

певними особами або групами, що дозволяє засвоювати різноманітні норми, відносини і форми поведінки, які властиві оточуючим. Соціальна фасилітація – стимулюючий вплив поведінки одних людей на діяльність інших, в результаті якого їх діяльність відбувається швидше й інтенсивніше. В інтернет-мережі підлітки можуть висловлювати на форумах такі думки, які б не висловили в реальному житті, обговорення на інтернет-форумах дозволяють їм отримувати досвід у вирішенні будь-яких своїх проблем.

Таким чином, дані дослідження вказують на необхідність створення умов для засвоєння соціального досвіду через інтерес та самореалізацію за допомогою сучасних технологій. Можливе створення програм та проектів психологічного супроводу обдарованих підлітків в інтернет-середовищі. Всілякі онлайн-спільноти, як освітні, так і творчі клуби за інтересами, дають можливість обдарованим підліткам знайти компетентних наставників і однодумців, що допоможе в реалізації та розвитку їхніх здібностей та дослідницького потенціалу.

Отже, можна зробити такі **висновки**:

1. Аналіз підходів до вивчення процесу соціалізації дозволяє визначити соціалізацію як безперервний динамічний процес засвоєння і вироблення соціальних форм поведінки, який відбувається протягом усього життя і пов'язаний з культурою.

2. Оцінка існуючих інститутів соціалізації за їхньою ефективністю вказує, що для підлітків провідними інститутами соціалізації є неформальні об'єднання та інтернет-середовище. Впливи школи і ЗМІ на процес соціалізації менш значні.

3. Інтернет як інститут соціалізації дозволяє задовольнити потреби в спілкуванні і потреби в самовираженні підлітків. Соціально-психологічні особливості інтер-

нет-спілкування дозволяють обдарованим підліткам бути включеним у різнобічну групу, що надає можливість отримати соціальний досвід у виробленні найбільш успішних моделей поведінки, також інтернет-спілкування надає підліткам свободу дій, вчинків, висловлювань і забезпечує легкість самовираження.

4. Для підлітків найбільш привабливими напрямками в Інтернеті виступають соціальні мережі, інформаційні послуги та РПГ. Інформаційний простір допомагає обдарованим підліткам задовольнити пізнавальні потреби та здобувати інформацію, яка відповідає їх здібностям.

5. Провідними механізмами засвоєння соціального досвіду в підлітковому віці є інтерес та самореалізація. Інтерес виступає в даному віці сильним мотиватором діяльності і створює позитивні умови для засвоєння соціального досвіду. Самореалізація, як бажання проявити себе в суспільстві, реалізувати свої здібності, є важним чинником вступу підлітків в той чи інший соціальний інститут.

1. Бабаева Ю. Д. Психологические последствия информатизации / Ю. Д. Бабаева, А. Е. Войскунский // Психологический журнал. – 1998. – № 1. – С. 89–100. 2. Войскунский А. Е. Психологические аспекты деятельности человека в Интернет-среде. Режим доступа: <http://psynet.by.ru/texts/voysk2.htm> 3. Голованова Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Н. Ф. Голованова. – СПб.: Язык, 2004. – 272 с. 4. Ковалева А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория / А. И. Ковалева // Социологические исследования. – 2003. – № 1. – С. 109–113. 5. Лучинкина А. И. Психологический анализ институтов та механизмов социализации / А. И. Лучинкина // Проблемы общей та педагогической психологии: Сборник научных работ института психологии им. Г. С. Костюка АПН Украины, т. XII, ч. 7. – К., 2010. – С. 283–290. 6. Мудрик А. В. Социализация человека: учебн. пособие для студ. высш. уч. заведений / А. В. Мудрик. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский центр "Академия", 2006. – 304 с. 7. Ушаков Д. В. Психология одаренности: от теории к практике / Д. В. Ушаков. – М.: ИП РАН, 200-. – 96 с.

Надійшла до редколегії

К. Мілютіна, канд. психол. наук, доц.

ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄВИХ ДИСПОЗИЦІЙ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ХВОРИХ

При дослідженні життєвих диспозицій наркозалежних виявлено усвідомлення ними свого соціального статусу, своєї хвороби та її наслідків, відсутня мотиваційна складова вчинку – вони не усвідомлюють, заради чого змінювати наявний спосіб життя, що супроводжується зниженням адаптивної та пошукової активності, відсутністю віддаленої життєвої перспективи та фіксацією уваги на минулих психотравмуючих подіях. Дієва складова також недостатня – низький рівень чутливості, впевненості та цілеспрямованості не дає можливості досягати мети.

In the study of drug disposition in life is the realization of their social status, their illness and its consequences, there is no motivational component of the action – they do not realize for what to change the existing way of life, accompanied by a decrease in adaptive and search activity, the lack of remote vital perspective, fixing the focus on past traumatic events. An effective component of the insufficient – a low level of sensitivity, confidence and commitment makes it impossible to reach the goal.

Вступ. Ми розглядаємо алкоголізм та наркоманію як відхилення в розвитку особистості. Вживання психотропних речовин завжди є наслідком соціальної дезадаптації.

В Україні лише в кінці ХХ – на початку ХХІ ст. почали з'являтися окремі роботи, що аналізують наркоманію як самостійну форму девіантної поведінки. Проте алкоголізм, наркоманія і токсикоманія розглядалися як окремі форми відхилення, їхній взаємозв'язок не вивчався. Лише останнім часом ставляться подібні питання. Здійснюються спроби застосування якісних методів аналізу наркотизму, глибинних неформалізованих інтерв'ю з наркоманами, всебічно аналізуються можливі наслідки. Одним із різновидів порушення потягів є вживання наркотичних речовин, яке досить часто починається в підлітковому віці та продовжується у юнацькому.

У вживанні наркотичних речовин велику роль відіграє акцентуація характеру та мікросоціальні умови (перебування в делінквентному середовищі, проживання в районах, де поширене вживання наркотичних речовин). Виникнення наркозалежності значною мірою зумовлено біохімічними факторами – "готовністю" орга-

нізму до приймання та включення в обмін речовин саме цього наркотика. Н. Ю. Максимова [3] звертала особливу увагу на феномен психологічної готовності до вживання психотропних речовин. Дослідженням залежності частоти та типу наркозалежності від акцентуації присвячені праці В. С. Бітенського, Б. Херсонського [2], С. А. Бадмаєва [3] та ін. Система життєвих диспозицій та сприймання життєвого шляху наркозалежними досліджені недостатньо.

Метою даного дослідження було виявлення особливостей життєвих диспозицій в осіб з наркозалежністю, розробка та впровадження корекційної програми.

Дослідження життєвої перспективи щодо зміни свого статусного положення у соціальному середовищі проводилося за допомогою методики "Дерево", вона дозволила виявити самооцінку статусного положення та наявність прагнення до його зміни або стабільності. Внаслідок аналізу даних вона дозволяє виявити параметри задоволеності – незадоволеності власним статусом, прагнення до спілкування або до лідерства, потребу у сторонній допомозі або готовність її надати. Можна

також виявити дезадаптовані стани виснаження, ізоляції та нестабільності.

Особливості самоідентифікації досліджуваних були вивчені за допомогою тесту Куна та Макпартленда "Хто Я?" При аналізі отриманих даних зверталася увага на суб'єктивний та об'єктивний характер висловлювань, а також на наявність висловлювань, що відображають професійну ідентичність досліджуваних.

Тому для дослідження уявлення людини про свій життєвий шлях та життєву перспективу було обрано методики, запропоновані О. Кроніком – "Життєвий шлях" та каузометрія. При аналізі життєвого шляху ми звертали увагу на відповідність між суб'єктивним та паспортним віком досліджуваних. Каузометрія дозволила виявити значимі події минулого та майбутнього, наявність травмуючих подій, події, пов'язані з професійною діяльністю, та рівень суб'єктивного зв'язку між подіями. Методика "Каузометрія" також виявляє причинну зумовленість подій минулим чи майбутнім, що виявилось суттєвим фактором еволюційного типу адаптації.

Як власне явище психологічної адаптивності, так і методи його дослідження є достатньо складними. Часто дослідники користуються соціальним критерієм у дослідженні рівня адаптованості – вони звертають увагу на девіантних підлітків, осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі, та вивчають за загальноприйнятими методиками їхні психологічні особливості – акцентуації характеру, самооцінку, рівень тривожності тощо. Найбільш поширеним є опитувальник для діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда.

Це особистісний опитувальник, призначений для вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації і пов'язаних із цим рис особистості. Стимульний матеріал представлений 101 твердженням, які сформульовані в третій особі однини, без використання будь-яких займенників. Така форма була використана авторами для того, щоб уникнути впливу "прямого отождоження" – ситуації, коли випробувані свідомо, прямо співвідносять твердження зі своїми особливостями. Цей методичний прийом є однією з форм "нейтралізації" установки респондентів на соціально бажані відповіді.

У методиці передбачена досить диференційована 7-бальна шкала відповідей. Авторами виділяються такі шість інтегральних показників:

1. "Адаптація" – як інтегральний показник сирих балів адаптивності та дезадаптивності.
2. "Прийняття інших" – як інтегральний показник сирих балів прийняття чи не прийняття інших.
3. "Інтернальність" – як інтегральний показник сирих балів внутрішнього та зовнішнього контролю.
4. "Самосприйняття" – як інтегральний показник сирих балів прийняття та не прийняття себе.
5. "Емоційна комфортність" – як інтегральний показник сирих балів емоційного комфорту та дискомфорту.
6. "Прагнення до домінування" – як інтегральний показник сирих балів домування та підкорення.

В опитувальнику наявна також окрема шкала есканізму. Методика створена з опорою на гуманістичну теорію, автори вважають, що саме параметри позитивного ставлення до себе та оточуючих, інтернальність самоконтролю та емоційний комфорт є адекватними показниками рівню соціально-психологічної адаптації. На попередньому етапі нашого дослідження відбувався пошук адекватних методів та їх перевірка в умовах сучасного українського суспільства.

Результати дослідження. Застосування методики Роджерса – Даймонда на декількох групах з різним рівнем соціальної адаптованості дало досить парадоксальні результати. Було досліджено групу наркозалежних, що становила 30 осіб (вони ніде не вчилися та не працювали, і перебували на лікуванні у наркологічному відділенні), дві групи безробітних на базі центру зайнятості Київського району м. Одеси. Для виконання поставлених завдань були набрані дві групи по 22 особи: перша група – безробітні, які перебувають на обліку в центрі зайнятості 10-18 міс.; друга група – безробітні, які виявили бажання отримати нову професію (перебувають на обліку 1-2 міс. Також у дослідженні взяли участь стабільно працюючі на різних посадах дорослі (25 осіб) та слухачі факультету підвищення кваліфікації ІПК ДСЗУ, які проходили підвищення кваліфікації з метою кар'єрного зростання (30 осіб).

Середні значення

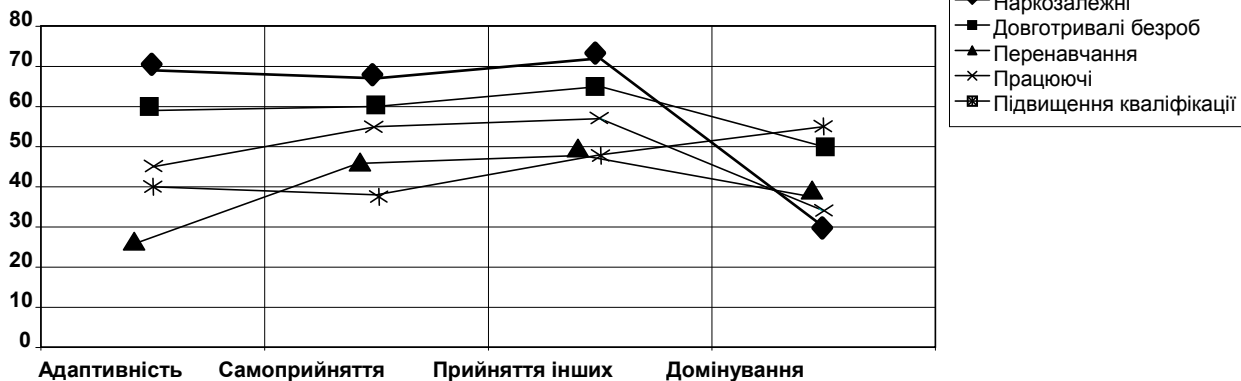


Рис. 1. Інтегральні показники СПА

При статистичному аналізі отриманих даних було виявлено достовірні розбіжності між рівнем розвитку адаптивності в наркозалежних та тих, хто перебуває на перенавчанні і підвищує кваліфікацію, причому наркозалежні виявилися більш адаптивними за всі ніші групи. Та сама проблема виникла і щодо самоприйняття та прийняття інших – що більше обстежені були реально дезадаптованими, то в них виявлявся вищий рівень самоприйняття. Достовірних розбіжностей по фактору домінування не було виявлено. Виходячи з нашої кон-

цепції адаптаційного процесу як вчинку самоперетворення, ці результати можна пояснити тим, що наркозалежні, довготривалі безробітні та стабільно працюючі перебувають у стабільному стані адаптованості, що впливає на їхнє позитивне ставлення до самих себе та загальний рівень адаптованості. Тоді як люди, які перебувають в процесі перенавчання та активного кар'єрного зростання, саме на момент обстеження перебувають в процесі самоперетворення, що сприяє дещо негативному ставленню до себе та наявному оточенню, ніж-

чому рівню адаптованості. Це характерні ознаки тимчасової дезадаптації. Таким чином, цю методику можна використовувати у подальшому дослідженні, але з урахуванням того, що вона досліджує реально рівень суб'єктивного комфорту індивіда від його перебування у стані адаптованості, і дуже чутлива до явища тимчасової дезадаптації.

Методика "Каузометрія" викликала в досліджуваних цієї групи найбільші проблеми. Наркозалежні досліджувані виконували завдання цієї методики повільно, неодноразово запитуючи: "Правда, що треба десять? А якщо в мене було всього три події?" Вони також прагнули скористатись ручками різного кольору, щоб відмітити позитивні та негативні події свого життя. Було відмічено суттєву перевагу подій минулого, і половину з них складала психотравмуючі події – розлучення батьків, хвороби, перебування в місцях позбавлення волі тощо. Згадки про роботу чи навчання зустрічалися вкрай зрідка і обмежувались лаконічним – "працював". Зв'язність подій була середньою, всі пов'язані між собою події були причиною обумовлені минулим: "Вживав наркотики – затримали – сів". Наведемо приклад типового опису подій досліджуваного цієї групи:

1. Народився.
2. Прогуляв сьомий клас.
3. Брав участь у змаганнях з легкої атлетики.

4. Отримав травму спini.
5. Отримав сім років позбавлення волі.
6. Звільнився через чотири роки.
7. Спалив свої документи.
8. Народився син.
9. Одружився.
10. Побудую дім.

Пов'язані між собою події 5 та 6, а також 8 та 9. Подія 10 відноситься до майбутнього, інші події не мають ніякого зв'язку між собою. Факт початку нарковжитку хворий пов'язує у розповіді з травмою, але він не є для нього визначною подією. Так само побудова житла не пов'язана ані з працевлаштуванням, ані з припиненням нарковжитку. При бесіді хворий пояснює, що це радше мрія, аніж плани – "ну, я був би не проти це зробити, якщо так складеться", – але він не має наміру докладати для цього якихось зусиль. Ці особливості сприймання власного життя з одного боку є його об'єктивним відображенням, з іншого – ускладнюють можливість створення цілісної життєвої перспективи та унеможливають вчинок само перетворення, оскільки не вистачає позитивного майбутнього, заради якого слід щось змінювати. Сприймання навколишнього світу досліджуваними даної групи також носить переважно негативний характер, наведемо зразок проективного малюнка.

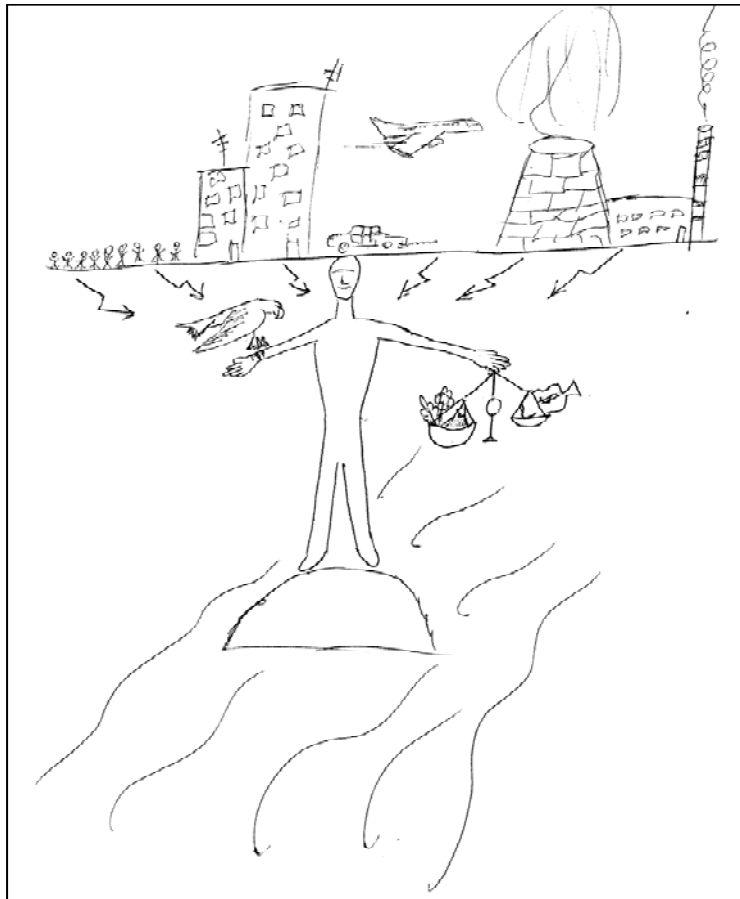


Рис. 2. "Я та оточуюче середовище"

Суб'єкт, що символізує досліджуваного, розташований у центрі листа, але його положення вкрай нестійке, він спирається однією ногою на камінь всередині потоку води. Навколишній світ відображено у вигляді індустріального пейзажу, з маленькими, символічними зображеннями людей на далекому плані. Від цього середовища до центральної фігури йдуть стрілки. Як пояснює досліджуваний, "це негативна енергія та вимоги, що

спрямовані до мене". На правій руці сидить птах, що до крові роздзьобує руку (в досліджуваного проблеми з венами внаслідок нарковживання), у другій руці – врівноважені терези ("це наркотики та все інше у житті"). Терези врівноважені – досліджуваний не може здійснити вибір, що саме для нього важливіше, і продовжує перебувати у цьому становищі. З особливостей Я-образу на малюнку звертає на себе увагу пустий кон-

тур, відсутність одягу при достатньому рівні деталізації інших елементів зображення. Ті самі особливості Я-образу характерно відображені в методиці Куна-Макпартленда. В хворих наявна бідність самохарактеристик, відсутність професійної самоідентифікації. Адаптивна активність цієї групи досліджуваних нижче середньої, тоді як "Адаптивність" за методикою СПА – в межах високої норми. Це можна пояснити тим, що досліджувані перебувають у стабільному стані адаптації на низькому рівні, тому вони не виявляють адаптивної активності та задоволені наявною життєвою ситуацією. Це деякою мірою підтверджується специфікою розподілу життєвих диспозицій: в досліджуваних низький рівень впевненості у собі, вони відчувають на достатньо високому рівні приналежність до батьківської родини, а пошукова активність взагалі вкрай низька за всіма сферами життєдіяльності.

У структурі вчинку самоперетворення в досліджуваних цієї групи наявне усвідомлення свого соціального статусу, своєї хвороби та її наслідків, відсутня мотиваційна складова вчинку – вони не усвідомлюють, заради чого змінювати наявний спосіб життя, що супроводжується зниженням адаптивної та пошукової активності, відсутністю віддаленої життєвої перспективи та фіксацією уваги на минулих психотравмуючих подіях. Дієва складова вчинку також недостатня – низький рівень чутливості, впевненості та цілеспрямованості не дає можливості послідовно та достатньо гнучко досягати мети, навіть якщо вдалося її якось сформулювати.

При аналізі ставлення до самого себе було проведено якісний аналіз зображень. Так, наприклад, на малюнку досліджуваного С., 20 років, фігура людини розташована в центрі, але не має жодної опори під ногами, помітна перевага у зображенні великої голови у порівнянні з дуже схематичним та тендітним тілом. Це свідчить про те, що досліджуваний не усвідомлює потреби свого тіла та не ототожнює себе з ним, більшою увагою для нього заслуговує інтелектуальна активність, точніше прагнення підкреслити власний інтелектуальний потенціал. Обличчя, як символ соціальних стосунків, взагалі відсутнє, голова поділена рисочкою на дві частини. Як хворий пояснив, це "дві половини моїх думок, що сваряться між собою". Фігура асиметрична, руки не мають пальців, взагалі відсутні якісь графічні ознаки соціальної компетентності суб'єкта. Відсутність зображення стопи, так само як і відсутність опори, підкреслює нестійкість, неврівноваженість хворого. В цілому, зображення свідчить про невдоволеність своїм типом тіла, емоційну незрілість. Цікаво, що така "редукція" тіла зустрічалася у 83 % малюнків наркозалежних досліджуваних. При застосуванні методики "Неіснуюча тварина" ті ж самі особливості малюнку – збільшення розмірів голови та тонке "глистоподібне" тіло – були властиві зображенням. З одного боку, це результат психологічного захисту – недостатнє сприймання потреб свого тіла та взагалі тілесних відчуттів дозволяє легше пережити абстинентні прояви. З іншого – ця особливість суттєво перешкоджає процесу соціальної адаптації, в хворого не виникає остраху щодо саморуйнівної поведінки та потреби подбати про стан свого здоров'я. В 17 % хворих цієї групи було зафіксовано інший тип зображень – гіпермаскулінну фігуру з маленькою головою та численними проявами агресивності: збільшений розмір рук, пальці стиснуті у кулаки, руки розведено в сторони. На обличчі детально зображено підборіддя. Фігури часто прикрашались татуваннями. Ця група досліджуваних мала риси збудливої психопатії, проявляла дезадаптовану та девіантну поведінку ще з підліткового віку, сприймала вживання наркотичних

речовин як засіб підвищення власної адаптивності ("Колі я накурюся, то добрішаю", "Мені пити не можна – приб'юю когось, а от як вколюся, то заспокоююсь"). Для цих осіб вживання опіатів є варіантом адаптації на низькому рівні до вимог соціуму.

Структура корекційної програми. Нами було та впроваджено на базі наркологічного відділення Київської міської психоневрологічної лікарні №1 імені І. П. Павлова програму соціально-психологічної реабілітації та корекції хворих з наркозалежністю, це довгострокова програма (74 год.), що включала в себе не лише корекційну програму, спрямовану на хворих, а й заходи, спрямовані на корекцію зовнішньої складової адаптери – співзалежних членів сім'ї.

При роботі з наркозалежними допомога у рефлексії проблеми починалася відразу після госпіталізації, під час первинної співбесіди. В ході даної співбесіди виявлялося, що, на думку хворого, призвело зараз до потреби у лікуванні: проблеми з законом, погіршення стану здоров'я, конфлікт з соціальним оточенням тощо. Водночас метою даної співбесіди ставала спроба з'ясувати сприйняття міри власної суб'єктної активності щодо відповідальності за майбутню траєкторію життя. Виходячи з отриманих даних, відбувалася побудова життєвої мети, пов'язаної з поведінкою після закінчення курсу лікування: утримання, працевлаштування, відновлення родинних зв'язків, довгострокове перебування у реабілітаційному центрі тощо. Виходячи з бажаного, з точки зору клієнта, варіанту майбутнього, формулювалася мета психологічної допомоги на період перебування у стаціонарі та обирались найбільш відповідні форми її надання. Індивідуальна робота з клієнтом була спрямована на виявлення позитивних намірів частин особистості, їхньої інтеграції, відновлення позитивного ставлення до самого себе, відновлення уявлень про безпервність життєвої траєкторії. Групові заняття більшою мірою були спрямовані на тренування необхідних навичок: утримання від наркотичних речовин, спілкування зі здоровими однолітками, працевлаштування та проходження співбесіди. Окрема частина групових занять була присвячена відновленню тілесної складової Я-образу, який в даного контингенту досліджуваних зазнав суттєвого пошкодження. Групові заняття також сприяли усвідомленню наявної регресивної стратегії адаптації, її перспективних наслідків та пошуку більш відповідних стратегій. Методологією, яка сприяла цій роботі, була раціонально-інтуїтивна психотерапія. Робота з родичами наркозалежних була спрямована на подолання співзалежної поведінки, усвідомлення власної життєвої траєкторії та стратегії життя, корекцію почуття гніву та провини.

Було простежено ефективність даної програми щодо 85 хворих на героїнову залежність, що проходили лікування в умовах стаціонару та денного стаціонару. Було виявлено достовірні зміни у показниках адаптивності, що призвело до позитивних поведінкових зрушень: утримувалися протягом наступного року 72 досліджуваних, з яких 15 відправилися на подальшу реабілітацію до довгострокового реабілітаційного центру, 21 – працевлаштувалися, 12 – поновили навчання, решта перебувала вдома та працювала в умовах тимчасової зайнятості.

Висновки. Адаптивна активність цієї групи досліджуваних нижче середньої, тоді як "Адаптивність" за методикою СПА – в межах високої норми. Це можна пояснити тим, що досліджувані перебувають у стабільному стані адаптації на низькому рівні, тому вони не проявляють адаптивної активності та задоволені наявною життєвою ситуацією. Це деякою мірою підтверджу-

ється специфікою розподілу життєвих диспозицій: в досліджуваних низький рівень впевненості у собі, вони відчувають на достатньо високому рівні приналежність до батьківської родини, а пошукова активність взагалі вкрай низька за всіма сферами життєдіяльності. Наявні також порушення часової перспективи та "зв'язності" життя, неприйняття власного тіла. Корекційна програ-

ма, спрямована на відновлення часової перспективи, сприяє поліпшенню життєвої устійності хворих.

1. Бадмаев С. А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников / С. А. Бадмаев. – М.: Магистр, 1999. – 96 с. 2. Битенский В. С. Наркомания у подростков / В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, Х. В. Дворяк, В. А. Глушков. – К.: Здоров'я, 1989. – 216 с. 3. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки / Н. Ю. Максимова. – К.: Київський університет, 2002. – 308 с.

Надійшла до редколегії

I. Моїсеєва, аспірант

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНОЇ СТІЙКОСТІ У ПІДЛІТКІВ

У статті визначені кризові аспекти соціального становлення у підлітковому віці, розкрито провідне значення референтної групи для підростаючого покоління, обґрунтовано психосоціальні передумови формування моральної стійкості у підлітків.

The article defined crises aspects of social formation in teen age, exposed main meaning of referent group for growing generation, grounded psychological and social preconditions of forming of moral firmness among teenagers.

Характеризуючи реалії становлення української державності, необхідно констатувати, що нація переживає надзвичайно складний етап переходу до демократичної моделі функціонування країни, а також пошуку власного місця у жорстко глобалізованому, конкурентному, високотехнологічному та інноваційному світі. У непростий час становлення нової інформаційної ери, українському суспільству для того, щоб залишатись самостійною, самобутньою, висококультурною, здатною до інновацій, конкурентоздатною та впевненою у собі нацією необхідно звернути свою увагу на якісне підвищення ефективності формування у підлітків моральної свідомості та стійкості до асоціальних, деструктивних факторів.

Варто відзначити, що особливості виникнення та розвитку психічних процесів у дітей підліткового віку завжди були у площині уваги численних науковців. Теоретико-методологічні засади психічного розвитку підлітків знайшли своє висвітлення у роботах С. Холла, К. Конрада (біогенетичний підхід), Е. Шпранге (персоналогічна концепція), К. Левіна (гельштат-психологічна школа), Ж. Піаже (когнітивна концепція), Е. Еріксона (концепція неофрейдизму), Л. Виготського (соціально-натуралістична школа), О. Леонтєва, Д. Ельконіна (діяльнісний підхід) та ін. Проблематика розвитку моральної сфери підлітків знаходилась у площині уваги І. Беха, І. Булах, І. Кона, М. Савчина, Е. Помиткіна, К. Чорної та ін [1; 2 3; 11]. Але, незважаючи на численні та різновекторні дослідження ролі та місця підліткового віку в онтогенезі людини, питання уточнення психосоціальних передумов формування у підлітків моральної стійкості до асоціальних факторів досліджені у психологічній науці недостатньо.

З огляду на зазначене, метою статті є уточнення психосоціальних передумов формування у підлітків моральної стійкості.

Загальновідомо, що підлітковий, зламний вік – це один з найскладніших і найважливіших етапів життя людини, який здійснює вирішальний вплив на становлення особистості громадянина та успішність його включення у соціальні відносини.

Характеризуючи особливості зламного віку у особистісному зростанні людини, варто більш детально зупинитися на проблемних, кризових аспектах соціального становлення підлітків, з якими найчастіше зустрічаються батьки, освітяни, колектив та соціум [2; 10]:

1. Надзвичайно швидкий темп змін у психофізичному стані підлітків. Невідповідність прискороженого фізичного та статевого розвитку динаміці формування соціальної зрілості (обмеженість виконання суспільних функцій та, як правило, повна матеріальна залежність від батьків)

створює великі психологічні та міжособистісні проблеми. Функціональна нестійкість фізіологічних функцій, гетеросинхронність у розвитку різних психічних якостей (прискорений розвиток інтелектуальних можливостей з відставанням у формуванні вищих соціальних цінностей, морально-духовної сфери) може проявитись в алогічності та девіантності вчинку. Намагаючись усвідомити значні психосоматичні та фізіологічні зміни у власному організмі, підліток не може себе впізнати. Деякі з них, особливо схильні до самоаналізу, не можуть відразу прийняти себе у нові якості, соромляться свого нового вигляду.

2. Накопичення до пубертатного періоду дефектів виховання, які помітно не проявлялись на попередніх етапах онтогенезу в наслідок недостатньої самостійності дитини та відносно незначної сфери її діяльності та спілкування. Соціально та особистісно корисна діяльність дитини у переважній більшості має зовнішню природу мотивації (система вимог, правил та норм з боку дорослих), а підліток вже набагато більше повинен діяти виходячи з внутрішніх переконань, мотивів, системи морально-духовних цінностей. Саме тому поведінку підлітка оцінюють набагато вимогливіше, ніж діяльність дитини. Дефекти виховання можуть проявлятися у розвитку емоційної сфери (слабкість механізмів волі, зверненість почуттів, бідність емоційного життя); безвідповідальності (небажання підлітка передбачити або враховувати наслідки своїх вчинків); невпевненості (недостатність уваги, підтримки, схвалення з боку оточуючих призводить до формування у дитини таких якостей особистості, як невпевненість та тривожність, відсутність почуття безпеки, захищеності).

3. Психологічні зміни, які відбуваються в ході статевого дозрівання. Саме з цього періоду статеві приналежність вирішальним чином детермінує і життєві плани, і вибір професії, і можливий родинний стан у майбутньому. У системі самоствердження якості, що пов'язані зі статевою приналежністю, у тому числі і зовнішні фізичні особливості, починають грати все більш значущу роль. Зростаюча взаємна зацікавленість чоловічої та жіночої статей призводить до виникнення нових особливостей у їх взаємовідносинах, які також можуть викликати відчуття впевненості або непевності у собі. У присутності своїх однолітків іншої статі, підлітки особливо чутливі до безтактних, принижуючих їх особистість зауважень з боку оточуючих, дорослих.

4. Поступове усвідомлення підлітками різниці у їх положенні в родині. Практика показує, що одним підліткам у родині надається більше самостійності, батьки їм довіряють, інших надзвичайно прискіпливо опікають, детально регламентують будь-яку, навіть елементарну