливість для регресу при виникненні хворобливих станів [61; 62]. Таким психічними архаїзмами, завдяки яким проявляється повернення до психічного інфантилізму як регресії є неврози, психози. Тобто, як стверджував З. Фрейд, інфантилізм є незрілістю психічних захистів особистості.

Послідовниками засновника психоаналітичної теорії в дослідженні інфантилізму були К. Абрахам, Г. Гуг-Гельмут, Е. Дженс, К. Хорні, К. Юнг [1; 19; 69; 71], які поділяли думку про те, що інфантилізм є проявом невротизму. К. Абрахам вважав, що в нормі особистість, яка є здоровою, здатна пережити тимчасову депривацію звичних задовольень, використовуючи засоби сублімації, а невротики, лібідо яких постійно вимагає сталого рівня задоволення, не здатні зменшувати звичайну насолоду із силою, що прямо є пропорційною рівню інстинктивного життя у формі дитячого рівня розвитку.

К. Юнг вбачав у інфантилізмі залежність, що є пригнічуючим фактором для розвитку особистості, оскільки «...ніщо так не перешкоджає розвитку, як застигання в несвідомому, можна навіть сказати, у психічно ембріональному стані...» [71, 134]. Вчений досліджував інфантильні прояви у контексті аналізу значення батька. Посилаючись на З. Фрейда, К. Юнг стверджував, що психосексуальне ставлення батьків до дитини має визначальне значення щодо можливості розвитку неврозу, який можливий в подальшому житті даної дитини. Причиною інфантильного пристосування до батьківської фігури є афективні взаєностосунки, тобто система психосексуальності дитини з однієї сторони та психосексуальності батьків – з іншої сторони.

Помітно відрізняються від викладених думок погляди німецького лікаря-психіатра Г. Гуг-Гельмут. Дослідниця вважала психічний інфантилізм наслідком зупинки розвитку на будь-якій дитячій стадії, який зустрічається

виключно у дітей з дебільністю та імбецильністю, а регресію – притаманну духовно високорозвиненим невротичним особистостям. Отже інфантилізм та регресія з точки зору доктора Г. Гуг-Гельмут є протилежними поняттями, оскільки інфантилізм поширений лише серед людей з розумовою відсталістю та не виявляється в інтелектуально розвинених особистостях [19, 72].

Як стверджували Е. Еріксон та Е. Берн, інфантильні риси можуть бути притаманними будь-якій дорослій людині [6; 23]. На думку Е. Еріксона, кожне покоління додає в соціум та його інституції наслідки інфантильних потреб, які можуть провокувати виникнення на певній стадії розвитку проблеми, які в свою чергу можуть призводити до регресії та фіксації. В рамках концепції Е. Берн відсутнє поняття «незріла (інфантильна) особистість», оскільки, як переконує психолог, для оптимального функціонування особистості потрібна гармонійна взаємодія всіх трьох станів (Дитина, Батько, Дорослий): «...є люди, в яких Дитина зовсім недоречно та невміло бере на себе управління своєю особистістю, а в так званих «зрілих» людей контроль за поведінкою майже завжди здійснює Дорослий» [6, 72].

Варто зазначити, що представники психоаналітичного підходу виокремили низку причин інфантилізму.

Так, з погляду К. Хорні інфантилізм особистості розвивається внаслідок розвитку внутрішньоособистих конфліктів та може набирати різних форми залежної поведінки, а сама її інфантильна спрямованість виявляється у трьох варіантах: «рух до людей» – спроба завоювати любов, позбутися від почуття безпорадності та відчуження, «рух проти людей» – стан ворожості щодо інших та свідомо чи несвідомо боротьба з ними, «рух від людей» - намагання ухилитися від спілкування, самотність як основний спосіб позбавитися напруження [69, 31-32].

К. Юнг вважав причиною розвитку інфантильності невротизм та незадоволеність власною персоною, а до проявів даного психологічного явища відносив егоїзм, пасивність, залежність як особливу внутрішню прив'язаність, що може чимось замінитись [71, 54].

Згідно з висновками З. Фрейда, чинником затримки розвитку на «дитячій стадії» є внутрішньособистий конфлікт – «витіснення інфантильної сексуальності».

Згідно з поглядами О. Кернберга, показниками інфантильної особистості, якій властиві прояви надмірної ідентифікації себе з іншими людьми та проектування на них своїх нереалістичних фантазій та намірів, є дифузна емоційна лабільність, поверхневність емоцій, недиференційованість відносин [30, 179].

А. Адлер вважав, що однією з перешкод для особистісного зростання є розпещеність: у розпещених дітей є труднощі в розвитку відчуття соціального інтересу та кооперації, вони не впевнені в своїх силах, оскільки нерідко за них все робили старші [2, 59].

У працях професора Мюнхенського університету Е. Крепеліна проблема інфантилізму досліджувалася в рамках розуміння біологічної сутності психопатій. На думку науковця, переважна кількість психопатій є проявами парціальної затримки в розвитку, зупинкою на його дитячій стадії, що є частковим інфантилізмом [35, 71]. Ним була висунута ідея про те, що психопатія як обмежена затримка розвитку та часткового інфантилізму, зумовлюється порушенням внутрішньоутробного розвитку внаслідок впливу екзогенних чинників із шкідливістю різного ступеня.

В аналізі короткої історії психічного інфантилізму М. Буянов вказує на те, що Е. Крепелін та М. Блейлер поділяли ідею стосовно того, що інфантилізм є проміжною ланкою між олігофренією та психопатією і характеризується розладами настрою, егоцентризмом, прагненням до визнання, який спричиняється порушенням в діяльності статевих залоз або гіпофізу [9; 10]. В описі М. Блейлера статевий інфантилізм дорослих визначається такими психічними станами, які характеризуються застиганням емоційної та вольової сфери на рівні розвитку дитини. Ознаками цього є відсутність властивих дорослим зрілості, цілеспрямованості, самостійності, швидка зміна емоцій, підвищена сугестивність, впертість, труднощі у

побудові та підтримці взаємостосунків із однолітками, фантасмагоричний характер інтересів.

Досліджуючи клінічні випадки інфантилізму, професор Цюріхської дитячої психіатричної клініки Р. Корбо за участі М. Блойлера виділив дві групи інфантильних особистостей: 1) ті, що пізно дозрівають – розвиваються із запізненням, але досягають нормального психічного розвитку; 2) ті, що є інфантильними та залишаються такими на все життя. Р. Корбо вважав, що інфантильними є ті люди, які досягають дорослого віку та залишаються в стані розвитку дитини. Такі особистості, навіть якщо отримують освіту, перебувають під опікою членів своєї сім'ї, залежні від них, мають обмежений достатньо низький рівень бажань та домагань

У працях Е. Кречмера інфантилізм розглядається в якості конституціональної особливості, що властива людям з психопатією, найчастіше – істеричним особистостям. З погляду вченого, інфантилізм виявляється у занепаді фізичних сил, рівномірному зменшенні розмірів тіла, «ляльковості» фігури, неправильному розвитку статевих органів, загальною дитячістю психічного розвитку, слабкістю сексуального потягу, надмірною прив'язаністю до фігури матері, схильністю до істеричних реакцій. Е. Кречмером було виділено тотальний інфантилізм, який зачіпає всю афективно-вольову сферу та парціальний частковий інфантилізм (ювеналізм). Ювеналізм викликається внаслідок порушення системи одночасного дозрівання інтелектуальної сфери та афективно-вольової сфери особистості та лише в деяких випадках може призвести до межових розладів, тоді як тотальний інфантилізм є підґрунтям для існування істеричної психопатії [36; 37].

Дещо з іншої позиції розглядається феномен інфантильності представниками гуманістичного напрямку психології, які зосереджують увагу на якості та мірі зрілості особистості, а не власне на інфантильності, визначаючи головним завданням розвиток психологічних особливостей та

якостей, формування навичок, набуття знань, які сприяють самоактуалізації та запобігають розвитку інфантильності.

Так, А. Маслоу вважав, що у порівнянні з самоактуалізованою особистістю, яка має характерні «зрілі риси» (відповідальність, самостійність, автономність), інфантильна особистість має протилежні «хворі риси» – відчуття слабкості, безпорадності та ін. Науковцем було зроблене припущення, що саме страх бути самоактуалізованим та вимушене приховування від себе такої можливості саморозкриття і може бути проявом незрілої інфантильної особистості [45, 225].

Згідно з теорією особистості К. Роджерса та А. Бандури характерною ознакою інфантильності можна вважати неконгруентність між «Я», яке сприймається, та актуальним досвідом переживання організму, що приносить із собою тривогу та загрозу для особистості. В такому випадку спрацьовують захисні механізми, а мислення стає більш ригідним. Таким чином, зважаючи на вибірковий характер актуалізуючої тенденції організму як головної та основної, можна припустити, що інфантильна особистість не здатна до завершеності, цілісності «Я», до ототожнення себе та власних прагнень актуалізуватись [7; 55].

Відповідно до опису Г. Олпорта в концепції функціональної автономії дорослих, які не досягли повної зрілості, можна визначити опис інфантильної особистості: зріла особистість повністю вільна від минулого, з яким є лише історичні, а не детермінантні зв'язки, а мотиви незрілої (інфантильної) особистості визначаються саме минулим, її поведінка ригідна, залежна від будь-якого підкріплення, не здатна до самостійного існування [50, 251].

Узагальнюючи аналіз гуманістичних концепцій інфантильності, стає можливим виділити основні риси інфантильних (незрілих) особистостей відносно самоактуалізованих:

- недостатня автономія та незалежність від інших;
- менш ефективно сприйняття реальності;
- слабша критичність стосовно себе;

- труднощі в розвитку творчих здібностей;
- погане орієнтування в тому, що добре, а що погано;
- недостатня перевага соціальних інтересів;
- значно знижений рівень самосприйняття;
- відсутність об'єктивності в оцінці себе та реальності;
- недостатнє розуміння себе;
- участь в обмеженому колі діяльності;
- звинувачення у своїх невдачах інших людей, зовнішніх факторів тощо.

Представники сімейної системної психотерапії (С. Мінухін, М. Палаццолі, Д. Хейлі та ін.) інфантилізм розглядають як чинник дефіциту та порушень параметрів сімейної системи. Сім'я – єдине ціле, організм, пов'язаний біологічними та психологічними зв'язками, при порушенні яких руйнівний вплив направлений не лише на одного з членів такого організму, але й на всю сімейну систему в цілому. Відповідно чинниками формування інфантилізму особистості вважаються порушення батьківської позиції та батьківських установок, в тому числі відсутність оптимальної позиції дорослого, гнучкості, готовності до змін стилю спілкування, способів впливу на дитину в ході її дорослішання, прогностичності, орієнтації на зону найближчого розвитку.

У результаті аналізу впливу на розвиток інфантилізму типів батьківських позицій, способів поведінки з дітьми та моделей спілкування О. Горецькою та Н. Сердюк було визначено, що як надмірна опіка, так і надмірна вимогливість, виражене неприйняття, а також надмірна турбота, відсутність вимог в поєднанні з обмеженням свободи (особливо в підлітковому віці), тотальний контроль, брак емоційного тепла, прийняття рішень та відгородження підлітка від проблем, патологічне злиття сім'ї є чинниками формування нездатності приймати рішення, залежності від інших, пасивності, підвищеної тривожності тощо [17, 92-93].

Таким чином, як стверджують О. Гринчук та Т. Оленич, інфантилізм, який виявляється у поведінці, може провокуватись порушеннями у функціонуванні сімейної системи, коли її складові взаємодіють з порушеннями або зовсім відсутні. Так, при неправильному розподілі ролей, авторитарному або потуральному стилі виховання, надмірній розмитості внутрішніх кордонів, що поєднується з надмірною жорсткістю зовнішніх вимог, дефіциті чи ригідності сімейних правил, ригідності способів реагування незалежно від їх доцільності, інфантильна поведінка виявляється у вигляді несаможитності, безвідповідальності, неорганізованості, безініціативності, низькій витривалості до психічних навантажень, потреби в постійній опіці та схваленні з боку оточуючих [18, 42].

У межах діяльнісного підходу А. Александрова, що є послідовницею поглядів Л. Виготського, розглядає інфантилізм як розлад процесу інволюції розвитку дитини [5, 38].

Одним з перших радянських вчених звернув свою увагу на інфантилізм, був Л. Виготським, який наголошував на існуванні не лише прогресивних процесів за законами дитячого розвитку, але й на існуванні процесів зворотного зв'язку в розвитку таких особливостей та особистісних властивостей, що були притаманними на більш ранніх етапах дитячого розвитку: процес еволюції розвитку дитини одночасно є процесом його інволюції, між якими є певна взаємозалежність. Інфантилізму виділяється з ряду «неправильностей» та розладів розвитку дитини. Інфантилізм, за Л. Виготським, розвивається внаслідок порушення процесу інволюції, при якому дитина при переході в наступний віковий період набуває деяких рис, йому притаманних, при одночасному збереженні деяких окремих сторін, що притаманні більш ранній дитячій організації [12; 13; 14].

В 50-60-х роках ХХ століття в роботах М. Копеловича та Т. Симеона було узагальнено аналіз дослідження феномена інфантилізму [34; 57]. Так, за М. Копеловичем, інфантилізмом є затримка розвитку організму, який може зумовлюватися вродженими вадами, спадковими конституціональними

особливостями розвитку організму, несприятливими факторами та умовами життя в період дорослішання.

Дослідники запропонували класифікацію причин виникнення інфантилізму за етіологічним принципом:

- 1). інфекційні захворювання, що були перенесені у ранньому дитинстві (туберкульоз, нейроінфекції, малярія та ін.);
- 2) хронічна інтоксикації батьків (алкоголізм, наркоманія тощо);
- 3). погані умови життя (харчування, гігієна та ін.);
- 4) захворювання та травми мозку;
- 5) вроджені аномалії та вади розвитку серцево-судинної системи;
- б) захворювання ендокринної системи (статевих залоз, гіпофізу, надниркових залоз та ін.).

Т. Симеон зокрема зосереджувала увагу на психічних змінах при інфантилізмі та описала такі його особливості:

- відсутність точності у відтворенні побаченого та почутого;
- критична відсутність стійкості уваги;
- брак чіткості у диференціації істотного та другорядного;
- поверхневість по поспішність у судженнях;
- недостатність процесів аналізу та синтезу;
- низька обґрунтованість в узагальненнях, дитяча наївність у судженнях;
- зниження пам'яті відносно норми;
- обмеженість кругозору, егоцентризм, дитяча вимогливість, прагнення знаходитися в центрі увагу в поєднанні з безтурботністю та легковажністю;
- лабільність настрою;
- підвищений відносно вікової норми рівень чутливості, вразливості, боязкості, сором'язливості;
- невпевненість у власних силах, страх нового;
- сугестивність, відсутність самостійності;
- нестійкість інтересів;

- прагнення розваг та забав, змін у враженнях;
- слабкість процесів збудження та слабкість процесів гальмування нервової системи;
- підвищена моторна рухливість;
- відсутність інтересу до навчання в школі, прагнення гратися з іграшками під час уроків;
- конкретний характер мислення;
- недоступність вимогам дисципліни;
- істеричність в реакціях, нав'язливість (компульсивність);
- затримка в настанні пубертатного періоду [57, 72].

Значний внесок в розуміння феномена інфантилізму та його проявів здійснила дитячий психіатр Г. Сухарева, дослідження якої дали змогу усунути багато суперечностей у поглядах вчених. Дослідниця вивчала інфантилізм, поділяючи його на загальний та частковий. До часткового було віднесено психічний інфантилізм, що вважається підґрунтям психопатій визначених форм і значно відрізняється від інших форм інфантилізму, оскільки відсутнім є ендокринні розлади. Інакше психічний (частковий) інфантилізм, при якому розвиток відбувається за вираженим дисгармонійним типом, характеризується як «дисгармонійний інфантилізм». Основною характеристикою дисгармонійного інфантилізму Г. Сухарева вважає недостатній розвиток вищих форм вольової регуляції та вольової діяльності та домінування емоції задоволення та прагнення, які з'являються щойно, перевага уяви та фантазії над логічним мисленням, егоцентричність, нездатність до поєднання своїх інтересів із інтересами інших.

Дослідниця виділила такі патологічні риси, притаманні даному типу інфантилізму та непритаманні здоровим дітям, а саме: виділено підвищену збудливість, лабільність настрою, прагнення до визнання, істероїдність, брехливість та схильність до надмірного фантазування, переважання грубих інстинктів та емоцій. Характерними особливостями в осіб із дисгармонійним інфантилізмом є невідповідність до визначеного вікового періоду незрілості

психічних функцій, яка зберігається в період дорослості в якості окремих рис та яка значно утруднює організацію трудової діяльності [с59; 60].

Науковець запропонувала розрізняти дисгармонійний інфантилізм та різновиди інфантильності психіки, які є тимчасовими і притаманні дітям із соматичним захворюванням в анамнезі. Характерними особливостями таких інфантилізованих дітей є помітні прояви егоцентризму, примхливості, дратівливості, недостатньої витривалості. «Штучну» інфантилізацію зумовлює неправильне виховання, надмірна похвала, перебільшення в оцінці здібностей дітей, які провокують їх марнославність, прагнення до визнання та постійної похвали.

Тобто, на думку Г. Сухаревої, причинами дисгармонійного інфантилізму є спадкові фактори та зовнішні несприятливі чинники, зокрема невідповідність соціального середовища, вади виховання, поганий догляд за дитиною або його відсутність.

Значний внесок в дослідження проблеми інфантилізму здійснив М. Буянов у 70-80 рр. ХХ століття. Вчений описував інфантилізм як психічне явище і поділяв його на дисгармонійний (як педагогічну та медичну проблему) та гармонійний (як педагогічну проблему) інфантилізм. При цьому науковець надавав вирішального значення у розвитку інфантилізму біологічним факторам, відводячи соціальним факторам функції регулювання ступеня компенсації чи декомпенсації особистості з інфантильними проявами.

Дослідник виділив такі три типи осіб з дисгармонійним інфантилізмом, як:

- 1) збудливий, що характеризується гарячністю, вибуховістю характеру, конфліктністю по відношенню до вчителів та однолітків;
- 2) нестійкий, якому притаманні слабовілля, несаможиттєвість, невміння доводити справи до завершення;

3) істеричний, що визначається патологічною жагою визнання власної значимості, ненормальною брехливістю, надмірною схильністю до фантазування [10, 1580].

У 70-80 рр. ХХ століття вагомий внесок у розроблення проблеми інфантилізму здійснив відомий вчений-психіатр В. Ковальов. Спираючись на теорію Г. Сухаревої, В. Ковальов розглядав психічний інфантилізм як якісно особливий вид порушення психічного розвитку, якому притаманне перехідне або більш стійке збереження психічних властивостей (в першу чергу емоційно-вольових особливостей), що характерні для більш ранньої стадії індивідуального розвитку (передусім для стадії дитячого розвитку). На думку науковця, психічний інфантилізм може проявлятися як ізольовано, так і разом із затримкою фізичного розвитку, зокрема сексуального.

За В. Ковальовим психічний інфантилізм поділяється на простий (неускладнений) та ускладнений. Простий психічний інфантилізм є певним поєднанням психічних проявів, притаманних молодшому віку. Ускладнений психічний інфантилізм проявляється у поєднанні психічної незрілості та психопатичних синдромів.

Поділяючи погляди Г. Сухаревої, В. Ковальов визначає причиною розвитку штучної інфантилізації, яка є відмінною від простого та ускладненого психічного інфантилізму, неправильне виховання, яке розпещує дітей та формує переважно установки особистості, а не характер дитини.

На початку 80-х років ХХ століття психолого-педагогічні та соціальні аспекти проблеми інфантилізму проаналізував Ю. Давидов. Науковець вважає, що основною рисою інфантильної особистості є нескінченне відтягування самовизначення, відсутність морального стрижня, самототожності.

У своєму дослідженні Ю. Давидов виділив такі ознаки інфантильної особистості, як:

1) імпульсивність, порушення мотивації поведінки, сплутаність думок;

- 2) відсутність поняття волі, прагнення та здатності до самовизначення, самоствердження;
- 3) розмита, аморфна, хаотична чуттєвість, унісекс, хаотичність сексуальних зв'язків, проміскуїтет, відмова визнавати статеві відмінності;
- 4) нездатність до вольових зусиль, впорядкування та організації життя, відсутність бажання обмежувати чуттєвість, вироблення установки на істерично-агресивне заперечення;
- 5) імпульсивність, вибуховість, ірраціональність поведінки, свідомий виступ проти цілеспрямованості та послідовності, спрямування на отримання «раю негайно»;
- б) переважання культу чуттєвості, фізіологічного та фізичного задоволення, уникання норм (особистісних, духовних, моральних, етичних): постійне прагнення задоволення як єдиний спосіб позбавлення власної індивідуальності, засіб звільнитися від необхідності самототожності, самосвідомості, свідомості [22, 75].

Водночас відомий психолог К. Платонов сформулював своє розуміння інфантилізму в двох значеннях: 1) як уповільнення розвитку організму, що визначається затримкою дозрівання особистості, пов'язаною із психопатологією; 2) як затримки морально-соціального дозрівання в результаті деформації умов життєдіяльності, вад виховання, відсутності власної активності [53, 39].

У період з кінця 80-х років до кінця 90-х років ХХ століття інфантилізм розглядався в психологічній науці (В. Гур'єва, Є. Ільїн, В. Лебединський, А. Личко) [20; 21; 26; 40]. як затримка в психічному розвитку. На думку В. Лебединського, затримка психічного розвитку відбувається як уповільнення темпів формування когнітивної та емоційної сфер з їх фіксуванням на більш ранніх етапах онтогенезу і виявляється як різноманітні клінічні варіанти інфантилізму, дисгармонійного розвитку (конституційний, соматогенний, психогенний, церебрально-органічний). Дисгармонійність розвитку

визначається диспропорційністю психіки із переважанням порушень в афективно-вольовій сфері.

Згідно з класифікацією В. Гур'євої складеної за поліетіологічним принципом, інфантилізм, що зумовлюється резидуально-органічними та соціально-психологічними чинниками, поділяється на:

- 1) за походженням – конституціональний, соматогенний, соціокультурний, органічний, психоендокринний;
- 2) за повнотою – тотальний, частковий (парціальний), психічний, психофізичний;
- 3) за віком прояву – власне інфантилізм (збереження дитячих рис психіки), ювенілізм (збереження підліткових рис психіки) [21, 125].

Науковець також розрізняє поняття «інфантилізованого характеру», причинами якого є надмірна опіка, що проявляється в гіпертрофії інтелектуальних інтересів з однобічним характером, незрілості соціальної сторони емоційної та інтелектуальної сфери. Окрім інфантилізму як затримки психічного розвитку, В. Гур'євою виділяється органічний інфантилізм в рамках психопатії.

У роботах М. Коркіної, Н. Лакосіної, А. Личко, В. Менделевич досліджуваний феномен розглядається як підґрунтя для розвитку нервово-психічних розладів та психопатій у підлітків на фоні ретардації розвитку. Вченим було використано новий підхід до виокремлення типів інфантилізму: інфантилізм гармонійний, психічний (на фоні нормального чи акселеративного розвитку), соматогенний, дисгармонійний (ендокринопатичний), гіпогеніталізм церебрально-органічний, субнамізм гіпофізарний, інфантилізм як результат неправильного виховання [32; 42; 48].

Із розвитком нового підходу до трактування поняття інфантилізму як особистісного інфантилізму, згідно з яким у психіці та поведінці дорослих зберігаються особливості, притаманні дітям, що найчастіше характеризуються незрілістю емоційно-вольової сфери, Р. Немов акцентував увагу на проблемах виховання, формування рис характеру особистості та її

вольових якостей. У підході науковця до дослідження проблеми інфантилізму центральним стає поняття волі. Адже саме завдяки вольовим зусиллям можливим є самообмеження, розвивається здатність стримувати деякі сильні потяги, свідомо підпорядковуватись значимим цілям, формується вміння стримання бажань та імпульсів [49, 371].

У контексті викладеного варто взяти до уваги висновок щодо сутності інфантилізму, зроблений Ю. Форманюк, інфантилізм – це властивість особистості, що виникає на певному віковому проміжку розвитку людини (починаючи, як правило, з підліткового віку), зберігає дитяче сприйняття себе і світу, відтворює певні риси дитячої поведінки на рівні емоційно-комунікативного ставлення до зовнішнього середовища і має властивість до зміни в процесі життя під впливом певних соціально-психологічних та педагогічних засобів [65; 66].

Тобто інфантилізм може мати місце і на певному етапі нормального розвитку особистості, створюючи при цьому досить серйозні проблеми для особистості та для її оточення через слабку волю, нерішучість, інертність.

1.2. Прояви інфантилізму в підлітковому віці

Проведений аналіз сутності інфантилізму дав змогу з'ясувати той факт, що прояви інфантилізму виникають здебільшого в підлітковому віці. Відповідно викликає інтерес питання щодо змісту таких проявів на цьому віковому етапі розвитку особистості..

Підлітковим віком вважається період від 11-12 років до 16-18 років. Характерними його ознаками є якісні зміни, викликані статевим дозріванням та входженням у доросле життя. До них належать підвищена збудливість, імпульсивність, пошуки власного «Я», змісту свого життя та життя загалом, підвищення інтересу до внутрішнього світу. Складність процесу самовизначення як «афективного центру» соціальної ситуації розвитку в цей

період визначається якісними перетвореннями цілісної системи ставлення до світу, до людей, до себе.

Саме в даний період розвитку стає можливим встановити наявність у підлітків інфантильності..

Для таких підлітків притаманні дрібні риси обличчя, «дитячий вираз» обличчя, граційна тонка тілобудова, надмірна вегетативна та емоційна лабільність. Відставання у фізичному розвитку супроводжується збереженими інтересами і захопленнями та манерою поведінки, притаманними більш ранньому віку. Такі підлітки мають домінуючий інтерес до ігор не лише в середньому, але й більш старшому підлітковому віці; вони надають перевагу компанії молодших дітей; відрізняються вередливістю та наївністю, дитячою вимогливістю, несамотійністю, хоча мають достатній запас знань та здатність навчатись.

На думку С. Головіна, особливості проявів інфантилізму в підлітковому віці визначаються проявами збережених у «... психіці та поведінці дорослої особливостей, властивих дитячому віку. Індивід, якому властивий інфантилізм при нормальному або навіть прискореному фізичному і розумовому розвитку відрізняється незрілістю емоційно-вольової сфери, що виражається в несамотійності рішень і дій, почутті незахищеності, в зниженій критичності у відношенні до себе, підвищеної вимогливості до турботи інших про себе. При цьому зберігається можливість повної компенсації розвитку психічного надалі» [16, 283].

Проте, як стверджує Е. Кельмішкейт, парціальний (частковий) інфантилізм у підлітків та юнаків не є патологією і вважається крайньою нормою дозрівання [29, 50].

У сучасному світі інфантилізм є досить поширеним та зустрічається приблизно у 10% підлітків. Інфантильні підлітки мають схильність до психопатоподібних чи неврозоподібних станів та непсихотичних психопатоподібних порушень поведінки. Найчастіше інфантилізм

виявляється у підлітків, які мають істероїдний, лабільний, нестійкий, комформний та рідко – епілептоїдний тип акцентуацій характеру.

Такі підлітки мають дитяче кругле обличчя, високий зріст, особливо довгі стегна та гомілки при помірному розвитку стоп та кистей рук. М'язова система та кістяк сформовані слабо, показника закостеніння у них на 2-3 роки запізнюються від норми. В деяких з них може бути схильність до надмірної ваги. Пізніше, у дорослому віці, вони незграбні, нерішучі у вчинках, повільні у рухах, проте мають схильність до імпульсивності. Такі підлітки відрізняються обережністю, сильною прив'язаністю до батьків, несміливістю. В загальному в підлітковому віці інфантилізм проявляється у вигляді запізнення появи вторинних статевих ознак, недостатнім розвитком геніталій. Вони рано усвідомлюють та переживають недолік сексуального недостатнього розвитку та намагаються уникати всіх ситуацій, в яких він може привернути однолітків. У більш пізньому віці такі підлітки прагнуть опіки старших, залишаються наївними, нерішучими, досить обережними у виборі сексуальних партнерів та при вступі до шлюбу.

Як зауважує М. Ільїн, розвиток інфантильної особистості підлітка відбувається внаслідок впливу сукупності ендогенних, екзогенних факторів, факторів дії соціального середовища, неправильного виховання, психічних чинників в процесі онтогенезу, що призводить до диспропорційності психіки в емоційно-вольовій сфері [27, 36].

З метою виявлення особливостей прояву інфантилізму в підлітковому віці необхідно розглянути особливості нормативного розвитку емоційно-вольової сфери даного вікового періоду, який сам по собі значно відрізняється від попередній вікових періодів.

Так, підлітковий комплекс емоційності характеризується змінами настрою, які нерідко досягають за короткий період часу полярних значень – від смутку до веселощів і навпаки, та значною напруженістю почуттів. Зокрема Л. Божович підкреслювала наявність у багатьох підлітків «афекту

неадекватності», що виявляється як бурхлива некерована емоційна реакція [8, 165].

Підвищена вразливість емоційної сфери може бути однією з головних причин емоційного неблагополуччя підлітків: тривожності, депресивних станів, підвищення рівня нейротизму, агресивності та ін.

Як стверджує А. Прихожан, вищий відносно інших вікових періодів рівень тривожності (схильність до частих та інтенсивних переживань тривоги та низький поріг її виникнення) [54, 129], має місце у всіх сферах спілкування підлітків: з однолітками, батьками та вчителями. При цьому вона може набувати форм безініціативності, апатії, в'ялості, пасивності, що може свідчити про інфантильні ознаки характеру.

Водночас А. Старовойтовим встановлено, що підлітки, які мають проблеми в емоційній сфері та виражені акцентуації характеру, визначаються хворобливими симптомами тривожності, частіше пов'язаними з проявом відтермінованого ефекту ранніх психічних травм, аніж з реакцією на специфічні складнощі, з якими вони стикаються на цьому життєвому етапі [58, 201].

Особливістю емоційно-вольової сфери в підлітковому віці є яскравіше, ніж в попередні вікові періоди, виявлення емоційних порушень, зокрема агресивності.

Психологи К. Холд та Л. Гарднер визначили, що гнів є однією із найбільш стійких емоційних реакцій підлітків, а його переживання за тривалістю та частотою є однаковим як у дівчат, так і та хлопців. Проте в процесі дорослішання схильність до переживання гніву стає більш вираженою у дівчат [68, 201].

Ще однією емоцією, яку досить часто переживають підлітки, є страх (зокрема, як стверджує І. Мелешенкова, страх смерті батьків [46, 14]). Згідно з висновками Ф. Зимбардо, страх як емоція, що виникає в ситуації загрози життю та здоров'ю людини і спрямовується на джерело дійсної або уявної небезпеки, може спровокувати виникнення депресивного стану, неспокою.

Наймеш вираженою в підлітковому віці, як вважають Е. Ільїн та А. Ольшаннікова, є емоція печалі, хоча серед дівчат віком 14-17 років схильність до переживання печалі вища, ніж у хлопців [26, 372].

На думку Е. Ільїна, діти підліткового віку найбільш схильні до переживання радості. Проте схильність до гніву виражається більш яскраво, ніж схильність до страху чи печалі. При цьому гнів, сум та радість інтенсивніше переживаються підлітками 12-13 років при одночасному зменшенні інтенсивності страху.

Згідно з висновками Ю. Форманюк, інфантилізм, окрім незрілості емоційно-вольової сфери, проявляється у відсутності самостійності, нездатності до прийняття на себе нових соціальних ролей, які передбачають відповідальність [63; 64].

Тобто інфантильні підлітки несамотійні, залежні від інших. Вони можуть досягнути успіхів у навчанні, творчості, спорті, проте залишаються непристосованими до життя, не хочуть і не можуть обслуговувати себе самостійно.

Однією з визначальних рис інфантилізму є егоцентричність, тобто нездатність відчувати та зрозуміти іншу людину. Егоцентричність властива маленьким дітям, не здатним зрозуміти, що інші люди бачать світ по-іншому. Такі підлітки вважають, що світ створений саме для них і все повинно крутитися навкруги. Інфантильні підлітки цікавляться лише своїм власним світом, їм нецікавий внутрішній світ інших людей. Взагалі інші люди цікавлять інфантилів лише в тому випадку, коли задовольняють їх потреби.

Також в інфантильних підлітків відсутня перспектива майбутнього, не існує усвідомлених планів, за них все вирішують батьки. Проте вони нерідко звинувачують у всьому інших, ображаються на них. Вони не здатні до самооцінки та самопізнання, не можуть задавати собі складні запитання в роздумах про власне життя. В їх житті все відбувається неусвідомлено, події залишаються випадковими та не перетворюються на життєвий досвід.

Так, у процесі вивчення місця інфантильних рис в структурі особистості Ю. Форманюк було виділено п'ятифакторну модель особистості підклітка, яка складається з таких радикалів, як аутичний, абсорбційний, інфантильний, ананкастичний, невротичний. І саме інфантильному радикалу, що забезпечує реалізацію поведінки, характерної для попереднього вікового періоду, належить невміння та відсутність бажання взяти на себе відповідальність за власне життя, а також егоцентризм.

На думку вченої, інфантильний радикал здійснює урівноважувальний вплив на довірливість та неадекватно високу самооцінку, потребу в підвищеній увазі до власної персони, пошуку симпатії, бажання заступництва, відсутність бажання взяти на себе відповідальність за своє життя та реалізацію в ньому життєвих цілей [63; 67].

У результаті Ю. Фурманюк було зроблено висновок про те, що найменш інфантильні особистості мають виважене та відповідальне ставлення до оцінки своїх здібностей і можливостей щодо досягнення матеріальних і соціальних благ. Ті досліджувані, які мали середній рівень вираженості радикалу інфантилізму, були спрямованими на сімейний добробут і внутрішню гармонію. При цьому респонденти, який характеризувались високим вмістом інфантильного радикалу, виявляли нижчі показники у навчанні, соціальній, матеріальній сферах і водночас бажання щодо великих досягнень.

Дослідження, проведені З. Кіреєвою щодо проектування життєвого шляху, дали підстави для висновку про наявність проявів інфантилізму, які полягають у недостатньому усвідомленні підлітками реалій їхнього життя. Так, у процесі дослідження нею було встановлено, що більшість дівчат проєктують своє майбутнє здебільшого, незважаючи на життєві обставини та без урахування вольових зусиль, необхідних для реалізації життєвої програми, а більшість юнаків не мають уявлення про скрутні обставини, що вимагають значних зусиль. Юнаки нереалістично й надто позитивно та подитячому оптимістично сприймають своє майбутнє [31, 50].

У розробленій Т. Яценко «Моделі внутрішньої динаміки психіки» вказується на суперечність тенденцій до одночасного спрямування на минулий досвід і соціальну реалізацію підлітків. У розумінні вченої інфантилізм обумовлює в психіці пріоритетність «хочу» над «потрібно», тобто імперативність інфантильних бажань формує суперечливість особистості. Саме тому авторка розглядає інфантилізм як деструктивну форму поведінки підлітків, виникнення якої залежить від батьків та способів батьківського виховання, адже процес досягнення соціальних цілей є пригальмованим детермінованими факторами дитинства.

Таким чином, основні прояви інфантилізму у підлітків полягають у відставанні у фізичному (м'язової системи, статевої системи, кістяка) та психічному (емоційно-вольової сфери: тривожності, несаможитності, безініціативності, агресивності, егоцентризму, імперативності бажань, безвідповідальності; поведінкової сфери: недостатньої контрольованості дій) та соціальному (залежності від інших, відірваності від реальності) розвитку.

1.3. Фактори виникнення і розвитку інфантилізму в підлітковому віці

Дослідження щодо виявлення факторів інфантилізму здійснюються переважно у двох напрямках як полягають у виявленні соматичних або соціально-психологічних причин цього явища.

Вивчаючи соматичні причини інфантилізму, професор медицини Г. Антон виділяв такі з них, як: 1) інтоксикації; 2) інфекції; 3) травми та патологічну спадкову схильність; 4) захворювання залоз (щитоподібної, статевих, підшлункової); захворювання мозкового придатка. При цьому вчений зауважував на тому, що якість соматичних змін, що виникають унаслідок однакових шкідливих впливів залежить від того, коли саме вони почали діяти: у внутрішньоутробному періоді розвитку, в період раннього дитинства, в пубертатному періоді. Тобто інфантилізм може розвиватись як

через порушення обміну речовин в організмі, так і у зв'язку з місцевою органічною причиною, яка може зумовити його особливий тип та визначити специфічний характер порушень [4, 38].

Натомість К. Абрахам, який вивчав порушену проблему з позицій психоаналітичної теорії, відносив до причин інфантилізму недорозвиненість зрілих психічних захистів, а також неправильне, засноване на здогадках чи замовчуваннях, статеве виховання, яке через свою ситуативність та невідповідність реальності призводить до розвитку неврозу та інфантилізму [1, 153].

На думку Е. Крепеліна частковий інфантилізм виступає біологічним підґрунтям для розвитку психопатій та розвивається внаслідок шкідливих впливів на організм дитини [35, 128].

Згідно з висновками А. Мельникової, причинами розвитку інфантилізму є два основні спрямовуючі фактори: екзогенний та ендогенний [47, 219].

Дослідивши динаміку окремих клінічних варіантів психічного інфантилізму в дітей І. Юрков визначив причиною його розвитку тяжкі та ускладнені тривалі кишкові розлади, брак кальцію та фосфору в період активного росту дитини, виражений рахіт [72, 869].

З погляду М. Копелович, причинами інфантилізму виступають інфекційні захворювання (туберкульоз, сифіліс, малярія, пневмонія, ангіни, пологові травми черепа, мінімальні мозкові дисфункції та інші захворювання головного мозку, нейроінфекції), неповноцінне харчування, авітаміноз, [34, 680].

На думку В. Лебединського, причинами виникнення інфантилізму є несприятливі умови життя, недостатнє та неправильне виховання й інші психогенні причини. Зокрема, якщо дитина недоглянута, її розвиток може відбуватися в патологічному напрямку за типом психічної нестійкості. І навпаки, при гіперопіці затримка розвитку емоційної сфери супроводжується

формуванням егоцентричних установок, розвитком нездатності здійснювати вольові зусилля, наполегливо працювати [40, 72].

Прихильники теорії соціально-психологічної зумовленості інфантилізму, зокрема М. Буянов, відносять до числа його причин «оранжерейні» умови виховання, надто пестливе виховання, а також біологічні особливості дитини, яка має здатність до більш повільного компенсування [10, 1581].

У дослідженні інфантилізму як типу світосприйняття та соціальної хвороби Ю. Давидов розглядає це явище як масове серед підлітків і молоді. На думку дослідника, основними причинами його виникнення є розвиток індустріального суспільства, зменшення потреби працювати, збільшення матеріального достатку, збільшення часу на відпочинок, що призводить в свою чергу до несформованості трудової мотивації необхідної якості, переваги споживацьких цінностей тощо. Також чинником та наслідком інфантилізації суспільства Ю. Давидов називає порушення системи сімейних цінностей, їх знецінення, збільшення кількості неповних та проблемних сімей [22, 167].

Як вважає В. Гур'єва, домінуючими причинами розвитку «інфантилізованого характеру» є соціально-психологічні, які базуються на надмірно-пестливому вихованні за типом кумира, гіперопіці з боку дорослих. З іншого боку, фактором розвитку інфантилізму може бути депривація. Так, в умовах депривації у підлітків явище «госпіталізму» проявляється у вигляді формування інфантильної психіки із виникненням гіпретрованих інтелектуальних інтересів одностороннього характеру із найбільш незрілими соціальними сторонами інтелекту та емоційно-вольовою сферою особистості.

За результатами здійсненого дослідницею дослідження синдрому психічного інфантилізму в період пубертатного кризу відсоток впливів середовища на розвиток інфантилізованого характеру досягає 93%. До даних впливів належать: неповна сім'я, алкоголізм батьків та всієї родини, відхилення від норми в характері батьків, судимості батьків, неправильний

тип виховання (гіперопіка), відсутність братів і сестер (єдина дитина у сім'ї) [20; 21].

У роботах А. Личко досліджуваний феномен розуміється як підґрунтя для розвитку нервово-психічних розладів та психопатій у підлітків на фоні ретардації розвитку. Вчений вважає, що інфантильним підліткам нерідко притаманні такі поведінкові реакції, як відмова, опозиція, імітація, негативна імітація, компенсація, гіперкомпенсація. Дослідником наведено дані про девіації сексуальної поведінки, суїцидальні дії в якості змісту реакції імітації саме в інфантилів.

А. Личко вважає найбільш сприятливими типами акцентуацій характеру для прояву інфантилізму лабільний та нестійкий тип. Соціально-психологічними факторами розвитку інфантилізму дослідник вважає такі, як: негармонійна сім'я, що є психогенним фактором розвитку психопатій, акцентуацій; неправильне виховання у вигляді гіпопротекції (недостатньої опіки), домінуючої гіперпротекції (надмірної опіки), гіперпротекції потурання (кумир сім'ї), гіпопротекції потурання, виховання в культурі хвороби, емоційне відкидання, умови поза сім'єю [42; 43].

Таким чином, у результаті аналізу факторів виникнення та розвитку інфантилізму в підлітковому віці є підстави для виокремлення трьох основних груп: біологічних, психічних, соціально-психологічних (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Фактори розвитку інфантилізму в підлітковому віці

Фактори	Причина інфантилізму	Автор думки
Біологічні	Конституційно-генетичний та токсично-інфекційний вплив на початку життя дитини	В. Ковальов
	Інтоксикації, інфекції, травми, ендокринні захворювання	Г. Антон
	Дисфункція ендокринних залоз	М. Блейлер
	Важкі тривалі кишкові розлади, виражений рахіт	І. Юрков

Продовження табл. 1.1		
Психічні	Розлад процесу інволюції розвитку дитини	Л. Виготський
	Порушення інтелектуальної діяльності внаслідок затримки психічного розвитку	В. Гур'єва, Г. Сухарева
	Затримка психічного розвитку	В. Лебединський, Г. Сухарева
	Вплив акцентуацій характеру, психопатії	А. Личко, Г. Сухарева
Соціально-психологічні	Особливість соціально-психологічного розвитку	А. Личко
	Відставання в соціальному дорослішанні від темпів біологічного розвитку	П. Павленок
	Уповільнений розвиток організму, затримка морального та соціального дозрівання	К. Платонов
	Неправильне виховання	М. Буянов

Таким чином, можливим є висновок про те, що інфантилізм є багатофакторним явищем. Зважаючи на характер виокремлених факторів виникнення інфантилізму, є підстави стверджувати, що окремі з них піддаються корекції, що, у свою чергу, може вплинути на інтенсивність особистісних проявів цього явища.

Висновки до 1 розділу

Здійснений аналіз теоретичних засад проблеми інфантилізму у підлітків дає змогу зробити такі висновки.

Інфантилізм є властивістю особистості, що виникає на певному віковому проміжку розвитку людини (починаючи, як правило, з підліткового віку), зберігає дитяче сприйняття себе і світу, відтворює певні риси дитячої поведінки на рівні емоційно-комунікативного ставлення до зовнішнього середовища.

Інфантилізм є відхиленням від норми у розвитку особистості у контексті її дорослішання і засвоєння соціального досвіду, що спричиняє зберігання і виявлення дитячих рис у дорослому віці. Водночас інфантилізм може виявлятися лише на певному етапі нормального особистісного розвитку як тимчасове відхилення.

Основними проявами інфантилізму є:

- фізичне відставання: недорозвиненість м'язової системи, статевих ознак та кістяка;
- відхилення у психічному розвитку: емоційно-вольової сфери: тривожність, несаможиттєвість, безініціативність, агресивність, егоцентризм, імперативність бажань, безвідповідальність; поведінкової сфери: недостатня контрольованість дій;
- відхилення у соціальному розвитку: залежність від інших, відрив від реальності.

Інфантилізм розвивається під впливом біологічних, психологічних та соціально-психологічних факторів.

До числа біологічних факторів належать конституційно-генетичний та токсичний вплив, що відбувається на початку життя дитини, захворювання (інтоксикації, інфекції, тривалі кишкові розлади, травми, ендокринні захворювання, рахіт).

Основними психологічними факторами інфантилізму є затримка психічного розвитку та спричинені ним порушення інтелектуальної діяльності, емоційно-вольової і потребнісно-мотиваційної регуляції, вплив акцентуацій характеру та психопатії.

Соціально-психологічні фактори виявляються у відставанні темпів соціального дорослішання від темпів біологічного розвитку, затримці морального дозрівання, неправильне виховання.

Інфантилізм не є сталою властивістю особистості і піддається змінам у процесі життя у результаті впливу певних соціально-психологічних та педагогічних засобів.

РОЗДІЛ 2.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ІНФАНТИЛІЗМУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1. Організація та методи дослідження

З метою вивчення проблеми проявів інфантилізму в підлітковому віці нами було проведене констатувальне дослідження у Чудельській загальноосвітній школі I-III ступенів Вирівської сільської ради Сарненського району Рівненської області. В констатувальному експерименті брали участь 56 учнів 8-х класів віком 13-14 років, розділених на дві групи: експериментальну (ЕГ) – 29 учнів, контрольну (КГ) – 27 учнів.

Організація констатувального експерименту враховувала основні вимоги, задачі та методичні положення стосовно проведення психологічних досліджень та орієнтувалася на основні задачі психометрики:

- 1) діагностування визначеної психологічної властивості;
- 2) встановлення ступня вираженості даної властивості та її відображення за допомогою кількісних показників;
- 3) описання особливостей досліджуваних властивостей, що виражаються в психологічних та поведінкових проявах;
- 4) порівняння рівнів вираженості досліджуваних властивостей за визначеними критеріями [51; 52].

Критеріями встановлення рівня інфантилізму було обрано:

- високий рівень – замкнутість, ригідність мислення, емоційна нестійкість, підпорядкованість, стриманість, підвладність почуттям, нерішучість, чутливість, підозріливість, практичність, тривожність, консерватизм, конформізм, напруженість, високий рівень імпульсивності та егоцентричності, переважання використання

незрілих механізмів психологічного захисту, низький рівень самоактуалізації;

- низький рівень – товариськість, абстрактність мислення, емоційна стійкість, домінантність, експресивність, висока нормативність поведінки, сміливість, жорсткість, довірливість, розвинута уява, впевненість у собі, радикалізм, нонконформізм, розслабленість, низький рівень імпульсивності та егоцентричності, переважання використання зрілих механізмів психологічного захисту, високий рівень самоактуалізації.

У процесі підбору психодіагностичних методів з метою отримання точної та достовірної інформації щодо особливостей прояву інфантилізму в підлітків було дотримано таких методологічних принципів діагностики особистісних властивостей, як:

- принцип об'єктивності та науковості – дослідження відбувалось із врахуванням загальних та специфічних закономірностей розвитку підлітків;
- принцип індивідуального та особистісного підходу – враховувались особистісні прояви кожного досліджуваного;
- принцип наукової обґрунтованості – всі методики відповідали вимогам надійності та валідності;
- принцип комплексності та цілісності – феномен вивчався за допомогою використання різних психодіагностичних методик, які з різних аспектів виявляли особливості прояву досліджуваного феномену;
- принцип системного детермінізму – встановлювалися причинно-наслідкові зв'язки в процесі дослідження психічних особливостей підлітків;
- принцип розвитку психіки, свідомості та діяльності – забезпечувався розвивальний вплив під час проведення психодіагностичних процедур;

- конфіденційності – нерозголошення результатів без відповідного дозволу;
- принцип об'єктивності висновків – проаналізовані результати були науково обґрунтованими та вільними від суб'єктивних суджень.

Констатувальний етап дослідження включав три основні етапи:

- 1) підготовчий – вибір емпіричної бази психодіагностичного дослідження, обґрунтування вибірки, підбір надійних та адекватних психодіагностичних методик, які комплексно розкривали особливості досліджуваного феномену;
- 2) психодіагностичний – безпосереднє проведення тестування;
- 3) аналітичний – обробка, оцінка та інтерпретація результатів психодіагностичного дослідження.

У процесі здійснення діагностування щодо всіх досліджуваних було дотримано однакових вимог та однакових стандартів в проведенні діагностики та обробці отриманих результатів.

Відповідно до поставленої мети було використано такі методи психологічного дослідження, як індивідуальні бесіди, спостереження, тестування (Тест Кеттелла (16 RF-опитувальник, Опитувальник Плутчика-Келлермана-Конта «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI) (Тест для діагностики механізмів психологічного захисту), Тест-опитувальник В. Лосенкова «Дослідження імпульсивності», Егоцентричний асоціативний тест (ЕАТ) Т. Шустрова в адаптації Т. Пашукової, Самоаквалізаційний тест (САТ) Ю. Альшиної, Л. Гозмана, М. Загіки, М. Кроз), математично-статистичний кількісний та якісний аналіз результатів констатувального експерименту, кореляційний аналіз.

З метою оцінки індивідуальних властивостей особистості підлітків через їх інтегральні характеристики було проведено дослідження за допомогою Тесту Кеттелла (16 RF-опитувальник) (додаток А) [41, 263].

Опитуваним було запропоновано дати відповідь на кожне з 105 запитань опитувальника таким чином, щоб вибрати той варіант відповіді, який найбільшою мірою відповідає їх поглядам, думці про себе.

Інтерпретація результатів здійснювалася факторами, згідно яких здійснювалася інтерпретація результатів, за виключенням фактору Q4 («Розслаблення-напруженість»):

- Фактор А «Замкнутість-товариськість». При низькому рівні особа є некомунікабельною, замкнутою, байдужою, дещо ригідною, суворою в оцінці інших людей, скептично налаштованою, холодною стосовно інших, любить бути на самоті, не відверта, не має близьких друзів.

При високому рівні оцінках особа є відкритою і добросердною, товариською, добродушною, поводить себе природно та невимушено, уважна, добра, м'якосердна у стосунках. Людина охоче співпрацює з іншими людьми, є активною в узгодженні конфліктів, довірливою, адекватно сприймає критику, здатна до яскравих емоцій, зразу відгукується на якісь події.

- Фактор В – «Інтелект». При низькому рівні людина конкретна та дещо ригідна в мисленні може проявляти емоційну дезорганізацію мислення.

При високому рівні підліткам притаманні абстрактність мислення, здатність швидко навчатися, кмітливість.

- Фактор С – «Емоційна нестійкість - емоційна стійкість». При низькому рівні особа характеризується вираженістю низької толерантності до фрустрації, підвладністю почуттям, мінливістю інтересів, схильністю до лабільності настрою, дратівливості, стомлюваністю, невротичними симптомами, іпохондрією.

При високому рівні люди стримані, працелюбні, емоційно зрілі, реалістично налаштовані, здатні дотримуватися вимог групи, мають стійкі інтереси, позбавлені нервової втоми. В деяких випадках може проявлятися емоційна ригідність та нечутливість

- Фактор Е – «Підпорядкованість – домінантність». При низькому рівні людина відрізняється сором'язливістю, схильністю поступатись дорогою іншим. Часто буває залежною, має стійке почуття провини, тривожиться стосовно своїх можливих помилок, характеризується тактовністю, безмовністю, шанобливістю, покірністю в деяких випадках – до повної пасивності.

При високому рівні особа є владною, конфліктною, примхливою, незалежною в судженнях та поведінці, самовпевненою, впертою - деколи до агресивності. Схильна власний хід думок вважати за закон для себе і оточуючих, в конфліктних ситуаціях - звинувачувати інших; не визнає чужої влади, зовнішнього тиску, використовує авторитарний стиль керівництва, одночасно бореться за власний високий статус.

- Фактор F – «Стриманість – експресивність». При низькому рівні людина є розсудливою, обережною, мовчазною, схильна все ускладнювати, до занепокоєності, песимістичності у сприйнятті дійсності, турботи про майбутнє, налаштованості на очікування невдач. Оточуючі сприймають її як нудну, в'ялу, занадто манірну (неприродну).

При високому рівні людина характеризується життєрадісністю, імпульсивністю, безпечністю, веселістю, говірливістю, енергійністю, спрямованістю на соціальні контакти, експансивністю, динамічністю в спілкуванні, здатністю до лідерства.

- Фактор G – «Підвладність почуттям - висока нормативність поведінки». При низькому рівні людина схильна до мінливості, підвладності впливу обставин та випадку. Не прагне прикладати зусилля для виконання вимог та норм групи, є безпринципною, неорганізованою, безвідповідальною, має гнучкі установки щодо соціальних норм. Небажання дотримуватися норм може призводити до антисоціальної поведінки.

При високому рівні особа схильна до осмисленого додержання норм, правил соціальної поведінки, наполегливості в досягненні мети, точності, відповідальності, ділової спрямованості.

- Фактор Н – «Нерішучість – сміливість». При низькому рівні особа є сором'язливою, невпевненою у своїх силах, стриманою, нерішучою, прагне перебувати в тіні, не любить перебувати у великому товаристві, воліє спілкуватися з однією-двома людьми, товаришами. Має підвищену чутливість до погроз.

При високому рівні людина соціально смілива, активна, готова мати справу з незнайомими обставинами і людьми, має схильність до ризику, тримається вільно, розгальмовано.

- Фактор І – «Жорстокість – чутливість». При низькому рівні людина відрізняється мужністю, самовпевненістю, розсудливістю, реалістичністю суджень, практичністю, деякою жорстокістю, суворістю, черствістю стосовно оточуючих.

При високому рівні людина характеризується м'якістю, залежністю, спрямованістю на заступництво, схильністю до романтизму, артистичністю натури, жіночністю, художнім сприйняттям світу, здатністю до емпатії, співчуття, співпереживання..

- Фактор L – «Довірливість – підозріливість». При низькому рівні людині властиві відвертість, довірливість, доброзичливість щодо інших людей, терпимість, поступливість. Вона не задрісна, легко знаходить контакт з людьми.

При високому рівні людина характеризується ревнивістю, задрісністю, підозріливістю, зарозумілістю, обережністю у вчинках, егоцентричністю. Її інтереси спрямовуються на саму себе.

- Фактор М – «Практичність - розвинута уява». При низькому рівні особа є практичною, добросовісною, має орієнтацію на зовнішню реальність, дотримання загальноприйнятих норм. Їй властива зайва уважність до дрібниць, а також деяка обмеженість.

При високому рівні людина має розвинуту уяву, орієнтується на свій внутрішній світ, відрізняється високим творчим потенціалом.

- Фактор N – «Прямолінійність – дипломатичність». При низькому рівні людина є прямолінійною, наївною, має природну, безпосередню поведінку.

При високому рівні людині притаманні розважливність, проникливість, розумний і сентиментальний підхід до подій та оточуючих..

- Фактор O – «Впевненість у собі – тривожність». При низькому рівні людині властиві холонокровність, спокійність, безтурботність, впевненість у собі.

При високому рівні людина характеризується тривожністю, депресивністю, вразливістю.

- Фактор Q1 – «Консерватизм – радикалізм». При низькому рівні людині властиві консервативність, стійкість до традиційних труднощів, схильність до моралізаторства і повчань. Вона із сумнівом ставиться до нових ідей, заперечує зміни і не бажає цікавитися аналітичними та інтелектуальними міркуваннями.

При високому рівні людина характеризується критичною налаштованістю, наявністю інтелектуальних інтересів, має аналітичне мислення, прагне бути добре поінформованою, спокійно сприймає нові, неусталені, погляди і зміни, з недовірою ставиться до авторитетів та нічого не сприймає на віру, є схильною до експериментування.

- Фактор Q2 – «Конформізм – нонконформізм». При низькому рівні людина є залежною від групи, намагається слідувати за суспільною думкою, працювати та приймати рішення не самостійно, а разом з іншими людьми, орієнтована на соціальне схвалення, не ініціатив щодо прийняття рішення.

При високому рівні людина схильна визнавати власні рішення, самостійно приймати. Не намагається нав'язати власну думку оточуючим, не має особливої потреби в їх підтримці та схваленні інших людей.

- Фактор Q3 – «Низький самоконтроль – високий самоконтроль». При низькому рівні людина недисциплінована, має

внутрішню конфліктність уявлень про себе, не налаштована на виконання соціальних потреб.

При високому рівні людина характеризується розвинутим самоконтролем, точністю виконання соціальних вимог, цілеспрямованістю та інтегрованістю особистості. Вона має чітке уявлення про себе, вміло контролює власні емоції і поведінку, схильна доводити будь-яку справу до кінця.

При високому рівні особа напружена, фрустрована, збуджена та неспокійна, активно незадоволена станом речей.

- Фактор MD – «Адекватність самооцінки». Чим вищим є рівень, тим більше людині властиво завищувати власні можливості та переоцінювати себе.

Оцінка та аналіз результатів здійснювався за допомогою спеціального опитувального бланку, в який заносилися відповіді, після чого відбувався підрахунок балів за допомогою спеціального ключа. Відповідно до ключа відповіді «а» та «с» оцінювалися в 2 бали, та відповіді «в» - в 1 бал за виключенням фактору В: при будь-якому варіанті відповіді нараховувався один бал.

Результатом значення фактору вважалась сума балів за кожною групою запитань. Максимальна оцінка за кожним фактором – 12 балів, а за фактором В – 8 балі. За мінімальну оцінку приймалося значення фактору 0 балів.

Окремо виділялися блоки факторів, виходячи з результатів якісного та кількісного аналізу змісту особистісних факторів та їх взаємозв'язку:

- фактори В, М, N, Q1 – інтелектуальні особливості;
- фактори С, F, H, I, O, Q4 – емоційно-вольові особливості;
- фактори А, H, E, L, N, Q2 – комунікативні властивості і особливості міжособистісної взаємодії;
- фактори G, Q3 – регулятивні властивості.

Рівень зрілості психологічних захистів підлітків, які приймали участь в дослідженні було встановлено за допомогою опитувальника Плутчика-

Келлермана-Конта «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI) (Тест для діагностики механізмів психологічного захисту) (додаток Б).

Даний тест було розроблено Р. Плутчиком в співавторстві з Г. Еллерманом та Х.-Р. Контом в 1979 році з метою діагностики рівнів різних механізмів психологічного захисту, які розвиваються ще в період дитинства для стримування та регулювання визначених емоцій. В своїй основі всі такі механізми мають механізм стримування, який первинно призначається для того, щоб перемогти почуття страху. Виділяється вісім базових захистів, які дозволяють опосередковано виміряти рівні внутрішньо-особистісного конфлікту, тобто дезадаптовані (незрілі, інфантильні) особистості використовують захисти в більшій мірі, ніж адаптовані (зрілі) особистості.

Засобами захисних психологічних механізмів зводяться до мінімуму негативні, травмуючі переживання, які передусім пов'язані з внутрішніми та зовнішніми конфліктами, станами тривоги та дискомфорту. Такі механізми захисту допомагають зберегти стабільність самооцінки, уявлень про себе та про світ. У випадках, коли особистість не може справитися з тривогою, страхом, захисні механізми викривлюють реальну дійсність, щоб зберегти психічне здоров'я та саму особистість [кружкова].

Опитувальник складається з 92 тверджень, які опитують почуття, поведінку, реакції у визначених життєвих ситуаціях. Респондентам необхідно в процесі дослідження поставити позначку «+» у випадку, якщо вони згодні із твердженням.

Згідно ключа для обробки результатів опрацьовувалися отримані дані за вісьмома окремими шкалами (механізмами психологічного захисту): витіснення, регресія, заміщення, заперечення, проєкція, компенсація, гіперкомпенсація, раціоналізація:

- Витіснення – це механізм психологічного захисту, за допомогою якого неприйнятні для особистості імпульси, такі як бажання, думки, почуття, що викликають тривогу, стають несвідомими. Даний механізм

лежить в основі дії інших захисних механізмів. Витіснені імпульси, які не знаходять дозволу в поведінці, однак зберігають свої емоційні та психо-вегетативні компоненти. Саме тому витіснені потяги можуть проявлятися як неврологічними, так і психофізіологічними симптомами. Найчастіше витісняють такі властивості, особистісні якості та вчинки, які роблять особистість менш привабливою у власному баченні та баченні оточуючих

- Регресія – механізм психологічного захисту, за допомогою якого особистість у своїх поведінкових реакціях намагається уникнути почуття тривоги через перехід на більш ранні стадії розвитку лібідо. При використанні регресії особистість, які піддається впливу фруструючих факторів, замінює вирішення суб'єктивно більш складних завдань на відносно простіші та доступні в конкретній ситуації варіанти. До даного механізму психологічного захисту належить також захист за типом «реалізація в дії», при якому неусвідомлені бажання та внутрішні конфлікти прямо виражаються діями, що перешкоджають їх вирішенню. Актуалізація механізму регресії актуалізується на загальному фоні зміни в мотиваційно-потребовій сфері в напрямку їх спрощеності та доступності, що виражається імпульсивністю та слабкістю емоційно-вольового контролю, що притаманно особистостям з психопатичними або інфантильними ознаками.

- Заміщення – проявляється в розряді пригнічених емоцій (насамперед негативних), які направляються на об'єкти, що мають менший рівень небезпеки та більш доступні, ніж ті, що викликали негативні емоції . в більшості випадків заміщення призводить до певної розрядки емоційного напруження, що виникає у фруструючій ситуації, але не призводить до полегшення або до досягнення поставленої мети.

- Заперечення – механізм психологічного захисту, засобами якого особистість або заперечує фруструючі обставини, які викликають тривогу, або якийсь внутрішній імпульс, або особистість заперечує саму себе. Дія даного механізму проявляється у запереченні тих аспектів зовнішньої

реальності, які не приймаються, заперечуються самою особистістю, проте є очевидними для оточуючих.

- Проекція в своїй основі має процес, засобами якого неусвідомлені та неприйнятні для особистості почуття та думки локалізуються зовні, приписуються іншим людям та стають ніби як вторинними.

- Компенсація – проявляється спробами знайти адекватну заміну реального або уявного недоліку, дефекту, нестерпного почуття іншою якістю, в першу чергу через фантазування або привласнення собі властивостей, переваг, цінностей, поведінкових характеристик іншої особистості. Ці привласнені якості, установки, думки та інше сприймаються без аналізу та реструктуризації, тому не здатні стати частиною самої особистості

- Гіперкомпенсація – механізм психологічного захисту, при якому особистість попереджає вираження неприємних чи неприйнятних для себе думок, почуттів чи вчинків шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень. При цьому відбувається трансформація внутрішніх імпульсів в суб'єктивну протилежність.

- Раціоналізація – механізм психологічного захисту, при якому особистість створює логічні (псевдорозумні), але благовидні обґрунтування власної або чужої поведінки, дій чи переживань, що викликаються причинами, які особистість не може визнати через загрозу втрати самоповаги. В дану шкалу також включено механізм сублимації, при якому витіснені бажання та почуття гіпертрофовано компенсуються іншими соціальними цінностями [Мак Вільямс]

Числові значення виводилися з кількості позитивних відповідей на твердження в опитувальнику: загальна сума позитивних відповідей по кожній шкалі ділилася на кількість тверджень за шкалою відповідно до ключа.

Напруженість кожного з механізмів психологічного захисту визначалася за формулою (2.1):

$$H = n/N \times 100 \% \quad (2.1)$$

де n – кількість позитивних відповідей, отриманих за шкалою;

N – кількість всіх тверджень, що стосуються шкали.

Загальна напруженість всіх захистів розраховувалася за формулою (2.2):

$$H_{\text{заг}} = n_{\text{заг}}/92 \times 100 \% \quad (2.1)$$

де $n_{\text{заг}}$ – кількість всіх позитивних відповідей за опитувальником.

За даними В. Каменської нормативні значення напруженості ми приймали в проміжку 40-50%. Напруженість всіх захистів, які перевищували межі 51% вважалися такими, які свідчать про ознаки незрілості сформованості системи психологічних захистів, які вказують на інфантильні риси особистості підлітка. Відповідно вважалися досліджувані з низьким рівнем напруженості психологічних захистів ті, в яких розраховані показники індексів знаходилися в межах 0-39%, з середнім – від 40 до 50%, із високим – понад 51%.

Тест-опитувальник В. Лосенкова «Дослідження імпульсивності» [практикум] призначався для визначення рівня імпульсивності. В процесі дослідження респондентам пропонувалося у тексті опитувальника за чотирибальною шкалою відповісти на кожне із запропонованих двадцяти запитань (додаток В).

У процесі обробки результатів було підраховано величину показника імпульсивності ІІ як суму балів, що набралась за всіма шкалами тесту-опитувальника: чим більшою була величина показника, тим вищим вважався рівень імпульсивності.

Розподіл результатів за рівнями імпульсивності здійснювався за високим, середнім та низьким. До осіб з високим рівнем імпульсивності було віднесено тих опитуваних, показник яких знаходився в межах від 60 до 80 балів та які характеризувалися неостатнім самоконтролем у спілкування та діяльності, часто невизначений життєвими планами, відсутністю стійких інтересів. Низький рівень імпульсивності – від 0 до 34 балів в осіб, які

відзначалися цілеспрямованістю, виразними ціннісними орієнтаціями, наполегливістю в досягненні поставленої мети, прагненням доводити до завершення розпочаті справи. Середній рівень імпульсивності – від 25 до 59 балів.

За допомогою Егоцентричного асоціативного тесту (ЕАТ) Т. Шустрова в адаптації Т. Пашукової визначався рівень егоцентризму досліджуваних (додаток Г) [51, 178]. Підліткам, що приймали участь в тестуванні, пропонувалося, без зазначення мети дослідження, доповнити кожне із запропонованих сорока незакінчених речень таким чином, щоб утворилися речення повні із вираженою закінченою думкою. Якщо після закінчення роботи у тестовому бланку було більше десяти незакінчених речень, такий бланк повертався на доопрацювання

Індекс егоцентризму визначався за результатами та встановлював рівень егоцентричності особи або її неегоцентричність. Розраховувався такий індекс шляхом виявлення та підрахунку речень, які містили інформацію, що вказувала на самого досліджуваного. Ця інформація виражалася особовими займенниками к першої особи однини «Я», так і присвійним займенником «мій» і їхніми формами: мені, мною, моє, моїх тощо. Також було віднесено до речень із інформацією про досліджуваного такі речення, в яких не містилися вищевказані займенники, але були наявні дієслова першої особи однини.

Враховуючи те, що егоцентрична підлітків спрямованість має прояви в пізнавальній, емоційній, поведінковій сферах, а особистості з такою спрямованістю часто відчують труднощі щодо зміни своєї позиції відносно об'єктів пізнання, не розуміють переживання інших людей, мають нерозвинену емоційну чуйність, не вміють враховувати точку зору інших, координувати її із власною точкою зору, рівні егоцентричної спрямованості встановлювалися за шкалою: низький рівень – 0-9 балів, середній рівень – 9-21 бал, високий рівень – 22-40 балів.

Рівень самоактуалізації особистості підлітків вимірювався за допомогою Самоактуалізаційного тесту (САТ) Ю. Альошиної, Л. Гозмана, М. Загіки, М. Кроз (додаток Д) [15].

Досліджуваним пропонувалося обрати один із двох варіантів відповідей на кожне з 126 тверджень, що в більшій мірі відповідає їх поглядам, думці про себе, точці зору.

Опрацювання результатів здійснювалося відповідно до ключа за шкалами: оцінки орієнтації в часі, підтримки, ціннісної орієнтації, гнучкості поведінки, сенситивності, спонтанності, самосприйняття, синергії, прийняття агресії, контактності, пізнавальних потреб, за виключенням шкали уявлення про природу людини та шкали креативності. Максимальною кількістю балів за кожною із шкал є 100 балів, що свідчить про псевдоактуалізацію, надто сильний вплив на результат дослідження фактору соціальної бажаності та про наміри виглядати в кращому світлі. За даними Е. Шострома високому рівню самоактуалізації відповідають результати в 68-85 балів, середньому рівню – 50-67 балів, низькому рівню – від 0 до 49 балів.

В інтерпретація даних за тестом САТ було включено такі шкали:

- Шкала компетентності в часі – вимірює рівень безпосереднього зв'язку орієнтації в часі та рівня особистісного розвитку.

Високий бал свідчить про здатність жити теперішнім, переживати теперішній момент свого життя в повній мірі, а не сприймати його як підготовку до майбутнього життя або фатальний наслідок минулого, відчувати нерозривність минулого, теперішнього та майбутнього, цілісність життя.

Низький бал свідчить про орієнтацію лише на один із відрізків часової шкали (минуле чи майбутнє) або про дискретне сприйняття життєвого шляху.

- Шкала підтримки – вимірює ступінь незалежності цінностей та поведінки від зовнішніх впливів.

Високий бал вказує на відносну незалежність людини у своїх вчинках, прагнення керуватися в житті власними цілями, переконаннями, установками, принципами без ворожості стосовно оточуючих та без конфронтації з груповими нормами, на вільність у виборі не відсутність зовнішніх впливів.

Низький бал свідчить про високий ступінь залежності, несамостійності, зовнішній локус контролю.

- Шкала ціннісних орієнтацій – вимірює ступінь, в якому особистість розділяє цінності, що притаманні зрілій самоактуалізованій людині;

- Шкала гнучкості поведінки – вимірює ступінь гнучкості в реалізації власних цінностей в поведінці, взаємодії з оточуючими, здатності швидко та адекватно реагувати на ситуацію, яка змінюється;

- Шкала сенситивності до себе – визначає ступінь, в якій особистість розуміє власні потреби та почуття, наскільки добре вміє відчувати та рефлексувати їх;

- Шкала спонтанності – вимірює здатність до безпосереднього вираження своїх почуттів. Високий бал свідчить про відсутність здатності до продуманих цілеспрямованих дій, про можливість іншої, спонтанної поведінки, про те, що людина не боїться поводити себе природно, демонструвати оточуючим свої емоції;

- Шкала самоповаги – вимірює здатність особистості цінувати свої переваги, позитивні властивості характеру, поважати себе за них;

- Шкала самосприйняття – реєструє рівень прийняття себе таким, як є, незалежно від оцінки своїх переваг та недоліків;

- Шкала прийняття агресії – високий бал свідчить про здатність приймати своє роздратування, гнів та агресивність як природний прояв людської природи;

- Шкала контактності – характеризує здатність до швидкого встановлення контактів із людьми;

- Шкала пізнавальних потреб – рівень вираженості прагнення до набуття знань про оточуючий світ.

Статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою порівняльного, факторного та кореляційного аналізу за допомогою комп'ютерної програми для статистичної обробки даних SPSS Statistics 18.

2.2. Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи

За мету другого етапу констатувального експерименту було визначено встановлення рівнів проявів інфантилізму підлітків.

Рівні товариськості, ригідності мислення, емоційної стійкості, схильності до підпорядкованості, експресивності, нормативності поведінки, рішучості, чутливості, довірливості, орієнтації на свій внутрішній світ, тривожності, впевненості у собі, консерватизму, залежності від групи, внутрішньої дисциплінованості, напруженості, самооцінки, інтелектуальних, емоційно-вольових, комунікативних особливостей, афективності поведінки, схильності до агресії, асоціальності поведінки, схильності до правопорушень визначалися за допомогою Тесту Кеттелла (16 RF-опитувальник) (додаток Е)

В результаті проведеної діагностики було встановлено, що за фактором А (замкнутість-товариськість) високий рівень товариськості, добродушності, уважності в стосунках було встановлено в 17,2% респондентів з ЕГ та 18,5% респондентів з КГ, загалом – в 17,9% респондентів. Середній рівень комунікабельності, відкритості, довірливості констатовано в 75,9% учнів з контрольної групи та в 74,1% учнів з експериментальної групи, що в загальному підсумку становило 75,0% учнів. Замкнутістю, некоммунікательністю, байдужістю, деякою ригідністю, суворістю в оцінці інших, низьким рівнем відвертості характеризується 6,9% учнів з ЕГ та 7,4% учнів з КГ, в яких встановлено високий рівень замкнутості, за загальним результатом – в 7,2% учнів (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Узагальнені результати дослідження індивідуальних властивостей
за методикою 16 RF-опитувальник (Тест Кеттелла), рівні у %**

Фактор	ЕГ			КГ			Загальний результат		
	високий	середній	низький	високий	середній	низький	високий	середній	низький
A	17,2	75,9	6,9	18,5	74,1	7,4	17,9	75,0	7,2
B	13,8	75,9	10,3	14,8	74,1	11,1	14,3	75,0	10,7
C	6,9	51,7	41,4	11,1	44,4	44,4	9,0	48,1	42,9
E	6,9	75,9	17,2	7,4	70,4	22,2	7,2	73,1	19,7
F	26,7	55,2	17,2	29,6	55,6	14,8	28,6	55,4	16,0
G	17,2	58,6	24,1	14,8	63,0	22,2	16,0	60,8	23,2
H	31,0	51,7	17,2	29,6	51,9	18,5	30,3	51,8	17,9
I	13,8	69,0	17,2	22,2	59,3	18,5	18,0	64,1	17,9
L	34,5	55,2	10,3	40,7	44,4	14,8	37,6	49,8	12,6
M	27,6	58,6	13,8	25,9	59,3	14,8	26,8	58,9	14,3
N	20,7	51,7	17,2	25,9	51,9	18,5	30,3	51,8	17,9
O	31,0	51,7	17,2	29,6	51,9	18,5	30,3	51,8	17,9
Q1	31,0	58,6	10,3	25,9	59,3	14,8	28,5	58,9	12,6
Q2	20,7	41,4	37,9	18,5	44,4	37,0	19,6	42,9	37,5
Q3	10,3	55,2	34,5	14,8	51,9	33,3	12,6	53,5	33,9
MD	27,6	51,7	20,7	33,3	48,1	18,5	30,5	49,9	19,6

Високий рівень абстрактності мислення, кмітливості, здатності до швидкого навчання за фактором В (інтелект) було виявлено в 13,8% підлітків з ЕГ, в 14,8% - з КГ, в загальному – в 14,3% підлітків; середній рівень – в 75,9% респондентів з ЕГ, в 74,1% з КГ (загальний результат – 75,0% респондентів). Ригідність мислення, схильність до його емоційної дезорганізації констатовано в 10,3% опитуваних з ЕГ, в 11,1% – в КГ (за загальним результатом – в 10,7% опитуваних).

За фактором С (емоційна нестійкість-емоційна стійкість) в 6,9% підлітків з ЕГ та в 11,1% підлітків з КГ (за середнім результатом – в 9,0 % підлітків) визначено високий рівень стриманості, працелюбності, емоційної

зрілості, стійкості інтересів. Низька толерантність до фрустрації, підвладність почуттям, дратівливість, стомлюваність, іпохондрія, згідно отриманих результатів, притаманна 41,4% опитуваних з ЕГ, 44,4% – з КГ, що разом становить 42,9% опитуваних. Середній рівень мінливості інтересів, прояву невротичних симптомів, здатності дотримуватися вимог групи, емоційної ригідності та нечутливості – в 51,7% учнів з ЕГ, в 44,4% учнів з КГ (за загальним результатом – в 48,1% учнів).

Високим рівнем владності, конфліктності, примхливості, самовпевненості, впертості, що визначався за фактором Е (підпорядкованість-домінантність) відзначаються 6,9% респондентів з ЕГ, 7,4% - з КГ (загалом – 7,2% респондентів). Середній рівень сором'язливості, схильності поступатися іншим, покірності, тактовності було встановлено в 75,9% підлітків з ЕГ, в 70,4% – з КГ (за загальним результатом – в 73,1% підлітків). Одночасно було виявлено 22,2% опитуваних з ЕГ та 17,2% з КГ (за загальним результатом – 19,7% опитуваних) із високим рівнем почуття провини, тривожності стосовно власних помилок, схильністю до залежності в поведінці та судженнях.

Результати, отримані за підсумками дослідження за фактором F (стриманість-експресивність), вказують на високий рівень життєрадісності, імпульсивності, безпечності, веселості, що притаманні 26,7% респондентів з ЕГ, 29,6% – з КГ (за загальним результатом – 28,6% респондентів). Середній рівень показника встановлено в 55,2% учнів з ЕГ, в 55,6% – з КГ (за загальним результатом – в 55,4% учнів), які є достатньо спрямованими на соціальні контакти, на успіх, досить експансивними. Низький рівень динамічності в спілкуванні, нездатність до лідерства, енергійності, обережність, схильність до занепокоєності, песимістичності – в 17,2% підлітків з ЕГ, та в 14,8% – з КГ (за загальним підсумком – в 16,0% підлітків).

Виражена схильність до осмисленого додержання норм, правил соціальної поведінки, наполегливості в досягненні мети, точності було встановлено за фактором G (підвладність почуттям-висока нормативність) у -

17,2% опитуваних з ЕГ та у 14,8% – з КГ (за загальним результатом – в 16,0% опитуваних). Середній рівень відповідальності, ділової спрямованості, нормативності в поведінці було констатовано в 58,6% респондентів з ЕГ та в 63,0% - з КГ (за загальним результатом – в 60,8% респондентів). Відсутність прагнення до прикладання зусиль для виконання вимог норм групи, безпринципність, неорганізованість, безвідповідальність притаманні підліткам із низьким рівнем показника – 24,1% з ЕГ, 22,2% з КГ (за загальним результатом – 23,2% підліткам).

За фактором Н (нерішучість-сміливість) було виявлено: 31,0% учнів ЕГ та 29,6% - з КГ (за загальним результатом – 30,3% учнів) - із високим рівнем сміливості, активності, розгальмованості, готовності до взаємодії з новими обставинами та людьми; 51,7% підлітків з ЕГ та 51,9% з КГ (за загальним результатом – 51,8% підлітків) – із середнім рівнем схильності до ризику, впевненості в своїх силах, рішучості; 17,2% досліджуваних з ЕГ та 18,5% - з КГ (за загальним результатом – 17,9% досліджуваних), що мають низький рівень діагностованого показника та відрізняються високою сором'язливістю, прагнуть не вирізнятися серед інших та спілкуватися з обмеженим колом.

Надмірну схильність до м'якості, залежності, романтизму, здатності до емпатії за фактором І (жорстокість-чутливість) було встановлено в 13,8% підлітків з ЕГ та в 22,2% - з КГ (за загальним результатом – в 18,0% підлітків), середній рівень – в 69,9% учнів та в 59,3% учнів з експериментальної та контрольної груп відповідно (за загальним результатом – в 64,1% учнів). При цьому відрізнялися мужністю, самовпевненістю, практичністю, суворістю та черствістю щодо оточуючих 17,2% досліджуваних з ЕГ та 18,5% – з КГ (за загальним результатом – 17,9% досліджуваних).

Високий рівень терпимості, відвертості, доброзичливості, поступливості було констатовано за фактором L (довірливість-підозріливість) в 34,5% опитуваних з ЕГ та 44,7% – з КГ (за загальним

результатом – в 37,6% опитуваних). Середній рівень відвертості, здатності до знаходження контактів з людьми, обережності у вчинках було виявлено в 55,2 учнів з ЕГ та в 44,4% - з КГ (за загальним результатом – в 49,8% учнів). Високий рівень заздрощів, зарозумілості, спрямованості інтересів на власну особу – в 10,3% респондентів з ЕГ та в 14,8% – з КГ (за загальним результатом – в 12,6% респондентів).

За фактором М (практичність-розвинута уява) високий рівень добросовісності, орієнтації на зовнішню реальність, дотримання загальноприйнятих норм, практичності, деякої обмеженості притаманний 27,6% досліджуваних з ЕГ та 25,9% – КГ (за загальним результатом – 26,8% досліджуваних); середній рівень – в 58,6% учнів з ЕГ та 59,3% - з КГ (за загальним результатом – 58,9% учнів). Розвинута уява, орієнтація на власний внутрішній світ, схильність до творчості властиві 13,8% підліткам з ЕГ та 14,8% – з КГ (за загальним результатом – 14,3% підлітків).

Розважливість, проникливість, сентиментальний підхід до подій, встановлені за фактором N (прямолінійність-дипломатичність) на високому рівні був характерний для 20,7% опитуваних з ЕГ та для 25,9% – з КГ (за загальним результатом – 23,3% опитуваних), на середньому рівні – 55,2% респондентів з ЕГ та 51,9% – з КГ (за загальним результатом – 53,5% респондентів). Надмірна прямолінійність, наївність, безпосередність поведінки була притаманна 24,1% досліджуваних з ЕГ та 22,2% – з КГ (за загальним результатом – 23,2% досліджуваних).

Високий рівень холоднокривності, безтурботності, впевненості у собі, спокійності, що визначався за фактором О (впевненість у собі-тривожність) було констатовано в 31,0% учнів з ЕГ та в 29,6% – з КГ (за загальним результатом – 30,3% учнів); середній рівень – в 51,7% підлітків з ЕГ та 51,9% – з КГ (за загальним результатом – 51,8% підлітків). При цьому високою тривожністю, депресивністю, вразливістю відзначалися 17,2% опитуваних з ЕГ та 18,5% – з КГ (за загальним результатом – 17,9% опитуваних).

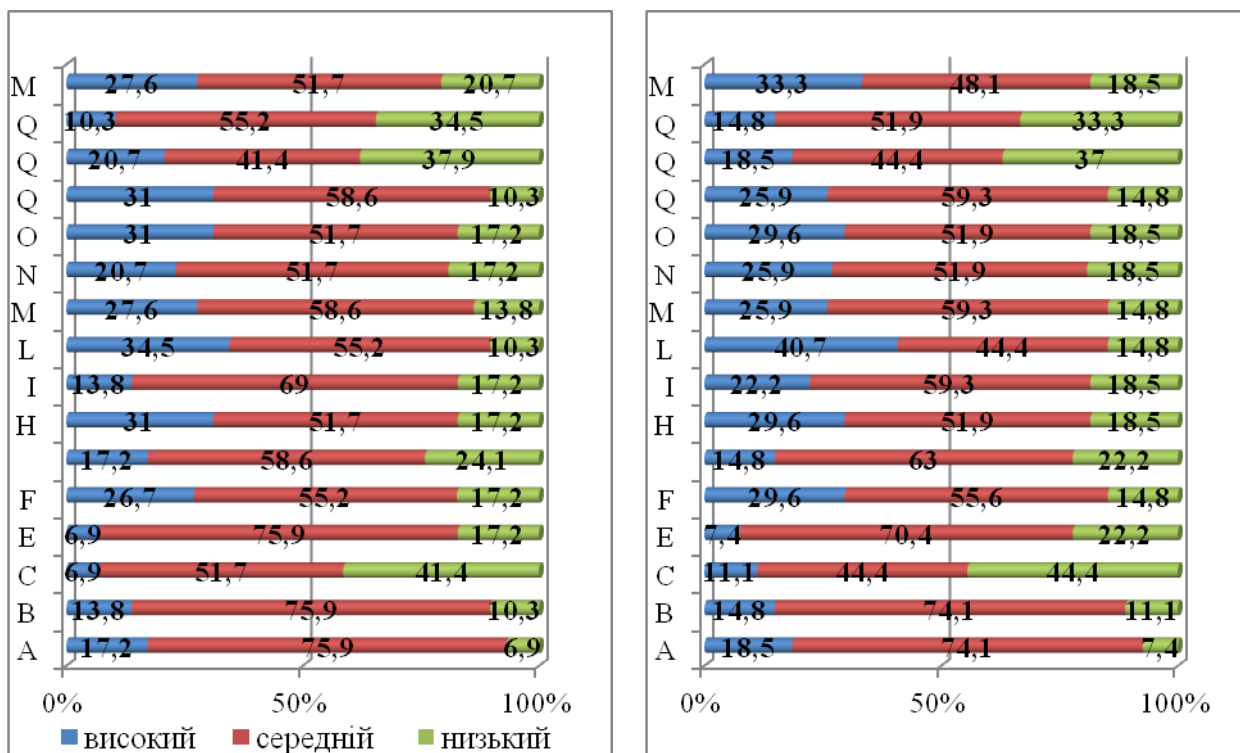
За фактором Q1 (консерватизм-радикалізм) високий рівень показника встановлено в 31,0 досліджуваних з ЕГ та в 25,9% – з КГ (за загальним результатом – в 28,5% досліджуваних), яким властива практична налаштованість, активні інтелектуальні інтереси, аналітичне мислення, схильність до експериментування. Середній рівень діагностованого показника – в 58,6% учнів з ЕГ та в 59,3% - з КГ (за загальним результатом – в 58,9% учнів). Консервативність, стійкість до традиційних труднощів, сумніви щодо нових ідей властиві 10,3% респондентів з ЕГ та 14,8% – з КГ (за загальним результатом – 12,6% респондентів).

Схильність до самостійності в прийнятті рішень, відсутності потреби в визнанні їх оточуючими на високому рівні було встановлено за фактором Q2 у 20,7% підлітків з ЕГ, у 18,5% - з КГ (за загальним результатом – в 19,6% підлітків); на середньому рівні – в 41,4% опитуваних з ЕГ та в 44,4% з КГ (за загальним результатом – в 42,9% опитуваних). Залежними від думки інших, несамостійністю в прийнятті рішень, безініціативними виявилися 37,9% досліджуваних з ЕГ та 37,0% – з КГ (за загальним результатом – 37,5% досліджуваних).

Високий рівень самоконтролю, точності у виконанні соціальних вимог, цілеспрямованості визначений за фактором Q3, притаманний 10,3% респондентів з ЕГ та 14,8% – з КГ (за загальним результатом – 12,6% респондентів); середній рівень – 55,2% учнів з ЕГ та 51,9% – з КГ (за загальним результатом – 53,5% учнів), які мають достатньо чіткі уявлення про себе, вміють контролювати свої емоції та поведінку. Низький рівень самодисципліни, налаштованості на виконання соціальних потреб, високу конфліктність щодо уявлень про себе було констатовано в 34,5% підлітків з ЕГ та в 33,3% – з КГ (за загальним результатом – в 33,9% підлітків).

Самооцінкою на високому рівні характеризувалися по 27,6% та 33,3% досліджуваних з ЕГ та КГ відповідно (за загальним результатом – 30,5% досліджуваних); на середньому рівні – 51,7% опитуваних з ЕГ та 48,1% – з КГ (за загальним результатом – 49,9% опитуваних); на низькому рівні –

20,7% респондентів з ЕГ та 18,5% - з КГ (за загальним результатом – 19,6% респондентів) (рис.2.1).



Експериментальна група

Контрольна група

Рис. 2.1. Структура рівнів вираженості індивідуальних властивостей, %

Високим рівнем розвитку інтелектуальних особливостей характеризувалися 20,7% підлітків з ЕГ та 25,9% – з КГ (за загальним результатом – 23,3% підлітків), середнім рівнем – 62,1% учнів з ЕГ та 59,3% з КГ (за загальним результатом – 60,7% учнів), а низьким рівнем – 17,2% досліджуваних ЕГ та 14,8% – з КГ (за загальним результатом – 16,0% учнів) (табл. 2.2).

Емоційно-вольові особливості, що проявлялися у високому рівні емоційної стійкості, нормативності поведінки, чутливості, впевненості у собі, самоконтролю, були притаманні 23,3% опитуваних з ЕГ та 22,2% – з КГ (за загальним результатом – 22,7% опитуваних). Середній рівень показника було встановлено в 64,4% підлітків з ЕГ та в 64,2% – з КГ (за загальним результатом – в 64,3% підлітків), низький рівень – в 11,5% учнів з ЕГ та в 13,6% з КГ (за загальним результатом – в 12,5% учнів).

Таблиця 2.2

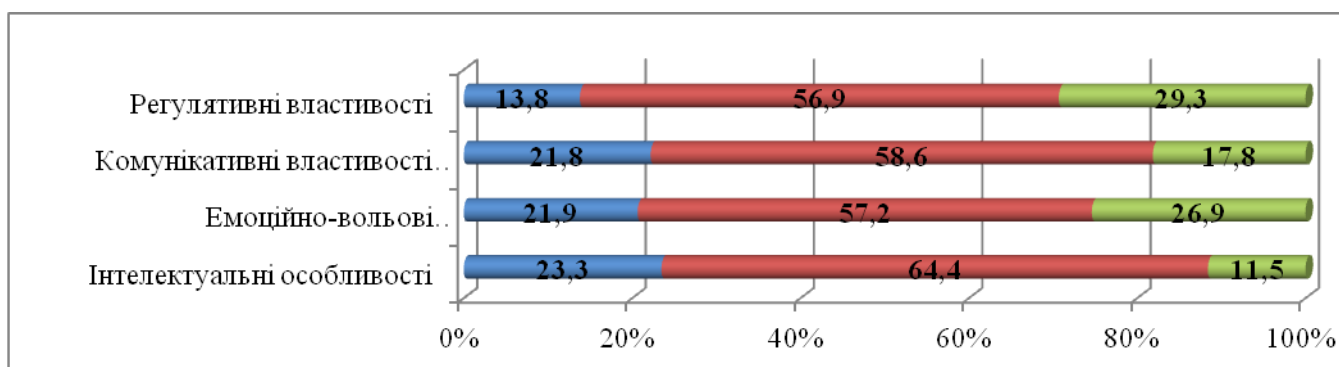
**Узагальнені результати дослідження блоків факторів
за методикою 16 RF-опитувальник (Тест Кеттелла), рівні у %**

Фактор	ЕГ			КГ			Загальний результат		
	високий	середній	низький	високий	середній	низький	високий	середній	низький
Інтелектуальні особливості	23,3	64,4	11,5	22,2	64,2	13,6	22,7	64,3	12,5
Емоційно-вольові особливості	21,9	57,2	26,9	18,5	54,1	27,4	20,2	55,7	27,1
Комунікативні властивості особливості міжособистісної взаємодії та	21,8	58,6	17,8	23,4	56,2	19,7	22,6	57,4	18,8
Регулятивні властивості	13,8	56,9	29,3	14,8	57,5	27,8	14,3	57,2	28,5

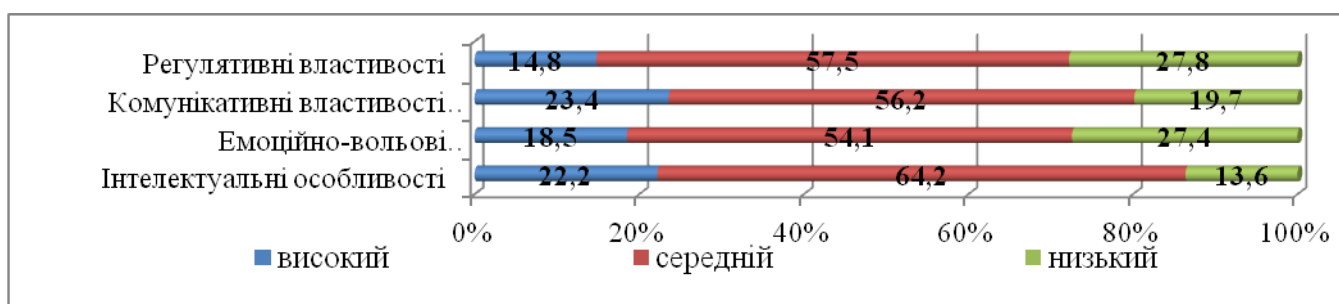
Високий рівень комунікативних властивостей, що визначалися оптимальним поєднанням рівнів товариськості, сміливості, експресивності, домінантності, довірливості, дипломатичності, комфортності було констатовано в 21,8% досліджуваних з ЕГ та в 23,4% – з КГ (за загальним результатом – в 22,6% досліджуваних). Середній рівень показника був притаманний 58,6% респондентів з ЕГ та 56,2% – з КГ (за загальним результатом – в 57,4% респондентів), а низький рівень – 17,8% учнів з ЕГ та –% 19,7 КГ (за загальним результатом – в 18,8% учнів) (рис.2.2).

Надмірна схильність до: афективної поведінки прослідковувалася в 13,8% опитуваних з ЕГ та 14,8% з КГ (за загальним результатом – в 14,3% опитуваних); агресії – в 56,9% підлітків з ЕГ та в 57,5% з КГ (за загальним результатом – в 57,2% підлітків); .

Рівень зрілості психологічних механізмів захисту підлітків, що приймали участь до експериментальному дослідженні, визначався за допомогою опитувальника Плутчика-Келлермана-Конта «Індекс життєвого



Експериментальна група



Контрольна група

Рис. 2.2. Структура рівнів вираженості факторних особливостей та симптомокомплексів, %

стилю» (Life Style Index, LSI) (Тест для діагностики механізмів психологічного захисту) (додаток Є).

Відповідно до отриманих даних (табл. 2.3) високий рівень напруженості механізму психологічного захисту заперечення як прагнення уникнути тієї нової інформації, що є несумісною з особистими уявленнями, які склались, було встановлено в 27,6% підлітків з ЕГ, що приймали участь в експериментів, в 25,9% підлітків з КГ (за загальним результатом – 26,8% підлітків). Середній рівень показника констатовано в 51,7% опитуваних з ЕГ та в 48,1% з КГ (за загальним результатом – в 49,9% опитуваних). Мало притаманне переорієнтування уваги, превентивне відгородження 20,7% досліджуваних з ЕГ та 25,9% – з КГ (за загальним результатом – 23,3% досліджуваних).

Високий рівень напруженості захисного психологічного механізму регресії як примітивного та такого, завдяки якому особистість повертається на попередній чи менш зрілий щабель розвитку почуттів та поведінки було

Таблиця 2.3

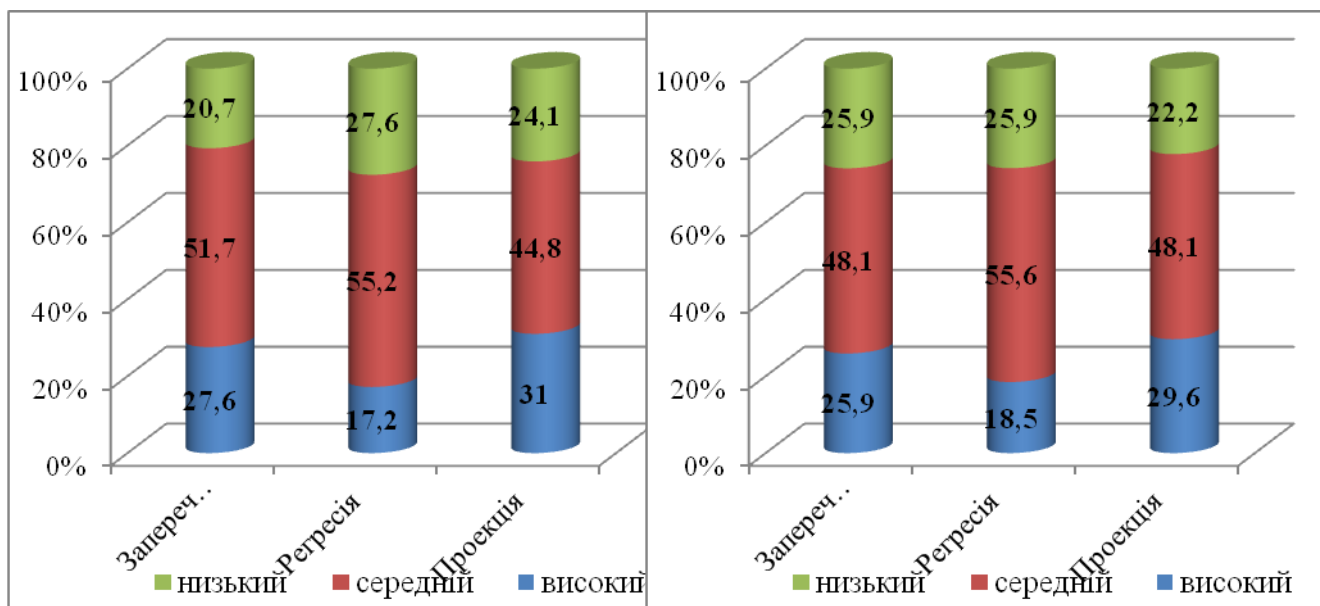
Узагальнені результати дослідження рівнів зрілості психологічних захистів за методикою «Life Style Index, LSI», рівні у %

Механізм психологічного захисту	ЕГ			КГ			Загальний результат		
	високий	середній	низький	високий	середній	низький	високий	середній	низький
Первинні (примітивні)									
Заперечення	27,6	51,7	20,7	25,9	48,1	25,9	26,8	49,9	23,3
Регресія	17,2	55,2	27,6	18,5	55,6	25,9	17,9	55,4	26,8
Проекція	31,0	44,8	24,1	29,6	48,1	22,2	30,3	46,5	23,2
Вторинні (досконалі)									
Витіснення	27,6	55,2	17,2	33,3	48,1	18,5	30,5	51,7	17,9
Заміщення	20,7	58,6	20,7	22,2	48,1	29,6	21,5	53,4	25,2
Раціоналізація	13,8	58,6	27,6	18,5	51,9	29,6	16,2	55,2	28,6
Компенсація	10,3	58,6	31,0	14,8	55,6	29,6	12,6	57,1	30,3
Гіперкомпенсація	10,3	55,2	34,5	18,5	48,1	33,3	14,4	51,7	33,9
Загальна напруженість									
-	19,8	54,7	25,4	22,7	50,5	26,9	21,3	52,6	26,1

констатовано в 17,2% досліджуваних з ЕГ та 18,5% – з КГ (за загальним результатом – 17,9% досліджуваних), середній рівень – в 55,2% респондентів з ЕГ та в 55,6% – з КГ (за загальним результатом – 55,4% респондентів), низький рівень – в 27,6% опитуваних з ЕГ та в 25,9% з КГ (за загальним результатом – 26,8% опитуваних).

Захисний механізм психіки, в результаті якого внутрішнє помилково сприймається як те, що відбувається назовні, відбувається «віддалення» загрози від себе (проекція) із високим рівнем напруженості притаманна 31,0% підлітків з ЕГ, 29,6% – з КГ (за загальним результатом – 30,3% підлітків); із середнім рівнем – 44,8% учнів з ЕГ та 48,1% з КГ (за середнім

результатом – 46,5% учнів); із низьким рівнем – 24,1% досліджуваних з ЕГ та 22,2% з КГ (за загальним результатом – 23,2% досліджуваних) (рис.2.3).



Експериментальна група

Контрольна група

Рис. 2.3. Структура рівнів напруженості первинних (примітивних) психологічних захистів, %

Відповідно до отриманих результатів було встановлено, що високий рівень використання механізму психологічного захисту витіснення, завдяки якому неприйнятні для свідомості бажання стають несвідомими, притаманний 27,6% підлітків які приймали участь в експериментальному дослідженні з ЕГ та 25,9% - з КГ (за загальним результатом – 30,5% підлітків), середній рівень – 55,2% учнів з ЕГ та 48,1% з КГ (за загальним результатом – 51,7% учнів), низький рівень – в 17,2% опитуваних з ЕГ та 18,5% з КГ (за загальним результатом – 17,9% опитуваних)

Механізм психологічного захисту заміщення, при якому емоції направляються на об'єкти, що мають менший рівень небезпеки та більш доступні, аніж ті, що викликали негативні емоції має високий рівень напруженості в 20,7% підлітків з ЕГ в 22,2% з КГ (за загальним результатом – в 21,5% підлітків), середній рівень напруженості – в 58,6% учнів з ЕГ та в 48,1% з КГ (за загальним результатом – в 53,4% учнів). Майже не

використовують даний механізм психологічного захисту 20,7% респондентів з ЕГ та 29,6% з КГ (за загальним результатом – 25,2% респондентів).

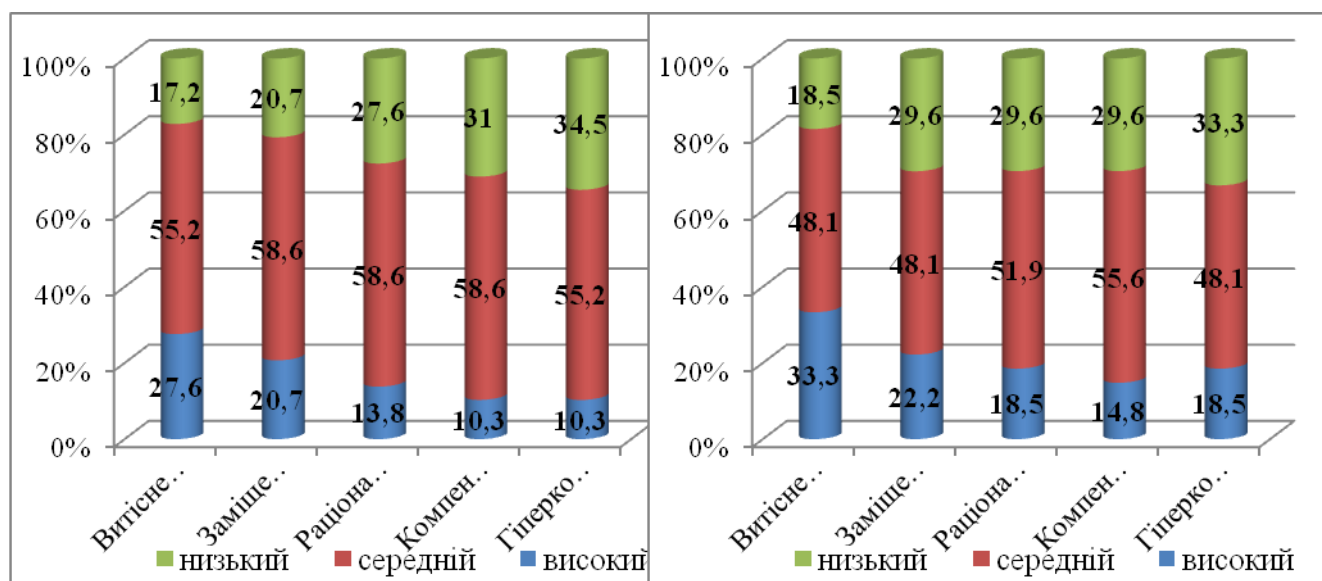
У 13,8% досліджуваних з ЕГ та 18,5% – з КГ (за загальним результатом – у 16,2% досліджуваних) було встановлено високий рівень напруженості раціоналізації як механізму психологічного захисту, у 58,6% підлітків з ЕГ та 51,9% з КГ – середній його рівень (за загальним результатом – у 55,2% підлітків), у 27,6% учнів з ЕГ та 29,6% з КГ – низький рівень (за загальним результатом – в 28,6% учнів).

Високий рівень напруженості компенсації, що проявляється у пробах знайти адекватну заміну реального або уявного недоліку, дефекту, нестерпного почуття іншою якістю, в першу чергу через фантазування або привласнення собі властивостей, переваг, цінностей, поведінкових характеристик іншої особистості був притаманний 10,3% респондентів з ЕГ та 14,8% з КГ (за загальним результатом 12,6% респондентів), середній рівень – 58,6% опитуваних з ЕГ та 55,6% з КГ (за загальним результатом – 57,1% опитуваних), низький рівень – 31,0% підлітків з ЕГ та 29,6% з КГ (за загальним результатом – 30,3% підлітків).

Гіперкомпенсація, при якій особистість попереджає вираження неприємних чи неприйнятних для себе думок, почуттів чи вчинків шляхом перебільшеного розвитку протилежних прагнень, високого рівня напруженості була властива 10,3% учням з ЕГ та 14,8% з КГ (за загальним результатом – 12,6% учням), середнього рівня – 55,2% досліджуваних з ЕГ та 48,1% з КГ (за загальним результатом – 51,7% досліджуваних), низького рівня – 34,5% школярів з ЕГ та 33,3% з КГ (за загальним результатом – 33,9% школярів) (рис. 2.4).

Загалом високий рівень напруженості психологічних захистів, який виявився притаманним 19,8% підлітків з ЕГ та 22,7% – з КГ (разом – в 21,3% підлітків) свідчить про прояви в них особистісної та соціальної інфантильності, вказує на ризик розвитку деструктивних властивостей

особистості, що формують підпорядкованість та залежність. Середній рівень – в 55,2% учнів з ЕГ та в 50,5% з КГ (за середнім результатом – в 52,6%

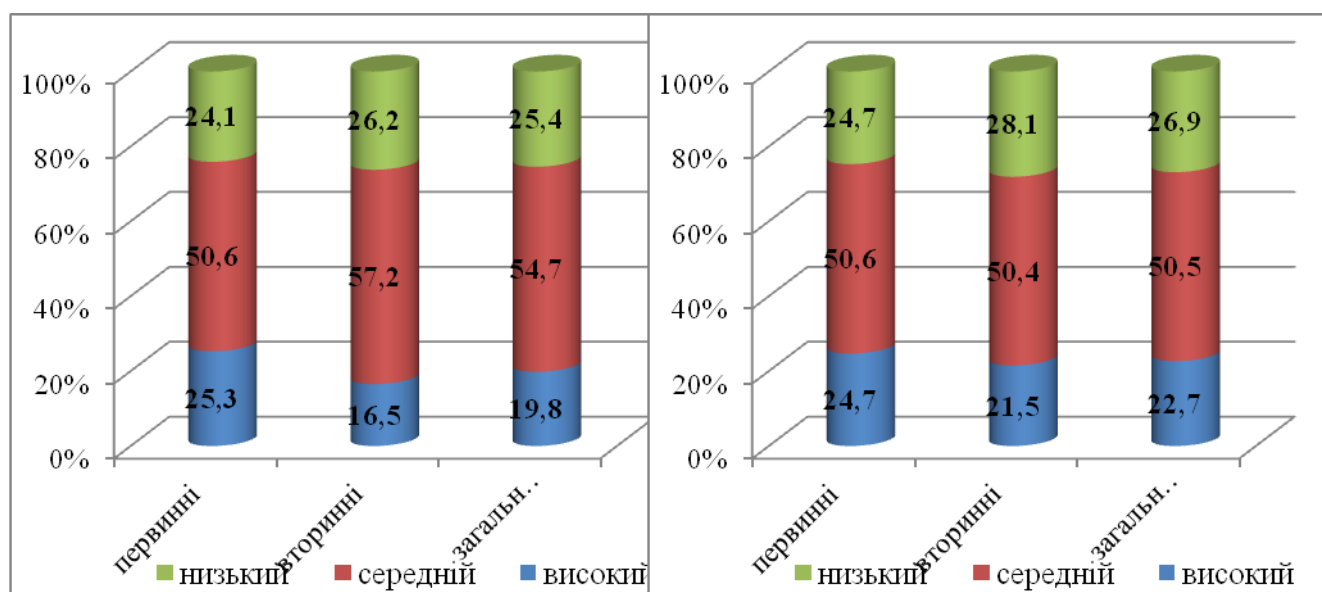


Експериментальна група

Контрольна група

Рис. 2.4. Структура рівнів напруженості вторинних (досконалих) психологічних захистів, %

учнів); низький рівень – в 25,4% школярів з ЕГ та в 21,3% – з КГ (за загальним результатом – в 26,1% школярів) (рис.2.5).



Експериментальна група

Контрольна група

Рис. 2.5. Загальна структура вираженості рівнів напруженості психологічних захистів, %

За результатами дослідження імпульсивності в підлітків, які приймали участь в експерименті (додаток Ж), було констатовано високий рівень показника у 24,1% учнів з ЕГ та у 18,5% – з КГ (за загальним результатом – в 21,3% осіб), які відрізнялися неостатнім самоконтролем у спілкування та діяльності, часто невизначений життєвими планами, відсутністю стійких інтересів (додаток). Середній рівень імпульсивності було встановлено в 58,6% учнів з ЕГ та в 63,0% з КГ (за середнім результатом – в 60,8% учнів). Низький рівень імпульсивності був притаманний 17,2% опитуваних з ЕГ та 18,5% з КГ (за середнім результатом – 17,9% опитуваних), які відзначались цілеспрямованістю, виразними ціннісними орієнтаціями, наполегливістю в досягненні поставленої мети, прагненням доводити до завершення розпочаті справи (табл. 2.4, рис.6).

Таблиця 2.4

Узагальнені результати дослідження рівнів імпульсивності за методикою «Дослідження імпульсивності», рівні у %

Розподіл за рівнями	ЕГ	КГ	Загальний результат
Високий	24,1	18,5	21,3
Середній	58,6	63,0	60,8
Низький	17,2	18,5	17,9

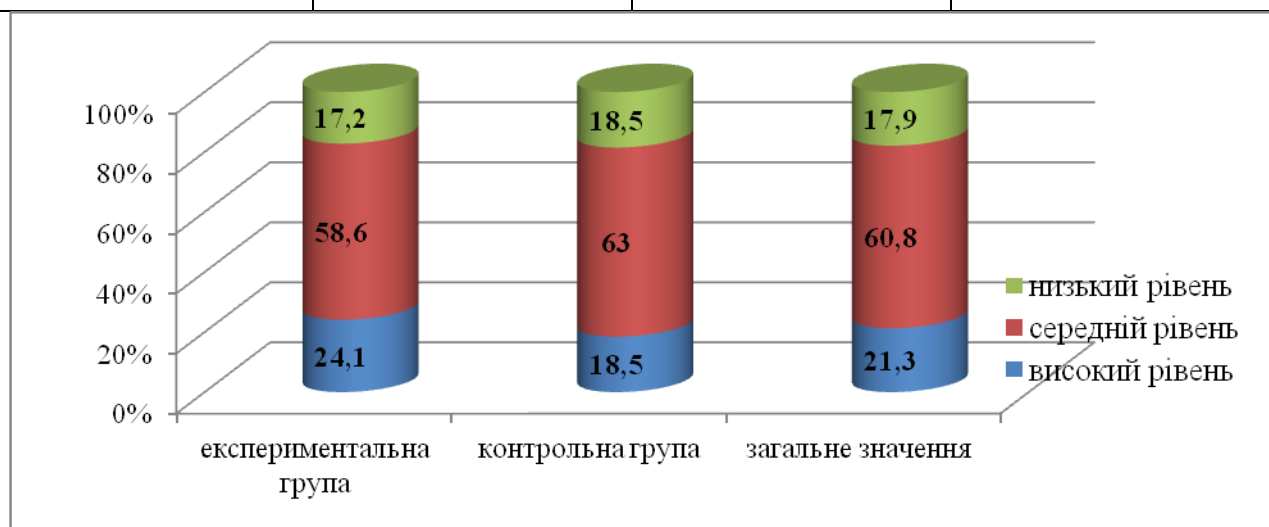


Рис. 2.6. Структура рівнів імпульсивності, %

Рівень егоцентричної підлітків, що приймали участь в експериментальному дослідженні, визначався з допомогою методики «Егоцентричний асоціативний тест» (ЕАТ) Т. Шустрової в адаптації Т. Пашукової встановленням індексу егоцентризму (додаток К).

Так, високий рівень егоцентричної спрямованості було констатовано в - 37,9% школярів з ЕГ та в 33,3% з КГ (за загальним результатом – в 35,6% школярів), які не бажають або не вміють сприймати чужу точку зору та сприймають свою як єдину правильну; середній рівень – в 41,4% досліджуваних з ЕГ та в 44,1 з КГ (за загальним результатом – в 42,8% досліджуваних); низький рівень – в 20,7% підлітків з ЕГ та 22,6% з КГ (за загальним результатом – в 21,7 % підлітків) (табл. 2.5, рис.2.7).

Таблиця 2.5

Узагальнені результати дослідження рівнів егоцентричності за методикою «Егоцентричний асоціативний тест», рівні у %

Розподіл за рівнями	ЕГ	КГ	Загальний результат
Високий	37,9	33,3	35,6
Середній	41,4	44,1	42,8
Низький	20,7	22,6	21,7

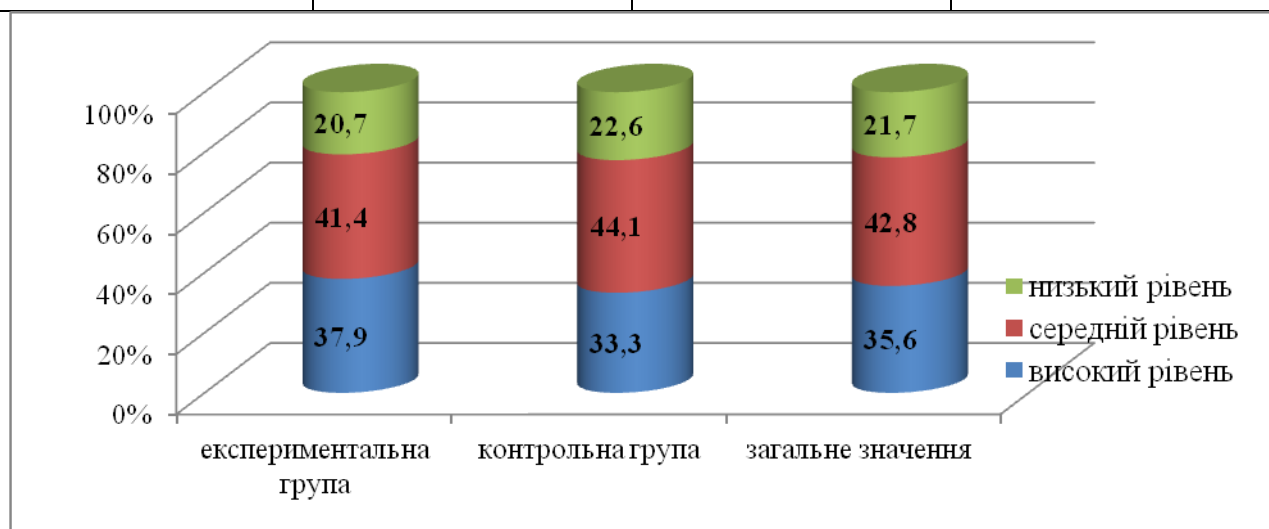


Рис. 2.7. Структура рівнів егоцентричності, %

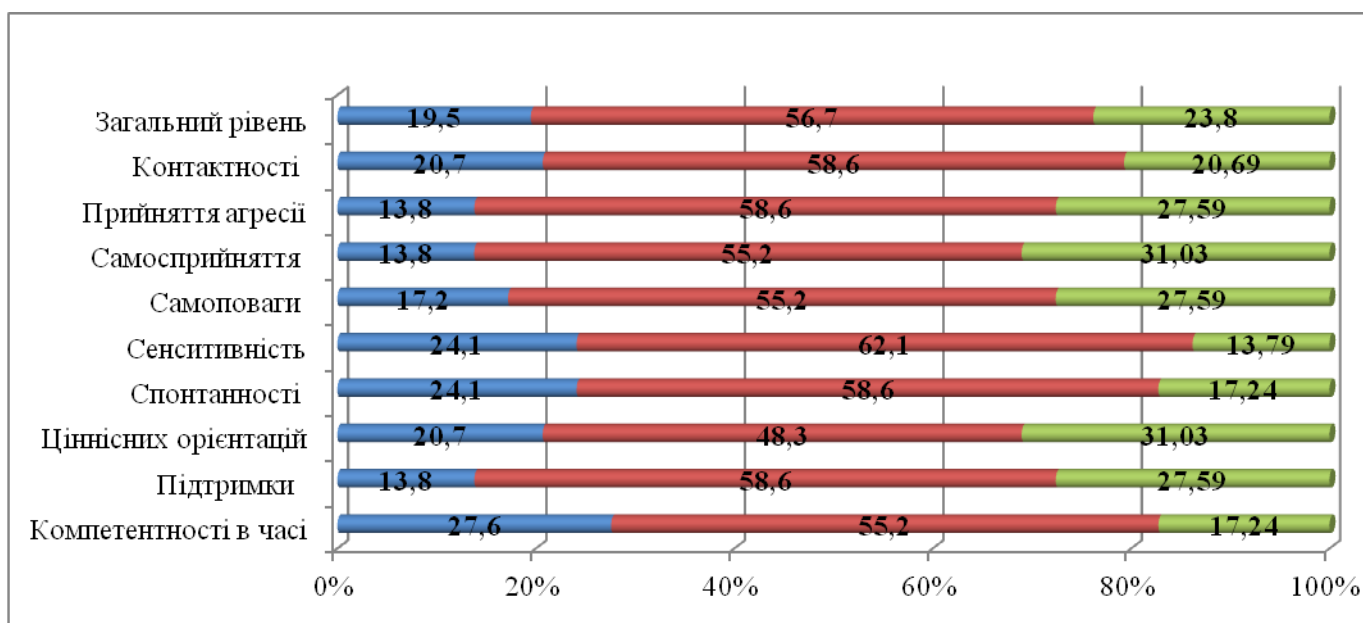
Згідно даних, отриманих в результаті дослідження рівнів самоактуалізації підлітків за допомогою Самоактуалізаційного тесту (САТ) Ю. Альошиної, Л. Гозмана, М. Загіки, М. Кроз (додаток Л), було встановлено, що високий рівень здатності жити теперішнім, переживати теперішній момент свого життя в повній мірі був властивий 27,6% підлітків з ЕГ та 18,5% - з КГ (за загальним результатом – 21,3% підлітків). Середній рівень показника зафіксовано в 55,2% школярів з ЕГ та 59,3% з КГ (за середнім результатом – в 57,2% школярів). Про орієнтацію на дискретне сприйняття життєвого шляху свідчить низький рівень за шкалою компетентності в часі, який був виявлений у 17,2% опитуваних з ЕГ та 22,2% з КГ (за загальним результатом – 19,7% опитуваних) (табл.2.6, рис.2.8).

Таблиця 2.6

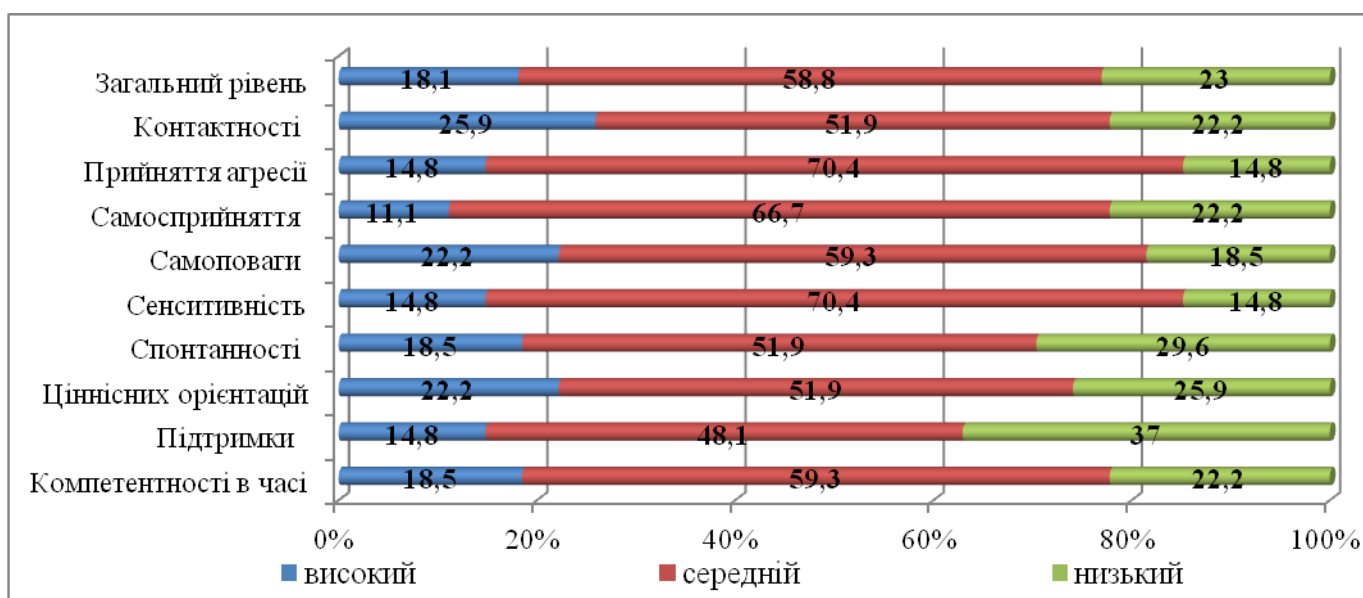
Узагальнені результати дослідження рівнів самоактуалізації за методикою «Самоактуалізаційний тест» (САТ), рівні у %

Шкала	ЕГ			КГ			Загальний результат		
	високий	середній	низький	високий	середній	низький	високий	середній	низький
Компетентності в часі	27,6	55,2	17,24	18,5	59,3	22,2	23,1	57,2	19,7
Підтримки	13,8	58,6	27,59	14,8	48,1	37,0	14,3	53,4	32,3
Ціннісних орієнтацій	20,7	48,3	31,03	22,2	51,9	25,9	21,5	50,1	28,5
Спонтанності	24,1	58,6	17,24	18,5	51,9	29,6	21,3	55,2	23,4
Сенситивності до себе	24,1	62,1	13,79	14,8	70,4	14,8	19,5	66,2	14,3
Самоповаги	17,2	55,2	27,59	22,2	59,3	18,5	19,7	57,2	23,1
Самосприйняття	13,8	55,2	31,03	11,1	66,7	22,2	12,5	60,9	26,6
Прийняття агресії	13,8	58,6	27,59	14,8	70,4	14,8	14,3	64,5	21,2
Контактності	20,7	58,6	20,69	25,9	51,9	22,2	23,3	55,2	21,5
Загальний рівень	19,5	56,7	23,8	18,1	58,8	23,0	18,8	57,8	23,4

Високий ступінь незалежності цінностей та поведінки від зовнішніх впливів було констатовано за шкалою підтримки в 13,8% з ЕГ та в 14,8% з КГ (за загальним результатом – в 14,3% досліджуваних). Середній рівень



Експериментальна група



Контрольна група

Рис. 2.8. Структура рівнів самоактуалізації, %

показника – в 58,6% респондентів з ЕГ та в 48,1% з КГ (за загальним результатом – в 53,4% респондентів). Високим ступенем залежності несамостійності, зовнішнього локусу контролю відзначилися 27,6% школярів

з експериментальної групи та 37,0% з контрольної групи (за загальним результатом – 32,2% школярів).

Щодо шкали ціннісних орієнтації, то за нею було виявлено, що 20,7% учасників експерименту – ЕГ та 22,2% з КГ (за загальним результатом – 21,5% учасників експерименту) мали високий ступінь підтримки цінностей актуалізованих особистостей. При цьому середній рівень показника – в 48,3% підлітків з ЕГ та в 51,9% з КГ (за загальним результатом – в 50,1% підлітків).

За шкалою гнучкості поведінки високий рівень такої гнучкості в реалізації власних цінностей у взаємодії з оточуючими був притаманний 24,1% досліджуваних з ЕГ та 18,5% з КГ (за загальним результатом – 21,3% досліджуваних); середній рівень – 58,6% учнів з ЕГ та 51,9% з КГ (за загальним результатом – 55,2% учнів); низький рівень – 17,2% респондентам з ЕГ та 29,6% з КГ (за загальним результатом – 23,4% респондентам).

Спонтанність високого рівня була встановлена в 24,1% школярів з ЕГ та 14,8% з КГ (за загальним результатом – в 19,5% школярів), середнього рівня – в 62,1% учнів з ЕГ та в 70,4% з КГ (з загальним результатом – в 66,2% учнів), а низького рівня – в 13,8% підлітків з ЕГ та в 14,8 з КГ (за загальним результатом – в 14,3% підлітків).

Високий рівень розуміння власних потреб та почуттів, їх відчуття, рефлексії, було констатовано в 17,2% школярів, які приймали участь в експерименті з ЕГ та у 22,2% з КГ (за загальним результатом – в 19,7% учасників експерименту); середній рівень – у 55,2% досліджуваних з ЕГ та в 59,3% з КГ (за середнім результатом – в 57,2% досліджуваних). Низький рівень сенситивності стосовно себе – в 27,8% респондентів з ЕГ та 18,5% з КГ (за загальним результатом – в 23,1% респондентів).

Здатність до адекватної оцінки своїх переваг, позитивних властивостей характеру, поваги до себе високого рівня була констатована в 13,8% підлітків з ЕГ та в 11,1% з КГ (за загальним результатом – в 12,5% підлітків), середнього рівня – в 55,2% учасників експерименту з ЕГ та в 66,7% – з КГ (за загальним результатом – в 60,9% учасників експерименту), низького рівня – в

31,0% опитуваних з ЕГ та в 22,2% з КГ (за загальним результатом – в 26,6% опитуваних).

За шкалою самоприйняття високий рівень прийняття себе таким, як є, незалежно від оцінки власних переваг та недоліків, був виявлений в 13,8% учнів з ЕГ та в 14,8% з КГ (за загальним результатом – 14,3% учнів), середній рівень – у 58,6% школярів з ЕГ та в 70,4% з КГ (за загальним результатом – в 64,5% школярів), низький рівень – в 27,8% підлітків з ЕГ та в 14,8% з КГ (за загальним результатом – в 21,2% підлітків).

Здатність приймати своє роздратування та агресію як природній прояв високого рівня була встановлена в 20,7% досліджуваних з ЕГ та в 25,9% з КГ (за загальним результатом – в 23,3% досліджуваних), середнього рівня – в 58,6% учасників експерименту з ЕГ та в 51,9% з КГ (за загальним результатом – в 55,2% учасників експерименту), низького рівня – в 20,7% учнів з ЕГ та в 22,2% з КГ (за загальним результатом – в 21,5% учнів).

Таким чином, в підсумку було встановлено рівні самоактуалізації: високий рівень у 19,5% підлітків з ЕГ та 18,1% з КГ (за загальним результатом – 18,8% підлітків), середній рівень – у 56,7% опитуваних з ЕГ та 58,8% з КГ (за загальним результатом – 57,8% опитуваних), низький рівень – у 23,8% респондентів з ЕГ та 23,0% з КГ (за загальним результатом – 23,4% респондентів).

В результаті узагальнення всіх отриманих даних було встановлено, що серед досліджуваних школярів у 20,8% з ЕГ та в 19,9% з КГ (за загальним результатом – в 20,6 школярів), які мають високий рівень замкнутості, ригідності мислення, відрізняються емоційною нестійкістю, підпорядкованістю, стриманістю, підвладністю почуттям, нерішучістю, чутливістю, підозріливістю, практичністю, тривожністю, консерватизмом, конформізмом, напруженістю, високим рівнем імпульсивності та егоцентричності, переважанням використання незрілих механізмів психологічного захисту, низьким рівнем самоактуалізації – високий рівень прояву інфантилізму (табл. 2.7, рис.2.9).

Середній показника було констатовано в 56,5% підлітків з ЕГ та в 58,0% з КГ (за загальним результатом – в 57,2% підлітків); низький рівень – в 22,1% досліджуваних з ЕГ та 21,9% з КГ (за загальним результатом – в 22,2% досліджуваних), які характеризувалися високим рівнем товариськості,

Таблиця 2.7

Узагальнені результати дослідження рівнів інфантилізму, рівні у %

Розподіл за рівнями	ЕГ	КГ	Загальний результат
Високий	20,8	19,9	20,6
Середній	56,5	58,0	57,2
Низький	22,5	22,1	22,3

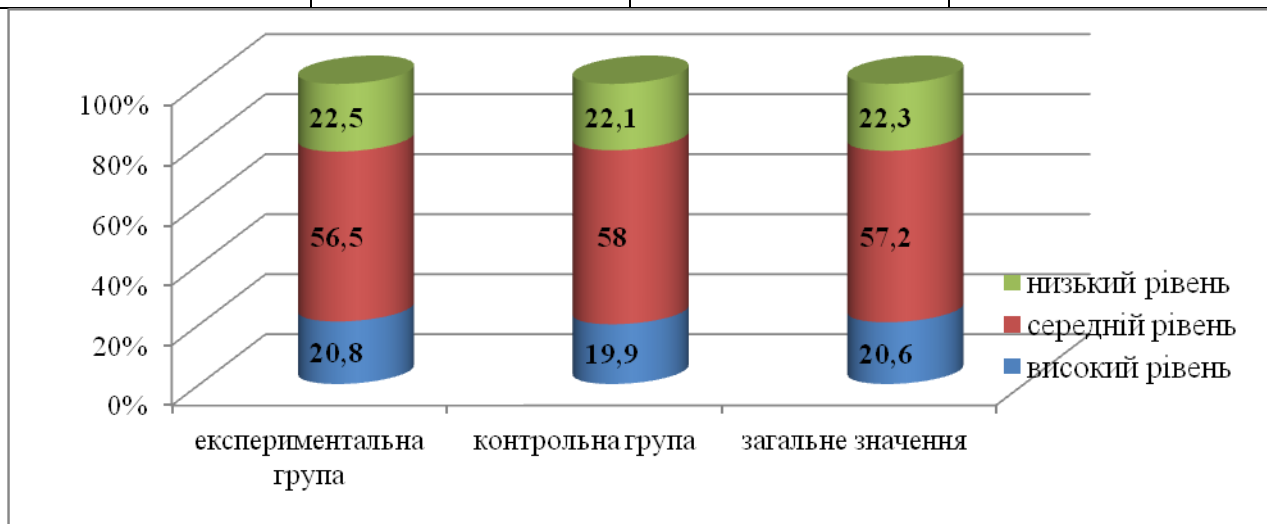


Рис. 2.9. Структура рівнів інфантилізму, %

абстрактності мислення, емоційної стійкості, домінантності, експресивності, високою нормативністю поведінки, сміливістю, жорсткістю, довірливістю, розвитку уяви, впевненості у собі, радикалізму, нонконформізму, розслабленості, низьким рівнем імпульсивності та егоцентричності, переважанням використання зрілих механізмів психологічного захисту, високим рівнем самоактуалізації.

Висновки до 2 розділу

З метою виявлення особливостей проявів інфантилізму в підлітковому віці було проведено констатувальний експеримент, який здійснювався на підготовчому, психодіагностичному та аналітичному етапах з допомогою таких методів емпіричного дослідження, як індивідуальна бесіда, спостереження, тестування (Тест Кеттелла (16 RF-опитувальник, Опитувальник Плутчика-Келлермана-Конта «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI) (Тест для діагностики механізмів психологічного захисту), Тест-опитувальник В. Лосенкова «Дослідження імпульсивності», Егоцентричний асоціативний тест (ЕАТ) Т. Шустрова в адаптації Т. Пашукової, Самоаквалізаційний тест (САТ) Ю. Альшиної, Л. Гозмана, М. Загіки, М. Кроз), математично-статистичний кількісний та якісний аналіз результатів констатувального експерименту, кореляційний аналіз.

У результаті проведеного дослідження за тестом Кеттела було виявлено надмірну схильність учасників експерименту до афективної поведінки – 13,8% (ЕГ) та 14,8% (КГ) та агресії – 56,9% (ЕГ) та 57,5% (КГ).

З допомогою опитувальника Плутчика-Келлермана-Конта «Індекс життєвого стилю» (Life Style Index, LSI) (Тест для діагностики механізмів психологічного захисту) було встановлено переважно високий (у 19,8% підлітків з ЕГ та 22,7% – з КГ) і середній (в 55,2% учнів з ЕГ та в 50,5% – з КГ) рівень напруженості психологічних захистів, що свідчило про ризик розвитку деструктивних властивостей особистості, які формують підпорядкованість та залежність від інших.

Використання теста-опитувальника В. Лосенкова «Дослідження імпульсивності» дало змогу констатувати переважно високий (у 24,1% учнів з ЕГ та у 18,5% – з КГ) та середній (в 58,6% учнів з ЕГ та в 63,0% – з КГ) рівень показника, що виявлялось у недостатньому самоконтролі спілкування та діяльності, невизначеності життєвих планів, недостатній сформованості стійких інтересів і могло сигналізувати про відсутність або недостатню сформованість особистісних можливостей стосовно завершення розпочатих справ, відмову від попередніх намірів.

Егоцентричний асоціативний тест (ЕАТ) Т. Шустрова в адаптації Т. Пашукової, що був використаний для вивчення рівнів егоцентричної спрямованості, уможливив фіксацію переважно високого (у 37,9% школярів з ЕГ та у 33,3% – з КГ) та середнього (в 41,4% досліджуваних з ЕГ та в 44,1% – з КГ) рівня прояву цієї якості, що підтверджувало зосередженість підлітків на власній позиції та недостатньо розвиненій здатності прийняти думку іншого.

При цьому, як свідчили результати Самоактуалізаційного тесту (САТ) Ю. Альшиної, Л. Гозмана, М. Загіки, М. Кроз, лише 19,5% підлітків з ЕГ та 18,1% – з КГ визначались високим рівнем самоактуалізації. Водночас низький її рівень було виявлено в 20,7% учнів з ЕГ та в 22,2% – з КГ.

Проведене узагальнення всіх отриманих даних дало підстави для виокремлення 20,8% підлітків з ЕГ та 19,9% – з КГ, які мали високий рівень замкнутості, ригідності мислення, вирізнялись емоційною нестійкістю, підпорядкованістю, стриманістю, підвладністю почуттям, нерішучістю, чутливістю, підозріливістю, практичністю, тривожністю, консерватизмом, конформізмом, напруженістю, високим рівнем імпульсивності та егоцентричності, використанням здебільшого незрілих механізмів психологічного захисту, низьким рівнем самоактуалізації, що свідчило про високий рівень прояву інфантилізму. Низький рівень досліджуваної якості було виявлено лише в 22,1% підлітків з ЕГ та 21,9% – з КГ.

РОЗДІЛ 3.

РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ ІНФАНТИЛІЗМУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

3.1. Обґрунтування змісту та процедури психокорекційної тренінгової програми

Дослідно-експериментальна робота в умовах закладу середньої загальної освіти була здійснена в процесі формувального експерименту, метою якого було розробити та апробувати програму психологічної корекції проявів інфантилізму в підлітковому віці.

До участі в формувальному експерименту було залучено 56 учнів восьмих класів Чудельської загальноосвітньої школи I-III ступенів Вирівської сільської ради Сарненського району Рівненської області, розділених на експериментальну (ЕГ – 29 учнів) та контрольну (КГ – 27 учнів) групи.

Завданнями формувального етапу експериментального дослідження проблеми проявів інфантилізму підлітків було визначено:

- розробка програми психологічної корекції проявів інфантилізму (додаток М) з врахуванням результатів констатувального експерименту;
- визначення форм, методів та засобів роботи з впровадження завдань програми психологічної корекції;
- підбір завдань та вправ відповідного змісту та розробка методичного забезпечення з їх використання;

- здійснення апробації програми психологічної корекції;
- аналіз ефективності застосування запропонованих форм та методів програми психологічної корекції проявів інфантилізму в підлітків;
- визначення динаміки рівнів досліджуваних показників на констатувальному етапі експерименту в експериментальній та в контрольній групі;
- встановлення відмінностей рівнів вираженості досліджуваних показників;
- розробка висновків щодо встановленої динаміки досліджуваних показників проявів інфантилізму в підлітків в експериментальній групі на констатувальному та контрольному етапах експерименту.

Метою здійснення психокорекційного впливу було сприяння повноцінному функціонуванню та розвитку особистості підлітків, які мали прояви інфантилізму з використанням психологічних методів, спрямованих на дискретні характеристики їх внутрішнього світу.

Специфічними ознаками в змісті психокорекційної роботи з підлітками є:

- дискретність (конкретність) в обґрунтованому впливі на внутрішній світ підлітка;
- надання психологічної допомоги через усунення та компенсацію труднощів в розвитку особистості підлітка з проявами інфантилізму в процесі його становлення;
- внесення коректив в диспозиційні утворення особистості (цінності, настанови, уявлення, переконання);
- орієнтування на норми психічного розвитку;
- подолання станів та переживань, які є психотравмуючими, внутрішніх конфліктів, вікових та екзистенційних проблем персоналізації, проблем у міжособистісному спілкуванні, поведінці та ін. [кузікова].

В процесі розробки програми психологічної корекції проявів інфантилізму в підлітків використовувалися такі види психокорекції в їх системному поєднанні, як:

- 1) корекція емоційної сфери, розвиток мотивів та цілепокладання, оцінного ставлення до себе, самоконтролю, саморегуляції, вольових проявів;
- 2) корекція поведінкової сфери, міжособистісних стосунків, проблем в спілкуванні;
- 3) корекція пізнавальної сфери, що спрямовувалася на розвиток та стимулювання пізнавальних процесів;
- 4) корекція страхів, депресивних санів, профілактика розвитку неврозів, емоційної нестабільності [39; 64].

Для забезпечення ефективного впровадження програми було дотримано при її побудові таких принципів: системності корекційних, розвивальних та профілактичних завдань; єдності корекції та діагностики; пріоритетність використання казуального типу корекції; врахування психологічних та індивідуальних особливостей розвитку відповідно до вікових норм; комплексності та системності; програмованого навчання; нарощування рівня складності; різноманітності; врахування емоційної складності.

Тренінгова психокорекційна програма розроблялася із врахуванням забезпечення реалізації таких її функцій:

- діагностична функція – вивчення індивідуальних особливостей поведінки та якостей особисті в процесі експерименту;
- навчальна функція – формування вмінь та навичок, надання основ знань і компетентностей;
- розвиваюча функція – розвиток особистісних, духовних та моральних особливостей підлітків;
- евристична функція – в процесі впровадження тренінгової психокорекційної програми відкриття нових горизонтів;

- психокорекційна функція – виправлення визначених відхилень та недоліків особистості;
- самрегулятивна функція – розвиток навичок самоконтролю, саморегуляції, рефлексії;
- праксеологічна функція – підвищення ефективності в практичній діяльності;
- профілактична функція – збереження психічного здоров'я, запобігання несприятливому впливу зовнішніх факторів [56, 7].

Принципами впровадження тренінгової програми було визначено:

- 1) організаційні – особлива організація простору, визначення часу проведення, обмежена кількість членів групи;
- 2) взаємодії – атмосфера свободи дій та спілкування, об'єктивація суб'єктивних почуттів, позитивна регламентація взаємовідносин між учасниками,
- 3) індивідуального та групового розвитку – групова динаміка, надання психологічної допомоги у розвитку, досягнення синергетичного ефекту;
- 4) методологічні – визначеність цілей і завдань, використання різноманітних методів групової роботи, теоретична та прикладна спрямованість, стандартизація та структурованість.

Мета тренінгової програми визначалась як активізація процесів саморозвитку, самопізнання, самоаналізу, розвиток всіх компонентів позитивної «Я»-концепції.

Завданнями тренінгу було визначено:

- підвищення мотивації для особистісного розвитку;
- розвиток здатності адекватного сприйняття себе;
- формування умінь і навичок ефективного спілкування;
- формування, корекцію та розвиток установок успішної взаємодії з людьми;
- сприяння формуванню вмінь самоаналізу;

- спонукання до самовдосконалення;
- виховання почуття власної гідності;
- сприяння усвідомленню своєї унікальності;
- розвиток навичок роботи в команді.

У якості механізмів групової роботи передбачалося застосування емоційного прийняття, зворотного зв'язку або конфронтації, навчання новим способам поведінки, контролю, самодослідження і самоуправління, участі в групі, корективного емоційного досвіду, розвиток соціальних навиків тощо. Основними чинниками психокорекційної роботи при цьому були емоційне відреагування, почуття спільності, альтруїзм, корекційний емоційний досвід, універсальність, акцептація, саморозкриття, ухвалення, катарсис, конфронтація або зворотній зв'язок, самоексплорація, перевірка нової поведінки, навчання спостереженню та самоспостереженню, надання інформації, усвідомлення, інсайт.

Побудова взаємодії в процесі тренінгу передбачала дотримання таких принципів групової роботи, як добровільність, відвертість, щирість, зворотній зв'язок, особистісна відповідальність кожного учасника групи, відсутність «ярликів», використання правила «Стоп», особистісний контроль поведінки, толерантність, доброзичливість, конфіденційність.

Методами, що повинні були забезпечити досягнення мети тренінгової програми та сприяти ефективному виконання поставлених завдань, було визначено бесіду, групові дискусії, обговорення, ігри, рольові ігри, рухливі ігри, творчі завдання, елементи арт-терапії релаксаційні вправи.

Відповідно до програми тренінгу передбачалось проведення шести занять тривалістю 40 хвилин з періодичністю раз на тиждень.

У структурі тренінгової програми передбачались види корекційного впливу, спрямовані на зниження рівня інфантилізму, який мав прояв у визначених показниках, діагностованих на констатувальному етапі експерименту

Структура тренінгової програми формування самооцінки підлітків була побудована з урахуванням рівнів сформованості компонентів самооцінки, діагностованих під час констатувального етапу експерименту, а також з врахуванням психологічних особливостей їх розвитку. При цьому враховувались такі чинники, як забезпечення неформальної обстановки для уможливлення вільної взаємодії учасників групи, що розвивало їх спонтанність та безпосередність.

У загальній структурі занять тренінгу передбачалося п'ять етапів: 1) вступ, привітання, оголошення теми заняття, уточнення самопочуття кожного з учасників; 2) основна частина, 3) вправи для емоційної розминки, 4) підбиття підсумків, рефлексія, 5) прощання (табл.3.1)

Таблиця 3.1

Загальна структура тренінгових занять

№	Назва етапу	Мета етапу	Час
1	Вступ, привітання, оголошення теми заняття, уточнення очікувань кожного з учасників	Налаштування на взаємодію та спільну діяльність, створення доброзичливої атмосфери, мотивація до роботи, зацікавлення	3 хв.
2	Основна частина	Корекційний вплив на прояви інфантилізму	25 хв.
3	Вправи для емоційної розминки	Відпочинок, зняття втоми, напруження, створення внутрішньої свободи	5 хв.
4	Підбиття підсумків, рефлексія	Самоаналіз, висловлювання учасниками своїх відчуттів та вражень	5 хв.
5	Прощання	Ритуальна дія в різних формах	2 хв.

Метою першого заняття на тему «Я-особливий! Я- особлива!» було сприяння усвідомленню учасниками групи своєї унікальності, розвиток навички самоаналізу, самопізнання, самопрезентації, розвиток почуття власної гідності, вміння сприймати інших.

На початку заняття підліткам було роз'яснено загальну мету тренінгу. Для знайомства використовувалася гра «О-ля-ля!»: кожен з учасників,

перебуваючи в загальному кола, повинен був назвати своє ім'я та показати якийсь рух чи жест, наступний учасник назвати ім'я попереднього та показати його жест і після цього назвати своє ім'я та продемонструвати свій жест. Після знайомства було утверджено спільні правила роботи групи.

В основній частині проводилася вправа «Чим ми схожі?» з метою згуртування учасників, в ході якої учасникам необхідно було обрати когось з кола на основі якоїсь реальної або уявної подібності як зовнішнього характеру, так і за інтересами, уподобаннями, захопленнями тощо. При обговоренні вправи тренер підсумовував, що всі люди чимось схожі одне на одного, а чимось відрізняються. В підсумку була здійснена оцінка очкувань, що визначалися учасниками на початку заняття.

Метою другого заняття на тему «Який я є?» був розвиток позитивної самооцінки, вмінь та навичок моделювати позитивні ситуації.

Після вступного слова для створення довірливої позитивної атмосфери в групі та підвищення рівня самооцінки проводилася вправа «За що мене цінують»: кожен з учасників повинен був назвати своє ім'я та дати відповідь на запитання хто та за що його (її) цінує.

Бесіда «Історія одного дня» була проведена для формування в учасників почуття відповідальності за свої вчинки та поваги до інших: тренером було зачитано історію про хлопчика, в процесі обговорення якої роз'яснювалося, що самооцінка формується під впливом навколишнього середовища. На другому етапі вправи проводився мозковий штурм «Що таке самооцінка», що сприяло розвитку навичок самоаналізу.

На третьому занятті на тему «Я спілкуюся» з метою ознайомлення учасників із поняттям спілкування, його культури та навчання навичкам ефективного спілкування, самопрезентації було проведено вправи «Знайомство», «Рюкзачок успіху» (для визначення та формулювання очкувань учасників від заняття), «Перо та каміння», мозковий штурм «Спілкування – це...», здійснено обговорення результатів групової роботи.

Під час мозкового штурму визначалось поняття спілкування та його основні характеристики. Метою проведення вправи з основної частини заняття «Перо та каміння» було навчання ефективним способам спілкування, засвоєння причин його труднощів, розвиток особистісних навичок спілкування: в процесі групової роботи визначались фактори та бар'єри, які перешкоджають спілкуванню учасників з іншими.

Заняття на тему «Стереотипні окуляри. Інфантильність, яка спрощує сприйняття» присвячувалось навчанню учасників прийомам подолання стереотипів та упереджень, формуванню мотивації толерантності, шанобливого ставлення до інших людей.

Після вступного слова тренера, обговорення можливості використання правил групової роботи в повсякденному житті, визначення очікувань від заняття, проводилась вправа «Чарівні окуляри», в процесі якої формувались навички подолання стереотипів, розвивалась здатність до рефлексії та самоаналізу, розуміння значущості індивідуальності кожної людини.

Під час обговорення підсумків заняття учасниками висловлювались враження про моменти заняття, які їх здивували, які сподобалися, в чому виникли труднощі, що викликало здивування, що нового довелося дізнатися.

Метою заняття на тему «Конфлікт – не проблема» було розвивати самостійність у прийнятті рішень, підвищувати самооцінку учасників, формувати їх навички конструктивних способів розв'язання конфліктів. Для цього після вступу та узгодження правил і уточнення очікувань, під час проведення вправи «Знайомство» необхідно було назвати своє ім'я та три свої характеристики.

В процесі проведення вправи «Стратегія поведінки в конфлікті», учасники, розділені на 5 груп, отримували завдання і повинні були розглянути, обговорити та розіграти ситуацію, в якій використовувалися різні способи подолання конфліктів. Після цього було здійснено мозковий штурм, спрямований на визначення причин та факторів конфліктів, їх джерел.

Завданнями заняття на тему «Я вчуся піклуватися про інших» були розвиток бажання допомагати; сприяння усвідомлення необхідності ефективної взаємодії для досягнення спільної мети; розвиток навичок роботи в команді, аналізу своїх вчинків, відповідальності.

У ході заняття, після вступного слова, узгодження правил заняття, встановлення очікувань було проведено вправу «Незакінчене речення», під час якої учасникам необхідно було в процесі представлення себе назвати одну корисну справу, що була зроблена на користь інших.

В основній частині поведилась вправа «Піклуватися про інших – це...» з метою формування почуття відповідальності, самостійності, емпатії, виховання бажання піклуватися про інших, яка складалася з трьох етапів. На першому етапі використовувався метод мозкового штурму – учасники повинні були висловити свої асоціації від фрази «Піклування про інших...». На другому етапі, після поділу групи на підгрупи, кожна з них отримувала своє завдання: перша група – написати риси, якими повинна володіти людина, яка піклується про інших; друга група – написати які дії повинна виконувати людина, котра піклується про інших; третя група – написати чому важливо піклуватися про інших. По завершенню часу кожна підгрупа передавала свої плакати іншим групам за годинниковою стрілкою, які повинні були доповнювати частину завдання згідно зі своїм баченням. На третьому етапі тренер ознайомлював учасників із змінами та доповненнями, як були внесені до проектів. Під час обговорення результатів вправи задавались запитання про те, що саме дало виконання завдань, як почувують себе учасники, коли відчують турботу зі сторони інших, чи піклуються вони самі про когось і т.д.

У підсумку заняття обговорювались питання відповідності результатів очікуванням, робились висновки з тренінгу.

3.2. Перевірка ефективності впровадження експериментальної тренінгової програми

Перевірка ефективності впровадження тренінгової програми, спрямованої на корекцію проявів інфантилізму в підлітків, забезпечувалась контрольними психодіагностичними вимірами, кількісним і якісним аналізом результатів, що були отримані після завершення формувальної експериментально-дослідної роботи.

Завданнями контрольного етапу дослідження були:

- 1) виявлення динаміку динаміки критеріїв встановлення рівнів інфантилізму в підлітків;
- 2) кількісний та якісний аналіз результатів застосування тренінгової програми.

Вимір рівнів прояву інфантилізму в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах забезпечувався тими діагностичними методами, які були розроблені на констатувальному етапі експерименту.

Згідно з результатами констатувального експерименту було встановлено незначні розбіжності між показниками досліджуваного феномена в обох групах. Аналіз результатів формувального експерименту дав змогу виявити позитивні зміни у рівнях прояву інфантилізму як в динаміці підлітків експериментальної групи, так і в порівнянні відмінностей показників учасників ЕГ та КГ (додаток Н).

Так, відбулися наступні зміни індивідуальних властивостей підлітків за їх інтегральними характеристиками: підвищення рівня товарищескості відповідно на 6,9% (ЕГ) та на 3,7% (КГ); зниження рівня ригідності мислення на 6,9% (ЕГ); підвищення рівня емоційної стійкості – відповідно на 10,3% (ЕГ) та 3,7% (КГ); зниження рівня підпорядкованості – відповідно на 6,8% (ЕГ) та на 3,7% (КГ); зміни рівня експресивності – зниження на 6,0% в ЕГ та

підвищення на 3,7% в КГ; підвищення рівня нормативності поведінки – відповідно на 6,9% (ЕГ) та на 3,7% (КГ); зниження рівня нерішучості – відповідно на 6,9% (ЕГ) та на 3,7% (КГ); підвищення рівня жорсткості – на 6,9% в ЕГ; зниження рівня підозрливості – на 3,4% в ЕГ; підвищення рівня практичності – відповідно на 6,9% (ЕГ), на 3,7% (КГ); підвищення рівня дипломатичності – відповідно на 17,2% (ЕГ) та на 7,4% (КГ); підвищення рівня конформізму – відповідно на 13,7% (ЕГ) та на 3,7% (КГ); підвищення рівня самоконтролю – відповідно на 10,4% (ЕГ) та на 7,4% (КГ); зниження рівня напруженості – відповідно на 6,9% (ЕГ) та на 7,5% (КГ); підвищення рівня адекватності самооцінки – на 10,4% в ЕГ (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Динаміка показників змін в інтегральних характеристиках підлітків, %

Фактор	Відхилення за рівнями (+/-)					
	Високий		Середній		Низький	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Замкнутість/товариськість	6,9	3,7	-6,9	-3,7	0,0	0,0
Абстрактність/ ригідність мислення	6,9	0,0	3,5	-3,7	0,0	0,0
Емоційні нестійкість/ емоційні стійкість	10,3	3,7	-10,3	7,5	-10,4	-7,4
Підпорядкованість/ доміантність	3,4	0,0	3,4	3,7	-6,9	-3,7
Стриманість/ експресивність	-6,0	3,7	3,4	0,0	3,5	-3,7
Підвладність почуттям/ нормативність поведінки	6,9	3,7	0,0	-3,7	-6,9	0,0
Нерішучість/ сміливість	3,5	3,7	3,5	0,0	-6,9	-3,7
Жорсткість/ чутливість	3,4	0,0	3,4	0,0	-6,9	0,0
Довірливість/ підозрливість	0,0	-3,7	3,4	0,0	-3,4	3,7
Практичність / розвинута уява	6,9	3,7	-3,4	-3,7	-3,5	0,0
Прямолінійність/ дипломатичність	3,4	0,0	13,8	7,4	-6,9	-3,7
Впевненість у собі / тривожність	3,5	3,7	3,5	-3,7	-6,9	0,0
Консерватизм / радикалізм	0,0	0,0	3,5	0,0	-3,4	0,0
Конформізм / нонконформізм	3,4	3,7	10,3	0,0	-13,8	-3,7

Низький самоконтроль/ високий самоконтроль	3,5	0,0	6,9	7,4	-10,4	-7,4
<i>Продовження таблиці 3.2</i>						
Розслабленість / напруження	6,9	-3,7	0,0	7,5	-6,9	-3,7
Адекватність самооцінки	6,9	0,0	3,5	-3,7	-10,4	3,7

Отримані дані підтвердили, що відбулись якісні зміни: в емоційно-вольових особливостях (табл.3.3).

Таблиця 3.3

Динаміка змін в індивідуальних особливостях підлітків, %

Показник	Етап проведення формувального експерименту	Рівні сформованості					
		Високий, %		Середній, %		Низький, %	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Інтелектуальні особливості	Початок	23,3	22,2	64,4	64,2	11,5	13,6
	Завершення	27,6	25	60,3	61,2	9,5	13,9
	+/-	15,6	11,2	-6,8	-4,9	-8,8	-6,3
Емоційно-вольові особливості	Початок	21,9	18,5	57,2	54,1	26,9	27,4
	Завершення	24,1	26,6	59,3	53,4	16,5	20
	+/-	9,1	5,5	3,5	-1,3	-12,7	-2,3
Комунікативні властивості та особливості міжособистісної взаємодії	Початок	21,8	23,4	58,6	56,2	17,8	19,7
	Завершення	25,3	24,7	63,2	57,4	11,5	17,9
	+/-	13,8	5,3	7,3	2,1	-21,1	-7,4
Регулятивні властивості	Початок	13,8	14,8	56,9	57,5	29,3	27,8
	Завершення	16,3	16,7	60,4	59,3	23,3	24,1
	+/-	15,3	11,4	5,8	3,0	-21,1	-13,4

Кількість школярів з високим рівнем сформованості цього показника в ЕГ збільшилась на 15,6% (в КГ – на 11,2%); в емоційно-вольових властивостях – зросла кількість підлітків із високим та середнім рівнем показника в ЕГ відповідно на 9,1% та на 3,5% (в КГ – на 5,5%); в комунікативних властивостях та особливостях міжособистісної взаємодії – кількість учасників експерименту з ЕГ із високим рівнем показника зросла на

13,8%, із середнім рівнем – на 7,3% відносно аналогічних показників КГ 5,3% та 2,1%; в регулятивних властивостях – збільшилася кількість учнів з ЕГ із високим рівнем показника на 15,3%, із середнім рівнем – на 5,8% відносно аналогічних змін в КГ га 11,4% та 3,0% відповідно

Також змінився характер психологічних захистів, які використовуються підлітками (табл.3.4).

Таблиця 3.4

Динаміка змін в рівнях зрілості психологічних захистів, імпульсивності, егоцентризму підлітків, самоактуалізації, %

Показник	Етап проведення формул. експерименту	Рівні сформованості					
		Високий, %		Середній, %		Низький, %	
		ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Первинні (примітивні) механізми психологічного захисту	Початок	25,3	24,7	50,6	50,6	24,1	24,7
	Завершення	20,7	25,9	58,6	55,6	20,7	18,5
	+/-	-22,3	4,7	13,7	8,9	8,6	-13,3
Вторинні (досконалі) механізми психологічного захисту	Початок	16,5	21,5	57,2	50,4	26,2	28,1
	Завершення	24,1	22,2	62,1	59,3	13,8	18,5
	+/-	31,6	3,3	7,8	15,0	-39,5	-18,3
Імпульсивність	Початок	24,1	18,5	58,6	63,0	17,2	18,5
	Завершення	20,7	22,2	55,2	63,0	24,1	14,8
	+/-	-16,5	16,8	-6,2	-0,0	22,7	-16,8
Егоцентризм	Початок	37,9	33,3	41,4	44,1	20,7	22,6
	Завершення	34,5	29,6	37,9	48,1	27,6	22,2
	+/-	-9,9	-12,4	-9,1	8,4	19,0	-4,0
Самоактуалізація	Початок	19,5	18,1	56,7	58,8	23,8	23,0
	Завершення	24,1	18,5	62,1	63,0	13,8	18,5
	+/-	19,2	2,3	8,7	6,6	-27,9	9,9

відбулося зменшення кількості учнів в експериментальній групі, які використовували примітивні механізми, такі як заперечення, регресія, проекція на 22,3% за високим рівнем та підвищилася кількість учнів на 31,6%, які використовували переважно вторинні механізми психологічного захисту, такі як витіснення, заміщення, раціоналізація, компенсація, гіперкомпенсація.

Водночас зменшилась кількість учасників експерименту, що мали високий рівень: імпульсивності – на 16,5% з ЕГ з одночасним збільшенням кількості учасників експерименту із низьким рівнем показника на 22,7%; егоцентризму – на 9,9% в ЕГ та на 12,4% в КГ із збільшенням кількості школярів з ЕГ з низьким рівнем спрямованості на себе на 19,0%.

Згідно з даними контрольного зрізу спостерігалось підвищення рівнів самоповаги, самоприйняття, сенситивності до себе, компетентності в часі, контактності, прийняття агресії, ціннісних орієнтацій та загального рівня самоактуалізації учасників експерименту з експериментальної групи на 19,2% та на 2,3% з контрольної групи за кількістю.

Позитивні результати формування експерименту було підтверджено порівнянням рівнів прояву інфантилізму в учасників ЕГ та КГ (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Динаміка змін у рівнях прояву інфантилізму підлітків, %

Рівні прояву інфантилізму	Експериментальна група			Контрольна група		
	початок	заверш.	+/-	початок	заверш.	+/-
Високий	20,8	17,9	-16,2	19,9	19,7	-1,0
Середній	56,5	56,3	-0,4	58,0	57,8	-0,3
Низький	22,5	25,8	12,8	22,1	22,5	1,3

Як бачимо, дані щодо рівнів прояву інфантилізму в учасників експериментальної групи порівняно з аналогічними даними учасників контрольної групи переконують в ефективності впровадження тренінгової програми. В порівнянні з початком формування експерименту, після його

закінчення, в ЕГ кількість підлітків, які мали високий рівень прояву інфантилізму скоротилася на 16,2% (що на 9,1% нижче, ніж у КГ). За середнім рівнем прояву інфантилізму майже не відбулося змін в обох групах. Водночас зафіксовано збільшення кількості учнів, які мають низький рівень прояву інфантилізму в ЕГ – на 12,8%, що перевищує аналогічний результат КГ на 11,5% (рис.3.1-3.2).

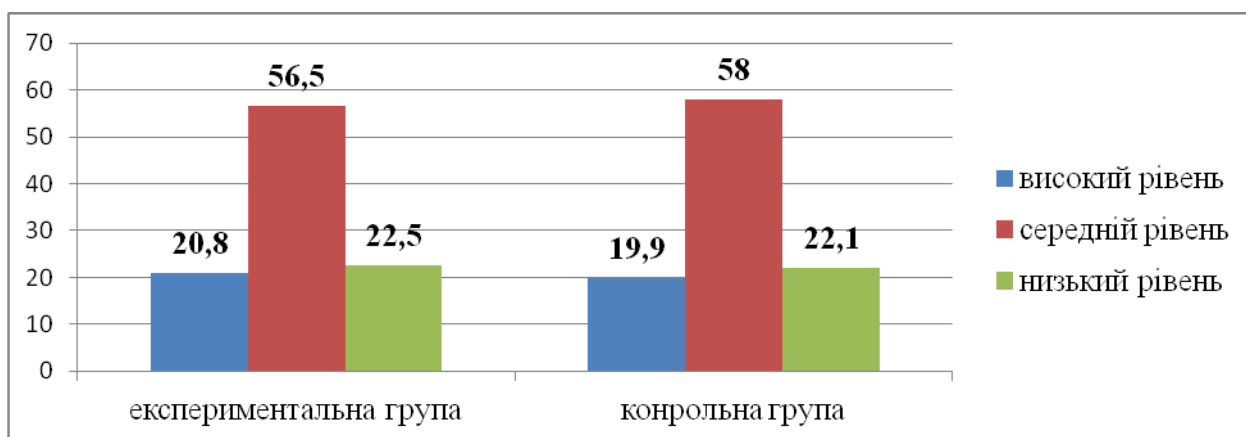


Рис 3.1. Рівні прояву інфантилізму в експериментальній та контрольній групах до початку формувального експерименту, %

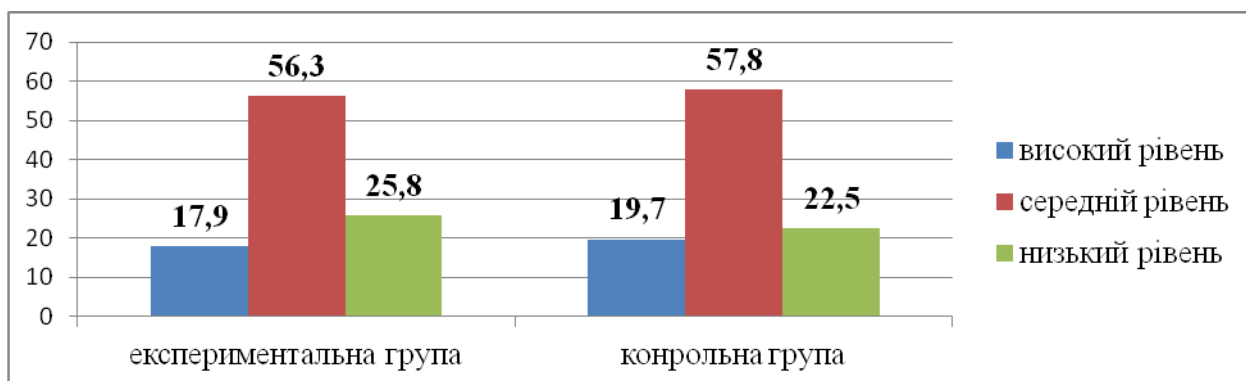


Рис 3.2. Рівні прояву інфантилізму в експериментальній та контрольній групах після завершення формувального експерименту, %

Отже, кількісний та якісний аналіз результатів експериментальної формувальної роботи підтвердили ефективність запропонованої програми психологічної корекції проявів інфантилізму в підлітковому віці.

Висновки до 3 розділу

Результати формувального експерименту підтвердили ефективність тренінгової програми, проведеної з метою зниження рівня інфантильності підлітків через активізацію процесів саморозвитку, самопізнання, самоаналізу, розвиток всіх компонентів позитивної «Я»-концепції.

Бесіди, групові дискусії, обговорення, рольові ігри, рухливі ігри, творчі завдання, елементи арт-терапії, релаксаційні вправи, використані під час тренінгових занять «Я - особливий! Я - особлива!», «Який я є?», «Я спілкуюсь», «Стереотипні окуляри. Інфантильність, яка спрощує сприйняття», «Конфлікт – не проблема», «Я вчуся піклуватися про інших», дали змогу знизити рівні інфантилізму

Після проведення формувального експерименту було зафіксовано такі рівні інфантилізму в учасників ЕГ: низький – у 25,8%; середній – у 56,3%, високий – у 17,9%. Число осіб з високим рівнем інфантилізму скоротилось на 16,2%, а кількість учасників з низьким рівнем зазначеної якості зросла на 12,8%. Натомість у КГ не відбулось таких помітних змін, оскільки кількість підлітків з низьким рівнем досліджуваної якості збільшилась усього на 1,3%.

Динаміка змін в ЕГ за усіма показниками інфантилізму підлітків, які вивчались, засвідчила підвищення рівня товарищескості відповідно у 6,9% осіб; зниження рівня ригідності мислення у 6,9% осіб; підвищення рівня емоційної стійкості у 10,3% осіб; зниження рівня підпорядкованості у 6,8% осіб; зниження рівня експресивності у 6,0% осіб; підвищення рівня нормативності поведінки у 6,9% осіб; зниження рівня нерішучості у 6,9% осіб; підвищення рівня жорсткості у 6,9% осіб; зниження рівня підозрливості у 3,4% осіб; підвищення рівня практичності у 6,9% осіб; підвищення рівня дипломатичності у 17,2% осіб; підвищення рівня самоконтролю у 10,4% осіб; зниження рівня напруженості у 6,9% осіб; підвищення рівня адекватності самооцінки у 10,4% осіб; покращення емоційно-вольових якостей у 15,6% осіб; вдосконалення регулятивних властивостей у 15,3% осіб; удосконалення механізмів психологічних захистів у 31,6% осіб; зниження імпульсивності у

16,5% осіб; підвищення рівня самоповаги та загального рівня самоактуалізації у 19,2% осіб.

Запропонована тренінгові програма може бути використана для сприяння зниженню рівнів інфантилізму підлітків у закладах загальної середньої освіти та позашкільних закладах.

ВИСНОВКИ

На підставі узагальнення результатів теоретичного аналізу проблеми інфантилізму підлітків в науково-теоретичних джерелах встановлено, що у цьому віці виникає загроза розвитку інфантилізму або нездатності особистості до дорослішання, збереження нею дитячих установок та форм поведінки.

Сутність інфантилізму полягає в тому, що він виявляється у властивості особистості, яка виникає на певному віковому проміжку розвитку людини (починаючи, як правило, з підліткового віку) зберігати дитяче сприйняття себе і світу, відтворювати певні риси дитячої поведінки на рівні емоційно-комунікативного ставлення до зовнішнього середовища, і може змінюватись у процесі життя під впливом певних соціально-психологічних та педагогічних засобів.

Як було з'ясовано, інфантилізм притаманний переважно егоцентричним особам, які характеризуються незрілістю емоційно-вольової сфери, відсутністю самостійності та залежністю від інших, внаслідок чого вони є нездатними до самообмеження, втримання своїх потягів, бажань та імпульсивних дій, підпорядкування значущим цілям.

Виникаючи у підлітковому віці, інфантилізм виявляється на цьому етапі життя як деструктивна поведінка, що виникає через порушення пріоритетності між «хочу» і «потрібно», недостатнє усвідомлення реалій життя. Основні прояви інфантилізму у підлітків полягають у відставанні:

- у фізичному розвитку: м'язової системи, статевої системи, кістяка;

- психічному розвитку: емоційно-вольової сфери (виявлення тривожності, несамостійності, безініціативності, агресивності, егоцентризму, імперативності бажань, безвідповідальності); поведінкової сфери (недостатньої контрольованості дій, відмови, опозиції, імітації, компенсації, гіперкомпенсації, девіації сексуальної поведінки, суїцидальних діяч);
- соціальному розвитку: залежності від інших, відірваності від реальності.

Інфантилізм є багатофакторним явищем. Основними причинами інфантилізму є:

- біологічні фактори: конституційно-генетичний та токсичний вплив, що відбувається на початку життя дитини, захворювання (інтоксикації, інфекції, нейроінфекції, тривалі кишкові розлади, травми, ендокринні захворювання, рахіт), неповноцінне харчування, авітаміноз;
- психічні фактори: затримка психічного розвитку та спричинені нею порушення інтелектуальної діяльності, емоційно-вольової і потребнісно-мотиваційної регуляції, акцентуації характеру та психопатії, недорозвиненість психологічних захистів;
- соціально-психологічні фактори: відставання темпів соціального дорослішання від темпів біологічного розвитку, затримка морального дозрівання, неправильне виховання (гіпопротекція, гіперпротекція, потурання, культ хвороби, емоційне відкидання, життя поза сім'єю та ін.).

Проведене констатувальне дослідження психологічних особливостей прояву інфантилізму підлітків, що проводилось в ЕГ та контрольній КГ, дало змогу зафіксувати перевагу середнього рівня досліджуваної якості, яким визначались 56,5% учасників з ЕГ та в 58,0% – з КГ. Водночас було виявлено помітну частку дітей, які характеризувались високим рівнем інфантилізму: 20,8% осіб у ЕГ та 19,9% – у КГ. Низький його рівень був притаманний

22,5% підліткам з ЕГ та 22,1% – з КГ. Отримані результати свідчили про відсутність відмінностей у проявах інфантилізму в учасників ЕГ та КГ, який був притаманний досить помітній кількості учасників експерименту.

Спираючись на теоретичний висновок про те, що прояви інфантилізму можуть змінюватись і піддаватись корекції, нами було розроблено тренінгову програму, націлену на зниження зазначеної якості шляхом активізації процесів саморозвитку, самопізнання, самоаналізу, розвитку всіх компонентів позитивної «Я»-концепції.

Дані, отримані після проведення формувального етапу експерименту з реалізації тренінгової програми, щодо рівнів прояву інфантилізму в учасників ЕГ порівняно з аналогічними даними учасників КГ переконують в ефективності проведеної роботи. В порівнянні з початком формувального експерименту після його закінчення в ЕГ кількість підлітків, які мали високий рівень прояву інфантилізму скоротилася на 16,2%, що на 9,1% нижче, ніж в КГ. Водночас в ЕГ зафіксовано збільшення кількості учнів з низьким рівнем прояву інфантилізму на 12,8%, що перевищує аналогічний результат КГ на 11,5%.

Результати здійсненої дослідно-експериментальної роботи надали підстави для твердження, що мета дослідження досягнута, усі визначені завдання вирішені.

Виконане дослідження не вичерпує досліджувану проблему і передбачає здійснення наступних кроків науково-педагогічного пошуку з метою докладнішого вивчення проблеми корекції прояву інфантилізму в підлітків. Поглибленої уваги потребує питання посилення взаємодії психолога з сім'єю в напрямі оптимізації виховних впливів на підлітка з боку батьків. Важливим бачиться розроблення тренінгових програм з виховання самостійності та вольових якостей підлітків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрахам К., Юнг К., Фрейд З. и др. Психоанализ детской сексуальности/ К. Абрахам, Юнг. - Москва : Государственное издательство, 1997. - 240 с.
2. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии [Текст] / А. Адлер ; пер. А. Боковиков. - М. : Академический Проект, 2007. - 232 с.
3. Андрушко Я. С. Психокорекція: навч-метод. посібник / Я. С. Андрушко. – Львів : ЛьвДУВС, 2017. – 212 с.
4. Антон Г.О расстройствах развития у детей / Г. Антон. - Москва : Наука, 1913. - 74 с.
5. Александрова А. С. Социально-психологические условия преодоления инфантилизма у беззаботной молодежи / А. Александрова. - Москва, 2006. - 250 с.
6. Берн Э.Л. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / Э.Л. Берн. – М.: Эксмо, 2013. – 576 с.
7. Бандура Г. Теоретичні аспекти вивчення емоційних проявів у підлітків / Г. Бандура // Актуальні питання гуманітарних наук. - 2013. - Вип. 4. - С. 226-231.
8. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л. И. Божович. - СПб. [и др.] : Питер, 2008. - 398 с.
9. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии : Кн. для учителя / М. И. Буянов. - Москва : Просвещение, 1986. - 208 с.

10. Буянов М.И. Психический инфантилизм (краткая история и современное состояние проблемы). / М. И. Буянов // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 1971. - Т. 71. – Вып. 10. – с.1579-1588.
11. Варга А. Я. Системная семейная терапия. Краткий лекционный курс / А. Я. Варга. - Санкт-Петербург : Речь, 2001. - С. 21–35.
12. Выготский Л.С. Лекции по педологии / Т. С. Выготский. - Ижевск : Издательский дом «Удмуртский университет», 2001. - 304 с.
13. Выготский Л.С. Лекции по педологии. / Л. С. Выготский. - Ижевск: Издательский дом «Удмуртский университет», 2001. – 304 с.
14. Выготский Л.С. Педагогическая психология // Педагогическая психология / Под ред. В.В.Давыдова. – Москва: 1996. - с. 15—19.
15. Гозман Л.Я. Самоактуализационный тест [Текст]/ Л. Я. Гозман, Ю. Е. Алешина, М. В. Кроз, М. В. Латинская. – Москва: Рос. пед. агентство, 1995. – 43 с.
16. Головин С. Ю. Словарь практической психологии / С. Ю. Головин. Минск : Харвест, 1998. - 976 с.
17. Горецька О. В. Психологія сім'ї : навчальний посібник для студентів спеціальності «Практична психологія», «Початкова освіта» / Олена Горецька, Наталя Сердюк. – Бердянськ : Видавець Ткачук О.В., 2015. – 216 с.
18. Гринчук О., Оленич Т. Інфантильна поведінка студентської молоді: основні показники та особливості прояву / О. Гринчук, Т. Оленич // Збірник наукових праць: психологія. - Вип. 24. – 2019. – с.39-48.
19. Гут-Гельмут Г. Новые пути к познанию детского возраста / Г. Гут-Гельмут. - Ленинград : Сеятель, 1926. - 218 с.
20. Гурьева В.А., Бурелов Э.А., Вандыш В.В., Морозова Н.Б. Динамика синдрома психического инфантилизма резидуальноорганического генеза в период пубертатного криза / В. А. Гурьева, Э.А. Бурелов, В.В. Вандыш, Н.Б. Морозова // Клиническое и судебнопсихиатрическое значение органического поражения головного мозга : сб. науч. трудов Всесоюзного науч.-иссл. ин-та общ. и судеб. психиатр, им. Сербского. -1982. С.9-55.

21. Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста / В.А. Гурьева, В.Я. Семке, В.Я. Гиндикин ; отв. ред. В.Я. Семке; НИИ псих. здоровья Том. науч. центра РАМН. - Томск : Издательство Том. университета, 1994. - 310 с.
22. Давыдов Ю.Н. Социология контркультуры. Инфантилизм как тип мировосприятия и социальная болезнь. Критич. анализ / Ю. Н. Давыдов, И. Б. Роднянская. - М. : Наука, 1980. - 264 с.
23. Эриксон Э.Г. Идентичность: Юность и кризис / Э.Г. Эриксон. – М.: Прогресс, 2006. – 352 с.
24. Евтихов О. В. Практика психологического тренинга / О. В. Евтихов. - СПб.: Изд-во «Речь», 2005. - 256 с.
25. Ильин Е.П. Связь волевых качеств с индивидуальным стилем деятельности. Экспериментальные исследования волевой активности / Е. П. Ильин. - Рязань : РГПИ, 1986. – с.88-91.
26. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. - Санкт-Петербург : Питер, 2001. - 752 с.
27. Ільїн М. В. Психологічний інфантилізм як чинник самопрезентації особистості: дис... канд.. психол наук: 19.00.01 – загальна психологія, історія психології / М. В. Ільїн – Луцьк, 2020. – 350 с.
28. Карпенко Є. Основи психотренінгу : навч. посібник / Є Карпенко. - Дрогобич : 2015. - 78 с.
29. Кельмишкейт Э.Г. Социальная реабилитация студентов ВУЗов с астеническими состояниями и явлениями парциального инфантилизма. / Э.Г. Кельмишкейт // Материалы пятого Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. 1969. - Т. 1. – с.49-51.
30. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности / О. Кернберг.- Москва : Независимая фирма «Класс», 2001. – 368 с.
31. Кіреєва З.О. Проявлення феномену «нереалістичного оптимізму» в студентських репрезентаціях-проекуваннях життєвого шляху / З.О. Кіреєва // Вісник ОНУ імені І.І.Мечникова. – 2012. - Т. 17. - Вип. 5. - С. 48-57.

32. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия : учебник / М.В. Коркина. Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко. - М. : Медицина, 1995. - 608 с.
33. Кортокова О. М. Аналіз дефініції інфантилізм у соціально-педагогічній та психологічній науках / О. М. Короткова // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології. - 2014. – Вип. 1. – с.99-101.
34. Копелович М. Инфантилизм. БМЭ. Т.Н. 2-е изд. / М. Копелович - Москва : 1959. – с.678-682.
35. Крепелин С. Введение в психиатрическую клинику. Пер. с нем. / С. Крепелин. - Москва : 2008. – 242 с.
36. Кречмер Э. Медицинская психология. Серия: Библиотека врача. Книга 2-я. / Э. Кречмер. - Москва : Кооперативное Издательство «Жизнь и Знание», 1927. - 349 с.
37. Кречмер Э. Строение тела и характер / Э. Кречмер. - Киев : Трест «Киев – Печать», Государственное издательство Украины, 1924. - 281 с.
38. Кружкова О.В., Шахматова О.Н. Психологические защиты личности: учебное пособие / О. В. Кружкова, О. Н. Шахматова. - Екатеринбург: Издательство Росгоспрофпедуниверситет, 2006. - 153 с.
39. Кузікова С. Б. Основи психокорекції / С. Б. Кузікова. – Київ : Альмам-матер, 2012. – 320 с.
40. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития/ В.В. Лебединский. – 6-е издание, стереотипное. – М.: изд. центр Академия, 2011. – 144 с.
41. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи: діагностичні методики. / М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. – Ужгород : Видавництво А.Гаркуші. – 2012. – 616 с.
42. Личко А.Е. Подростковая психиатрия (Руководство для врачей). Изд. 2-е, доп. и перераб. / А. Е. Личко. - Л.: Медицина, 1985.—416 с.

43. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков / А. Е Личко. - Москва : Апрель пресс: ЭКСМО-пресс, 1999. - 416 с.
44. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. Пер. с англ. под редакцией М.Н. Глущенко, М.В. Ромашкевича / Н. Мак-Вильямс. – Москва : Класс, 2007. – 480 с.
45. Маслоу А.Г. Мотивация и личность / А.Г. Маслоу. – СПб.: Питер, 2016. – 400 с.
46. Мелешенкова И. Комплексное исследование личности в условиях социально-психологического кризиса : автореф. дисс. ... канд. Психол. наук. – Ярославль, 2001. – 22 с.
47. Мельникова А.Ф. К вопросу о синдроме психо-физического инфантилизма в дошкольном возрасте / А.Ф. Мельникова // Вопросы психоневрологии детей и подростков. – 1936. - Т.3. – с.211-233.
48. Менделевич В.Д. Психический инфантилизм при невротических и соматоформных расстройствах/ В. Д. Менделевич, Э. В. Макаричева, К. В. Пыркова. – Казань: Изд-во «Познание», 2009. – 136 с.
49. Немов Р.С. Психология. Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: - 4-е изд. / Р. С. Немов. - Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - Кн. 1: Общие основы психологии. — 688 с.
50. Олпорт Г.У. Становление личности: Избранные труды / Г.У. Олпорт. – М.: Смысл, 2002. – 462 с.
51. Пашукова Т.І., Допіра А.І., Дьяконов Т.В. Практикум із загальної психології / За ред. Т.І.Пашукової. – К.: Т-во «Знання», КОО, 2000. – С.178-184.
52. Пашукова Т.И., Допира А.И., Дьяконов Г.В. (сост.) Психологические исследования: Практикум по общей психологии для студентов педагогических вузов. Учеб. Пособие / сост. Т.И. Пашукова, А.И.

Допира, Г.В. Дьяконов – Москва : Изд-во «Институт практической психологии», 1996. – 127 с.

53. Платонов К.К. Психологический практикум : Учеб. пособие для индустриально-педагогических техникумов / К. К. Платонов. -Москва : Высш. Школа, 1980. - 165 с.

54. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожан. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. — 304 с.

55. Роджерс К.Р. Гуманистическая психология. Теория и практика / К.Р. Роджерс. – М.: МОДЭК, НОУ ВПО Московский психолого-социальный университет, 2013. – 500 с.

56. Савченко Г.В. Навчально-методичний посібник з організації та проведення тренінгу «Професійно-психологічна підготовка суддів» / Г. В. Савченко. -. Київ : ТОВ «Горизонт», 2016. - 104 с.

57. Симеон Т.П. Шизофрения раннего детского возраста / Т. П. Симеон. - Москва : Издательство академии медицинских наук СССР, 1948. - 131 с.

58. Старовойтов А. Л. Некоторые особенности восприятия и понимания образа жизни подростками / А. Л. Старовойтов // Актуальные проблемы гуманитарных наук. Материалы межрегиональной научно-практической конференции студентов и аспирантов. - 2000. – с.201-202.

59. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. II. Ч 2 / Г. Е. Сухарева. - Москва : Медицина, 1959. - 406 с. 260

60. Сухарева Г.Е., Шенфиль И.Б. Инфантильно-грацильный тип телосложения, его соматопсихические особенности / Г. Е. Старовойтова // Вопросы педологии и детской психоневрологии : Сборник статей Государственного Медикопедологического института НКЗ / Под ред. Правления института. - Москва : Комис. по улучшению жизни детей при ВЦИК и кооп. изд-ва «Жизнь и Знание», 1928. – с.45-57.

61. Фрейд А. Введение в детский психоанализ. Норма и патология детского развития. «Я» и механизмы защиты : сборник / А. Фрейд. - Минск : Попурри, 2010. – 448 с.
62. Фрейд З. Избранное ; пер. с нем. В. Николаева / З. Фрейд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. - 352 с.
63. Форманюк Ю. Егоцентризм як прояв інфантильності / Ю. Форманюк // Наука і освіта. - 2013. - № 7. - С. 98-102.
64. Форманюк Ю. В. Корекція проявів інфантильності підлітків методом символдрами в умовах пришкільного літнього табору / Ю. В. Форманюк // Наука і освіта. - 2011. - № 11. - С. 168-171.
65. Форманюк Ю.В. Місце інфантильних рис в структурі особистості / Ю. В. Форманюк // Вісник ОНУ ім. Мечникова, І. І. Психологія. - 2016. - Том 21, 2 (42). – с.205-211.
66. Форманюк Ю. В. Особливості мислення юнаків з ознаками інфантильності / Ю. В. Форманюк // Наука і освіта. - 2011. - № 9. - С. 262-265.
67. Форманюк Ю. В. Теоретико-методологічні засади дослідження інфантильності / Ю. В. Форманюк // Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія. - 2014. - 19, вип. 3. - С. 141-148.
68. Холл К.С. Теории личности / К.С. Холл, Л. Гарднер. – Москва : Изд-во Института Психотерапии, 2008. – 672 с.
69. Хорни К. Наши внутренние конфликт / К. Хорни.- Москва: Академический проект, 2010. – 220 с.
70. Юнг К. Избранные труды: Психоанализ и спасение души / Пер. с нем. В. Терина // К. Юнг. - С-П: СПб., 2000. – с.75-83.
71. Юнг К.Г. Проблемы души нашего времени / К.Г. Юнг. – СПб.: Питер, 2017. – 336 с.
72. Юрков И.А. Динамика отдельных клинических вариантов психического инфантилизма у детей (по катamnестическим данным). / И. А.

Юрков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1959. -
Т.59. - №7. – с.863-867.