

10. Сиротюк А. В. Робота з девіантними підлітками / А. В. Сиротюк // Психолог. – 2005. – №18. – С. 8–9.
11. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / під кер. В. Б. Шапаря. – Х. : Прапор, 2009. – С. 528–530
12. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков / Шнейдер Л. Б. – М. : Академический проект, 2005. – 336 с.

УДК. 159.95

*Льїна Ю.Ю., к. біол. н., доцент, доцент кафедри загальної психології НУЦЗУ*

## ВПЛИВ РОДИННОЇ АТМОСФЕРИ НА ВИНИКНЕННЯ СТРЕСУ

У статті визначено фактори, які впливають на виникнення стресу в період кризи внаслідок несприятливих родинних відносин.

*Ключові слова: особистість підлітка, криза, родина, психосоматичні розлади.*

В статье определены факторы, которые влияют на возникновение стресса в период кризиса вследствие неблагоприятных семейных отношений.

*Ключевые слова: личность подростка, кризис, семья, психосоматические расстройства.*

**Постановка проблеми.** Емоційний стан людини напряму пов'язаний з її психічним здоров'ям. Тривале негативне переживання фіксується у головному мозку, і, внаслідок цього, зароджується пов'язаний з ним стійкий осередок порушення, що одержав назву домінантного. Цей осередок збудження центральної нервової системи гальмує роботу інших нервових центрів і дезорганізує регулюючу дію нервової системи, яка охоплює всі сторони діяльності організму і може викликати психосоматичні розлади, а згодом і психосоматичні хвороби. Особливо треба пам'ятати про це в періоди вікових криз, які супроводжують людину протягом її життя. Таким кризовим періодом, який характеризується емоційною нестійкістю, є підлітковий період, коли формується образ фізичного «Я» і самосвідомість, статева ідентифікація досягає нового рівня, коли послідовно з'являються дві особливі форми самосвідомості (почуття дорослості та «Я-концепція») та багато інших новоутворень.

Криза (від грецької *krizus* – рішення, поворотний пункт) характеризує стан, що породжується проблемою, яка встала перед індивідом і від якої не можна піти, і яку не можна вирішити в короткий час і звичайним засобом (смерть близької людини, зміна зовнішності, різка зміна соціального статусу і т.п.). Вікова криза пов'язана зі спалахом самостійності і виникненням афективних реакцій [5]. Хоча вплив на підлітків з боку батьків зменшується, та саме від батьків залежить, як їхня дитина подолає кризу, чи не буде на іншому віковому етапі подібних проблем, які зараз відмічаються. Саме тому не можна недооцінювати ролі сім'ї у формуванні та збереженні психічного здоров'я дитини, бо воно напряму пов'язане з фізичним здоров'ям. А якщо молоде покоління, наші діти будуть вражені депресією, постійно переживатимуть стреси, то про яку здорову націю можемо говорити?

Більшість авторів дотримуються тієї думки, що емоційні розлади у підлітків не проходять без наслідків, проявляються в особливостях особистості і знаходять відображення в житті. Тривалі неприємні емоційні стани викликають нервові та психічні розлади і органічні хвороби (гіпертонія, язва шлунку і т.д.).

До емоційних розладів відносять і стрес, який є об'єктом наших досліджень.

Частіше всього, за даними досліджень, фактори, які викликають стрес, пов'язані із родиною і близькими друзями. Це не дивує, тому що сім'я – це головний інститут соціалізації, перший соціальний світ особистості, в якому вона набуває досвіду соціальної взаємодії, оволодіває навичками поведінки та міжособистісного спілкування [1]. Саме сім'я відповідає за формування і збереження психічного здоров'я особистості.

Психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, який характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам оточуючої дійсності поведінки і діяльності [3; 4].

Психосоматичний розлад – порушення функцій внутрішніх органів і систем, виникнення і розвиток яких пов'язані в найбільшій мірі з нервово-психічними факторами, переживанням гострої або хронічної психологічної травми, що їх може викликати сім'я або найближче соціальне оточення. Зміни у психосоматичній регуляції є основою для виникнення психосоматичних хвороб [7; 8]. Психосоматичні хвороби та розлади можуть бути поділені на три групи: хвороби, в розвитку яких провідну роль відіграють психогенні компоненти; вегетативні неврози; психосоматичні розлади, пов'язані з особливостями емоційно – особистісного реагування (схильність до травм, алкоголізму).

Сім'я протягом довгого часу відіграє одну з визначних ролей у формуванні особистості дитини, однак на кожному віковому етапі роль і значення сім'ї змінюються і мають свої специфічні особливості. В підлітковому віці відносини з батьками переходять на якісно новий етап. Специфіка взаємовідносин сім'я – підліток зумовлена, в першу чергу, завданнями формування й усвідомлення підлітками своєї ідентичності, корінними перетвореннями мотиваційної сфери [2]. Це – невід'ємний елемент соціальної структури суспільства, сполучна ланка між ним і людиною, що забезпечує неперервність і спадковість між поколіннями. Сім'я – це мала соціальна група, що базується на шлюбі та кровній спорідненості, члени якої об'єднані емоційними зв'язками, спільністю побуту, моральною відповідальністю, взаємодопомогою. Як соціальна група сім'я розв'язує завдання, котрі стосуються осіб, які її складають, а також ті, що торкаються безпосередньо суспільства.

Отже, сімейно обумовлені психотравмуючі переживання є одним із головних факторів, що сприяють трансформації порушень життєдіяльності родини в нервово-психічні або соматичні розлади індивіда.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Результати комплексних досліджень науковців показали, що стан проблеми стресу і психосоматичних хвороб є недостатньо розробленим.

Причиною виникнення стресу у підлітків може стати багато що: розлучення батьків, сварки з однокласниками, потрапляння у залежність від алко-

голю і наркотиків, переїзд на нове місце проживання. Дослідження, які були проведені психологами, з метою укладання шкали чуттєвих подій, які викликають стрес у підлітків, показали наступне: смерть члена родини оцінюється, як найбільш стресові події; далі йде розлучення батьків. Проблеми в школі, на роботі, із друзями, а також зі здоров'ям займають високі позиції. Отже, аналізуючи дані, які були отримані психологами, можемо сміливо говорити про розвиток соціальних емоцій у підлітковому віці.

Соціальні емоції – переживання людиною свого ставлення до оточуючих людей; виникають, формуються і проявляються в системі міжособистісних взаємовідносин [6].

Структурна деформація родини – порушення цілісності, пов'язане з відсутністю одного з батьків, також виступає одним з чинників стресу.

Наша стаття присвячена виявленню та аналізу психологічної деформації. Вона пов'язана з порушенням системи міжособистісних відносин, перевагою негативних цінностей, загальною несприятливою атмосферою в родині і т.п. Як структурна, так і психологічна деформація родини сильно впливає на формування особистості.

Якщо члени родини зазнають таких негативних емоційних станів, як тривога, стрес, неспокій, то це обов'язково відобразиться на соматичному і психічному здоров'ї членів родини; у першу чергу це стосується особистості, що формується. Так, статистичні дані свідчать, що в основі соматичних захворювань лежить «невикорінений» стрес. На думку спеціалістів, найбільш небезпечним джерелом стресових ситуацій є почуття самотності, емоційної ізоляції.

Питання про взаємозв'язок між емоційними факторами й основними органічними функціями організму ще потребує розробки, його потенційна цінність є величезною, бо емоційні фактори причетні до будь-якого захворювання. Серед сучасних авторів, які займаються цією проблемою можна назвати такі прізвища: Брязгунов І.П., Вейн А.М., Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., Калошин В.Ф., Панкратов В.Н. та багато інших.

**Метою** нашої роботи є встановлення впливу родинної атмосфери на виникнення стресу і пов'язані з ним психосоматичні розлади у підлітків.

**Виклад основного матеріалу.** Існує поняття «підлітковий комплекс» емоційності. Він містить перепади настрою від нестриманої радості до смутку без певних причин, а також ряд інших полярних якостей. Підліток гостріше відчуває співчуття, коли бачить горе інших людей, йому притаманне прагнення відмовлятися від чогось дуже цінного для нього заради добробуту іншої людини. Криза цього періоду збагачує підлітка знаннями і почуттями такої глибини, про яку він навіть не здогадувався в дитинстві. Підліток через особисті душевні страждання збагачує сферу своїх почуттів і думок, він проходить важку школу ідентифікації із собою та з іншими, уперше оволодіває досвідом цілеспрямованого відокремлення. Дослідження, які були проведені психологами з метою укладання шкали чуттєвих подій, які викликають стрес у підлітків, показали наступне: смерть члена родини оцінюється як найбільш стресова подія; далі йде розлучення батьків. Проблеми у школі, на роботі, із друзями, а також зі здоров'ям займають високі позиції. У цьому віці можуть

виникнути емоційні, психологічні і психосоматичні розлади, а також відхилення в поведінці, зростання асоціальних почуттів. Звісно, не завжди поведінка підлітка є руйнівною, не всі молоді люди мають емоційні проблеми, не всі мають психосоматичні розлади чи страждають на психосоматичні хвороби, але той факт, що серед них широко розповсюджені випадки психічних захворювань алкоголізмом, наркотиками, вандалізмом, самогубств і вбивств, вказує на те, що емоційні проблеми існують у дуже і дуже багатьох підлітків. Велика відповідальність при цьому лягає на плечі батьків, які не змогли створити сприятливих умов для формування емоційно сталої особистості, не створили в родині такої атмосфери, яка б сприяла задоволенню потреби в любові, емоційній підтримці і розвитку індивідуальності, задоволенню потреби в самоствердженні, самореалізації, в особистісному зростанні підлітка.

Сім'я – первинний інститут соціалізації. Саме в родині формується соціально адаптована або неадаптована особистість. Окрім свідомого цілеспрямованого виховання, що здійснюється батьками, на дитину впливає вся сімейна атмосфера, сімейні відносини, умови: соціальне положення, рід занять, матеріальний рівень, рівень освіти, ціннісні орієнтації членів родини.

Тому будь-яка деформація (структурна або психологічна) батьківських відносин призводить до негативних наслідків у розвитку особистості дитини.

Структурна деформація родини – це порушення цілісності, яке пов'язане з відсутністю одного з батьків. Нас зацікавила психологічна деформація. Вона пов'язана з порушенням системи міжособистісних відносин, перевагою негативних цінностей, загальною несприятливою атмосферою в родині і т.п. Як структурна, так і психологічна деформація родини значно впливають на формування особистості дитини.

Якщо члени родини зазнають таких негативних емоційних станів, як тривога, стрес, неспокій, то це обов'язково відобразиться на соматичному і психічному здоров'ї членів родини, у першу чергу це стосується дитини. Так, статистичні дані свідчать, що в основі наших захворювань лежить «невикорінений» стрес. На думку спеціалістів, найбільш небезпечним джерелом стресових ситуацій є почуття самотності, емоційної ізоляції. Сім'я може виступати, як «джерело психічної травми». Якщо родина опиняється нездатною задовольнити потреби кожного її члена в особистісному духовному зрості, то може виникнути психічна травма.

Психічна травма – це передусім психічне перевантаження в центрі якого знаходиться певний емоційний стан.

Центральне місце емоцій в структурі психотравмуючого перевантаження є закономірним, воно обумовлене як важливим місцем емоцій в організації й інтеграції психічних процесів, так і їх роллю у зв'язку психічних і соматичних систем особистості. Психотравмуюче переживання – це стан, який впливає на особистість, в силу його вираження, довготривалості або повторюваності.

Психотравмуючими є неабиякі сильні, зворушуючі переживання, але лише такі неактивні переживання, які можуть бути причиною клінічної патології. Важливе місце у вченні про психічну травму займає поняття про патогенну ситуацію – сукупність факторів, які безпосередньо обумовлюють психотравмуючі переживання.

Патогенна ситуація може виникнути у найрізноманітніших взаємовідносинах індивіда: учбові, сімейні відносини, як правило, виступають у ролі найбільш значущих для індивіда, чим зумовлена їх провідна роль у формуванні патогенних ситуацій і психічних порушень.

Провідна роль сім'ї у виникненні патогенних ситуацій психотравмуючих переживань обумовлюється рядом умов:

1) Провідна роль сімейних відносин у системі взаємовідносин особистості. Родина є для індивіда найбільш важливою соціальною групою, до якої він належить. Ті події, що відбуваються в сім'ї, в більшій мірі «приймаються близько до серця», ніж аналогічні події у сфері навчальної діяльності, сусідських відносин.

2) Багатогранність сімейних відносин та їх залежність одне від одного. В силу цієї особливості сімейної травми важче позбутися – у члена родини при спробі уникнути травматизації, виникає більше проблем.

3) Особою відкритістю і, як наслідок, вразливістю члена родини по відношенню до різноманітних внутрішньо-сімейних впливів, разом з тим і травматизуючим. В родині індивід більше має вплив з боку інших членів родини; слабкості і недоліки проявляються найбільш явно. Наш досвід показує, що особливу значущість при аналізі участі сім'ї в психічній травматизації особистості мають випадки сталої патогенної ситуації, яка обумовлена всією сукупністю сімейних відносин у даній родині. Індивід сприймає сімейне життя в цілому, як травмуюче. Травматичні переживання мають найбільшу тривалість, сталість з найбільш поганим впливом.

Проведений експериментальний аналіз з проблеми впливу атмосфери в родині на виникнення стресу і психосоматичних порушень у підлітків дозволив нам виявити те, що: у підлітків переважає високий і середній рівень сімейної тривоги (за методикою АСТ); аналіз даних за Філіпс-тестом показав, що у підлітків переважає низький і середній рівні переживання соціального стресу. Проаналізувавши дані за методикою, що визначає рівень стресостійкості, ми виявили переважну більшість досліджуваних з середнім рівнем стресостійкості.

Дані за методикою «Кінетичний малюнок сім'ї» показали, що у підлітків більш виражений високий і середній рівень сприятливої сімейної ситуації.

За даними медичної документації виявлено, що більшість учнів має незадовільний рівень психосоматичного статусу. Кількість психосоматичних розладів у дівчат перевищує кількість цих розладів у хлопців на 3%.

Аналіз показників кореляційного зв'язку усієї групи підлітків дозволяє відмітити такі положення:

- між показниками сімейної тривоги і рівнем соціального стресу існує прямий помірний зв'язок (коефіцієнт кореляції дорівнює 0,41 – значимо при  $p < 0,01$ ), тобто, чим більше рівень сімейної тривоги, тим більше рівень переживання соціального стресу;

- між показниками сімейної тривоги і рівнем сприятливої сімейної ситуації існує зворотній слабкий зв'язок (коефіцієнт кореляції дорівнює -0,34 – значимо при  $p < 0,01$ ), тобто, чим менше рівень сімейної тривоги, тим більше рівень сприятливої сімейної ситуації;

- між показниками сімейної тривоги і рівнем стресостійкості існує зворотній помірний зв'язок (коефіцієнт кореляції дорівнює  $-0,4$  – значимо при  $p < 0,01$ ), тобто, чим менше рівень сімейної тривоги, тим більше рівень стресостійкості у підлітків;

- між показниками рівнів переживання соціального стресу і низької фізіологічної протидії стресу існує дуже слабкий зворотній зв'язок (коефіцієнт кореляції дорівнює  $-0,01$  – зв'язок практично відсутній), тобто, чим більше рівень переживання соціального стресу, тим менше рівень низької фізіологічної протидії стресу у підлітків;

- коефіцієнт кореляції між показниками переживання соціального стресу і рівнем сприятливої сімейної ситуації дорівнює  $-0,42$  (значимо при  $p < 0,01$ ), тобто між показниками існує зворотній помірний зв'язок: чим більше рівень соціального стресу, тим менше рівень сприятливої сімейної ситуації;

- між показниками рівнів переживання соціального стресу і тривожності існує помірний прямий зв'язок (коефіцієнт кореляції дорівнює  $-0,39$  – значимо при  $p < 0,01$ ), тобто, чим більше рівень переживання соціального стресу, тим більше рівень тривожності у підлітків;

- коефіцієнт кореляції між рівнем низької фізіологічної протидії стресу і показниками рівня стресостійкості дорівнює  $-0,47$  (значимо при  $p < 0,01$ ). Це свідчить про те, що між показниками існує зворотній помірний зв'язок: чим більше рівень низької фізіологічної протидії стресу, тим менше рівень стресостійкості;

- між показниками сприятливої сімейної ситуації і почуттям тривожності, конфліктності, неповноцінності, ворожості в сім'ї існує помірний зворотній зв'язок, тобто чим вище рівень сприятливої сімейної ситуації, тим нижче рівень тривожності, конфліктності, неповноцінності, ворожості в сім'ї (значимо при  $p < 0,01$ );

- між рівнем сприятливої сімейної ситуації і рівнем стресостійкості існує слабкий прямий зв'язок (він дорівнює  $0,21$  – значимо при  $p < 0,05$ ), тобто чим вище рівень сприятливої сімейної ситуації, тим вище рівень стресостійкості.

**Висновки.** Серед численних сімейно-обумовлених факторів, що травмують і які негативно впливають на атмосферу у родині, особливо важливу роль відіграють: стан глобальної сімейної незадоволеності, „сімейна тривога”; родинно-обумовлене непосильне нервово-психічне і фізичне напруження, почуття провини, почуття неповноцінності, конфліктності в родині.

Ми виявили, що нервово-психічна напруга членів родини досягає особливої сили в тому випадку, якщо сім'я періодично підтримує у індивіда певні прагнення, створює у нього надію в можливості їх реалізації, а потім фруструє їх – з тим, щоб пізніше цей цикл повторився.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Алешина Ю. Е. Взаимоотношения подростков в школьном коллективе / Ю. Е. Алешина, А. С. Коноволова // Вопросы психологии. – 1988. – № 3. – С. 21–25.

2. Басонова Л. А. Батьківські установки в сім'ї і ставлення підлітків до себе / Л. А. Басонова // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 1. – С. 101–108.

3. Брызгунов И. П. Между здоровьем и болезнью. Функциональные заболевания в детском возрасте / И. П. Брызгунов. – М. : Медицина, 1995. – 224 с.
4. Буторина Н. Е. Психосоматические расстройства в структуре пубертатного кризиса / Н. Е. Буторина., В. М. Полецкий // Психопатология, психология эмоций и патология сердца. – Суздаль, 1988. – С. 14–49.
5. Гамезо М. В. Возрастная психология. Личность от молодости до старости / М. В. Гамезо., В. С. Герасимов. – М. : Наука, 1999. – 206 с.
6. Изард К. Эмоции человека / К. Изард. – М. : Наука, 1980. – 205 с.
7. Психология [словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп]. – М. : Политиздат, 1990. – 494 с.
8. Словарь физиологических терминов / под ред. В. В. Гозенко. – М. : Наука 1987. – 364 с.
9. Титаренко В.Л. Семья и формирование личности / Титаренко В. Л. – М. : МГУ, 1987. – 154 с.

## УДК 159.9

*Кизим Г.С., старший викладач кафедри загальної психології Донбаський державний педагогічний університет (м. Слов'янськ)*

### ПРОЯВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ

Проаналізовано теоретичні основи дослідження проблеми емоційного вигорання в контексті психологічних теорій; розглянуто особливості прояву емоційного вигорання та емоційних станів у практичних психологів різних груп, проаналізовано взаємозв'язки емоційного вигорання з іншими характеристиками професіоналів.

*Ключові слова:* емоційне вигорання, емоційні стани, взаємозв'язки, практичний психолог, професіонал.

Проанализированы теоретические основы исследования проблемы эмоционального выгорания в контексте психологических теорий; рассмотрены особенности проявления эмоционального выгорания и эмоциональных состояний у практических психологов разных групп, проанализированы взаимосвязи эмоционального выгорания с другими характеристиками профессионалов.

*Ключевые слова:* эмоциональное выгорание, эмоциональные состояния, взаимосвязи, практический психолог, профессионал.

**Постановка проблеми.** Здоров'я людини є однією з головних проблем дослідження багатьох наук. Вони розглядають поняття «здоров'я» під різними кутами зору, дають йому специфічне трактування. Здорова, гармонійна людина проявляє свою повноцінність на багатьох рівнях: фізичному, психологічному, соціальному, моральному та інших. Однак динаміка сучасного життя, катастрофи, хвороби, постійні стреси призводять до порушення нормального функціонування людини, вона не може пристосуватися до нових обставин та потребує спеціальної допомоги в межах психологічної служби [6].

На перший план психологічної служби виходить практичний психолог, який надає психологічну чи іншу допомогу людині. Працюючи в системі соціальних відносин, психолог не може уникнути професійних деформацій, од-