

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки

Допущено до захисту

Завідувач кафедри
д. психол. н., професор, Асєєва Ю.О.

(підпис)

«____» _____ 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістр

Зі спеціальності _____ 053 Психологія _____
(шифр та найменування спеціальності)

За освітньою програмою _____ «Практична психологія» _____
(назва освітньої програми)

На тему: « **ВПЛИВ СТИЛІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА
МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ** »

Виконавець:

здобувач курсу 5зф12 групи
факультету ЦЗФН

_____ Березнюк Віолетта Олегівна
/підпис/

Науковий керівник

Доктор психологічних наук, професор

_____ Родіна Наталія Володимирівна
/підпис/

Одеса – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТИЛІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ.....	12
1.1. Поняття стилів сімейного виховання та їх основні класифікації.....	12
1.2. Характеристика підліткового віку як сенситивного періоду розвитку особистості.....	17
1.3. Взаємозв'язок стилів сімейного виховання з формуванням ментального здоров'я підлітків.....	24
1.4. Методи психологічної діагностики сімейного виховання та ментального здоров'я підлітків.....	31
Висновки до першого розділу.....	36
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТИЛІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ.....	40
2.1. Організація дослідження, характеристика вибірки та психодіагностичних методик.....	45
2.2. Психодіагностичний інструментарій, процедура та етапи дослідження.....	46
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	56
Висновки до другого розділу.....	62
РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ У КОНТЕКСТІ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ.....	65
3.1. Психопрофілактичні та психокорекційні заходи для підлітків і батьків.....	65
3.2. Розробка та впровадження тренінгової програми для батьків і підлітків.....	71
3.3. Практичні рекомендації для шкільних психологів та фахівців, що працюють із сім'ями.....	75
Висновки до третього розділу.....	80
ВИСНОВКИ.....	83

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87
ДОДАТКИ	94

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Актуальність теми вивчення впливу стилів сімейного виховання на ментальне здоров'я підлітків зумовлена складними соціальними та психологічними викликами сучасності, зокрема воєнним конфліктом та економічною нестабільністю в Україні. Підлітковий період – це критичний час формування особистості, коли самовизначення, пошук ідентичності і цінностей перебувають у центрі уваги, а умови сімейного оточення мають визначальний вплив на емоційний стан, самооцінку і стресостійкість. За даними досліджень провідних українських психологів, стиль виховання батьків суттєво впливає на здатність підлітків адаптуватися до стресів та уникати розвитку психічних розладів, таких як тривога і депресія, що особливо актуально в умовах війни.

Соціально-психологічні дослідження останніх років підкреслюють значення позитивного сімейного середовища, яке створюється через демократичний або авторитетний стиль виховання [1]. Ці стилі підтримують розвиток емоційної компетентності, конструктивної самооцінки й ефективних механізмів саморегуляції у підлітків. Натомість авторитарний чи індіферентний стиль може призводити до підвищення рівня тривожності, агресивної поведінки і схильності до ризикованих форм поведінки, таких як зловживання психоактивними речовинами. Відповідна підтримка та емоційна близькість з батьками сприяють більшій стійкості підлітків у складних життєвих обставинах [27].

Особливої уваги заслуговують наукові дослідження, проведені в межах українських проєктів ментального здоров'я під час війни. Зокрема Всеукраїнська ініціатива «Ти як?» під керівництвом Олени Зеленської, а також міжнародні дослідження, опубліковані у JAMA Pediatrics, свідчать про високі показники депресії, тривожності і психологічної травми серед підлітків в Україні. Ці

дослідження вказують на необхідність формування оптимальних підходів сімейного виховання та розвитку програм психологічної підтримки, що можуть значно покращити ментальне здоров'я молоді в умовах воєнного стресу [34]. В свою чергу, результати наукових робіт українських психологів, таких як Н. В. Мельник, Т. В. Палько та інших, демонструють взаємозв'язок між стилями виховання, рівнем самоприйняття, психологічною стійкістю і поведінковими особливостями підлітків. Наголос робиться на важливості послідовності, тепла і підтримки в сім'ї як факторів, що формують позитивну самооцінку та адаптивні стратегії подолання стресу. Ці знання мають практичне значення для розробки програм підтримки сімей та освітніх ініціатив, спрямованих на попередження психічних розладів і сприяння гармонійному розвитку підлітків.

Об'єктом дослідження є ментальне здоров'я підлітків у контексті сімейних відносин.

Предметом дослідження виступають особливості впливу різних стилів сімейного виховання на показники ментального здоров'я підлітків віком 14-17 років, зокрема на рівень тривожності, депресивних проявів, самооцінки та загального психологічного благополуччя.

Мета дослідження полягає у з'ясуванні характеру та ступеня впливу стилів сімейного виховання на ментальне здоров'я підлітків з метою розробки науково обґрунтованих рекомендацій щодо оптимізації сімейних відносин та покращення психологічного благополуччя молоді.

Відповідно до мети було поставлено ряд наступних **завдань дослідження**:

1. Провести теоретичний аналіз наукових підходів до класифікації стилів сімейного виховання та їх характеристик;
2. Дослідити теоретичні основи ментального здоров'я підлітків та фактори, що на нього впливають;

3. Емпірично вивчити особливості стилів виховання в сім'ях підлітків досліджуваної вибірки;
4. Проаналізувати показники ментального здоров'я підлітків за різними параметрами;
5. Встановити кореляційні зв'язки між стилями сімейного виховання та показниками ментального здоров'я підлітків;
6. Розробити практичні рекомендації та тренінгову програму для батьків з метою формування оптимального стилю виховання, що сприяє підтриманню ментального здоров'я підлітків.

Теоретико-методологічні засади дослідження спираються на сучасні досягнення вікової психології, що розглядають підлітковий період як критичний етап розвитку особистості. Відомі українські психологи, такі як О.В. Білоус, Т.В. Драгунова та Л.І. Божович, підкреслюють комплексність змін, що відбуваються у цей період: біологічні, когнітивні, емоційні та соціальні. Ці зміни супроводжуються внутрішніми кризами, формуванням нових соціальних ролей і цінностей, що визначають унікальність підліткового віку. У цьому контексті важливо враховувати взаємозв'язок між індивідуальними психологічними особливостями підлітків та їхнім соціальним оточенням, зокрема сімейним середовищем.

Варто зазначити, що концепції стилів батьківського виховання, розвинуті зарубіжними дослідниками, як-от Діаною Баумрінд, стали фундаментом для досліджень впливу сімейних практик на психологічний розвиток підлітків. Баумрінд виокремила чотири основні стилі: авторитетний, авторитарний, попустливий і відчужений, кожен з яких по-різному впливає на емоційне благополуччя, самооцінку і поведінкові стратегії дітей. У сучасних українських дослідженнях, зокрема у працях К. Судими та А.С. Співаковської, підтверджується, що авторитетний стиль виховання корелює з вищим рівнем

ментального здоров'я підлітків, сприяючи розвитку їхньої емоційної регуляції й соціальної адаптації. Натомість індиферентний або авторитарний стиль часто асоціюється зі зростанням тривожності та поведінкових проблем.

Теорії ментального здоров'я, запропоновані такими вченими, як Клод Кіз, Ед Дінер і Мартін Селігман, акцентують увагу на багатовимірності поняття психічного благополуччя, де важливу роль відіграє не лише відсутність хвороб, а й позитивне емоційне та соціальне функціонування. Селігман у рамках позитивної психології виділяє такі складові ментального здоров'я, як задоволеність життям, емоційне вилучення та розвиток сенсу. Українські психологи, як-от О. Власенко та Є. Опанасенко, розробляють практичні методики для підтримки цих аспектів у підлітків, особливо в умовах стресу, спричиненого соціальними й економічними викликами сьогодення [12].

Методологічною основою дослідження є системний підхід, що розглядає сім'ю як складну динамічну систему, у якій індивідуальні та міжособистісні процеси взаємопов'язані і взаємозалежні. Цей підхід дозволяє враховувати різноманітність сімейних структур, форм і стилів взаємодії, а також їхній вплив на ментальне здоров'я підлітків. Визначні українські та зарубіжні психологи, як-от Ірина Нікольська, Анатолій Даниленко та Мюррей Боуен, наголошують на важливості рівноваги між індивідуальними потребами підлітка і сімейною функціональністю. Системний підхід дає змогу комплексно аналізувати сімейні впливи, враховуючи як внутрішні процеси, так і зовнішні соціокультурні фактори, що мають значення для формування психічного здоров'я молоді [52].

Для досягнення поставленої мети та реалізації завдань дослідження було використано комплекс психодіагностичних та емпіричних **методів**, що взаємодоповнюють одна одну та забезпечують достовірність і надійність отриманих результатів. Зокрема, застосовано опитувальник «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) А.Є. Личка та Е.Г. Ейдемільера в адаптації Ю.А. Алєшиної, який

дає змогу виявити особливості стилів сімейного виховання та вплив батьківських установок на розвиток дитини [14]. Опитувальник батьківського ставлення (PSDQ) в адаптації О.О. Реана - для діагностики авторитетного, авторитарного, дозвоільного та нехтуючого стилів виховання. Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна - для оцінки рівнів ситуативної та особистісної тривожності. Опитувальник дитячої депресії М. Ковач (CDI) - для виявлення депресивної симптоматики у підлітків. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою кореляційного аналізу Спірмена, t-критерію Стюдента для незалежних вибірок та однофакторного дисперсійного аналізу. Для візуалізації результатів використано побудову таблиць.

Характеристика вибірки емпіричне дослідження проведено на базі загальноосвітніх навчальних закладів міста Одеси та Одеської області. Вибірку склали 60 підлітків віком від 14 до 17 років (середній вік – 15,4 років), серед яких 31 дівчина (51,7%) та 29 хлопців (48,3%). Критеріями включення до вибірки були: вік 14–17 років, навчання у загальноосвітньому закладі, проживання в повній сім'ї, відсутність діагностованих психічних захворювань, добровільна згода на участь у дослідженні. Дослідження проводилось протягом квітня–травня 2025 року з дотриманням принципів етичності психологічних досліджень та конфіденційності особистих даних респондентів.

Короткий аналіз наукових досліджень з теми Проблематика впливу стилів сімейного виховання на розвиток дитини є однією з найбільш вивчених в сучасній психологічній науці. Класична типологія стилів виховання була запропонована Діаною Баумрінд, яка виділила три основні стилі: авторитарний, авторитетний і ліберальний (попустливий) [21]. Авторитетний стиль, за дослідженнями Баумрінд, поєднує високу підтримку дітей із розумними вимогами, що сприяє розвитку впевненості, соціальної компетентності та емоційної стабільності. Авторитарний стиль, натомість, характеризується

жорстким контролем і відсутністю емоційної підтримки, що часто призводить до конфліктів та негативних психологічних наслідків. Ліберальний стиль характеризується високою підтримкою, але низьким контролем, що може сприяти безпорадності та низькій самодисципліні дітей.

Подальші дослідження Маккобі та Мартіна доповнили класифікацію Баумрінд, ввівши четвертий тип — індиферентний стиль виховання, який характеризується малою увагою і підтримкою зі сторони батьків, що створює ризики для розвитку емоційних і поведінкових розладів у дитини. Сучасні українські науковці, серед яких І.Д. Бех та О.А. Главник, підкреслюють важливість демократичного (авторитетного) стилю, який формує психологічно здорову особистість, здатну до саморегуляції та адаптації в складних соціальних умовах.

У зарубіжній психології значну увагу приділяють дослідженню впливу стилів батьківського виховання на ментальне здоров'я підлітків. Так, Р. Патвардхан та співавтори виявили зв'язок між стилем виховання і рівнем депресії у підлітків, підтверджуючи, що авторитетний стиль знижує ризики депресивних розладів [41]. Дж. Болкан та А. Сметана показали, що надмірний батьківський контроль сприяє формуванню тривожності і заниженої самооцінки, що негативно впливає на загальний психологічний стан. Ці дослідження демонструють складні взаємозв'язки між стилями виховання і психоемоційним благополуччям молоді, а також важливість підтримки емоційної незалежності підлітка.

Крос-культурні дослідження стилів сімейного виховання вказують, що подібні базові стилі виховання — авторитарний, авторитетний, ліберальний та індиферентний — зустрічаються у різних культурах, проте їх вплив на розвиток дитини значною мірою залежить від соціокультурного контексту. Згідно з дослідженнями Т.М. Яблонської, стиль сімейного виховання формується під впливом культурних норм, сімейних традицій та соціальних очікувань, що

суттєво модифікує поведінку і психологічний стан дітей у різних країнах [59]. У деяких культурах, наприклад в азіатських, де переважають колективістські цінності, авторитарний стиль може сприйматися більш прийнятно, ніж у індивідуалістських західних суспільствах. Водночас саме авторитетний стиль виховання визнаний ефективним для розвитку емоційної стабільності, самоконтролю і соціальної адаптації в багатьох культурних контекстах.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у діяльності психологів освітніх установ, сімейних психологів, соціальних працівників та працівників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Розроблені рекомендації можуть стати основою для створення програм психологічної освіти батьків, спрямованих на формування оптимальних стилів виховання. Результати дослідження можуть бути впроваджені в навчальний процес підготовки майбутніх психологів у вигляді спецкурсів з сімейної психології та психології підліткового віку. Розроблена тренінгова програма може використовуватись у практичній роботі з батьками підлітків для підвищення їхньої батьківської компетентності та формування навичок ефективної взаємодії з дітьми. Отримані дані сприятимуть більш глибокому розумінню механізмів впливу сімейного середовища на ментальне здоров'я підлітків та можуть слугувати основою для розробки профілактичних програм, спрямованих на попередження психологічних проблем у підлітковому віці.

Структура роботи: магістерська робота складається зі вступу, трьох змістових розділів: теоретичний, емпіричний та практичний, кожен з яких поділений на підрозділи та завершується узагальненими висновками. Підсумкову частину становлять загальні висновки, список використаних джерел і додатки. Загальний обсяг дослідження складає 107 сторінок, список літератури налічує 60

позицій. У роботі також представлено 9 таблиць, що ілюструють результати дослідження.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТИЛІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

1.1. Поняття стилів сімейного виховання та їх основні класифікації

Стилі сімейного виховання становлять комплексну систему установок, цінностей, переконань і поведінкових патернів батьків, що визначають специфіку їхньої взаємодії з дитиною в процесі соціалізації та особистісного розвитку [11]. У сучасній психологічній науці під стилем сімейного виховання розуміють відносно стійку сукупність методів, прийомів і підходів до виховання, що характеризується певним рівнем емоційного прийняття дитини, контролю за її поведінкою та вимог до неї [2]. Ця концепція набула особливої актуальності в контексті вивчення факторів, що впливають на психологічний розвиток дитини, формування її самооцінки, емоційної регуляції та соціальної адаптації [38].

Теоретичні основи дослідження стилів виховання закладено в працях видатних психологів ХХ століття, зокрема Діани Баумрінд, яка в 1960-х роках розробила класичну типологію виховних стилів на основі двох ключових параметрів: рівня контролю (вимогливості) та рівня теплоти (чуйності). Ця парадигма стала фундаментом для подальших досліджень і теоретичних розробок у галузі сімейної психології. Баумрінд виділила три основні стилі виховання: авторитетний, авторитарний та дозвільний, кожен з яких характеризується специфічним співвідношенням контролю та емоційної підтримки, що суттєво впливає на психологічний розвиток дитини.

Авторитетний стиль виховання характеризується високим рівнем як контролю, так і теплоти, що проявляється в установленні чітких правил і меж при одночасному збереженні емоційної близькості та підтримки дитини. Батьки, які практикують цей стиль, демонструють послідовність у вимогах, пояснюють свої рішення, враховують думку дитини та заохочують її самостійність у межах

встановлених норм. Такий принцип сприяє розвитку внутрішньої мотивації, самоконтролю та позитивної самооцінки у дітей, а також формує в них здатність до конструктивної взаємодії з оточуючими та ефективної адаптації до соціальних вимог.

Авторитарний стиль виховання відзначається високим рівнем контролю при низькому рівні емоційної теплоти та підтримки. Батьки-авторитаристи встановлюють жорсткі правила без їх обґрунтування, вимагають беззаперечного підкорення та не толерують прояви самостійності чи протесту з боку дитини. Цей стиль характеризується надмірною критичністю, використанням покарань як основного методу впливу та відсутністю емоційної близькості в стосунках. Дослідження показують, що авторитарний стиль виховання може призводити до формування у дітей низької самооцінки, тривожності, агресивності або, навпаки, надмірної покірності та залежності від зовнішнього схвалення.

Дозвільний (або потуральний) стиль виховання характеризується низьким рівнем контролю при високому рівні емоційної теплоти. Батьки, які дотримуються цього стилю, виявляють любов і прихильність до дитини, але уникають встановлення чітких меж і правил, рідко висувують вимоги до її поведінки та досягнень. Такі батьки часто виконують роль друзів, а не авторитетних наставників, що може призводити до труднощів у формуванні самодисципліни та соціальної відповідальності у дітей. Дослідження вказують на те, що діти з дозвільних сімей часто мають проблеми з саморегуляцією, імпульсивністю та адаптацією до структурованого середовища.

Пізніше до класичної тріади Баумрінд було додано четвертий стиль - нехтуючий (або індіферентний), який характеризується низьким рівнем як контролю, так і емоційної теплоти. Батьки, які практикують цей стиль, проявляють мінімальну зацікавленість життям дитини, не встановлюють чітких правил і не забезпечують достатньої емоційної підтримки. Цей стиль часто

пов'язаний з батьківськими проблемами, такими як депресія, алкоголізм, надмірна зайнятість роботою або особисті кризи. Діти з таких сімей часто демонструють найгірші показники психосоціального розвитку, включаючи проблеми з поведінкою, академічною успішністю та емоційною регуляцією.

Сучасні дослідження розширили розуміння стилів сімейного виховання, включаючи культурні, соціально-економічні та етнічні фактори, що впливають на виховні практики. Зокрема, було встановлено, що ефективність певного стилю виховання може варіюватися залежно від культурного контексту, особливостей дитини та специфічних обставин сім'ї. Наприклад, у деяких колективістських культурах більш директивний підхід може розглядатися як прояв батьківської турботи, а не авторитаризму. Крім того, важливим є врахування індивідуальних особливостей дитини, таких як темперамент, що може модифікувати вплив конкретного стилю виховання на її розвиток [30].

Окрім класичної типології, в психологічній літературі представлено альтернативні класифікації стилів виховання. Зокрема, деякі дослідники виділяють гіперопікуючий стиль, що характеризується надмірною турботою та контролем над усіма аспектами життя дитини, що може призводити до формування залежності та низької самоефективності [28]. Інші автори розглядають змішані або ситуативні стилі виховання, коли батьки застосовують різні підходи залежно від обставин або сфери життя дитини. Вищезазначена гнучкість може бути адаптивною, якщо вона ґрунтується на розумінні потреб дитини та специфіки ситуації.

Важливо зазначити, що стилі сімейного виховання не є статичними утвореннями і можуть змінюватися протягом життєвого циклу сім'ї під впливом різних факторів, включаючи зміни в сімейній ситуації, розвиток дитини, батьківський досвід та зовнішні обставини [3]. Сучасні підходи до вивчення сімейного виховання підкреслюють важливість розгляду стилів виховання як

динамічних систем взаємодії, що формуються у процесі постійного діалогу між батьками та дітьми [25]. Це розуміння є особливо актуальним для практичної роботи психологів і консультантів, оскільки воно відкриває можливості для цілеспрямованої зміни неефективних виховних практик і розвитку більш конструктивних форм батьківсько-дитячої взаємодії [51].

Крім основних чотирьох стилів виховання, сучасна психологічна наука виділяє ряд додаткових виховних підходів, що відображають складність та багатогранність сімейних взаємодій. Зокрема, варто виділити гіперпротективний стиль виховання, який характеризується надмірною опікою та прагненням батьків контролювати всі аспекти життя дитини [5]. Батьки, що дотримуються цього стилю, часто проявляють тривожність щодо безпеки та благополуччя своїх дітей, намагаються оберегти їх від будь-яких труднощів та викликів [23]. Хоча такий підхід може здаватися проявом любові та турботи, він часто призводить до негативних наслідків для розвитку дитини: формування залежності, низької самоефективності, страху перед самостійними рішеннями та труднощів у подоланні життєвих викликів. Діти з гіперпротективних сімей часто демонструють знижену стресостійкість, проблеми з прийняттям рішень та адаптацією до нових ситуацій. Особливої уваги заслуговує також непослідовний (або хаотичний) стиль виховання, коли батьки не мають чіткої виховної стратегії і застосовують різні, часто суперечливі підходи залежно від настрою, обставин або ситуації. Такі батьки можуть бути то надмірно суворими, то дозвільними, що створює у дитини відчуття непевності та непередбачуваності сімейного середовища.

Особливої актуальності набуває питання культурної специфічності стилів виховання та їх адаптації до сучасних соціальних реалій. Дослідження показують, що традиційні західні моделі класифікації виховних стилів не завжди адекватно відображають особливості виховання в різних культурних контекстах.

Наприклад, у багатьох азійських культурах високий рівень батьківського контролю та вимогливості не сприймається дітьми як прояв авторитаризму, а розглядається як вираження батьківської любові та турботи про майбутнє дитини. Аналогічно, в деяких африканських та латиноамериканських культурах колективістські цінності можуть модифікувати сприйняття та ефективність різних виховних практик. Крім того, сучасні технологічні зміни кидають нові виклики традиційним підходам до виховання, змушуючи батьків адаптувати свої стратегії до цифрової епохи. З'являються нові форми контролю (наприклад, цифровий моніторинг), нові способи емоційної підтримки (через соціальні мережі) та нові виклики у встановленні меж (екранний час, онлайн-безпека). Ці зміни вимагають від сучасних батьків гнучкості та готовності до постійного навчання і адаптації своїх виховних практик.

Відтак, стилі сімейного виховання являють собою складну, багатовимірну систему батьківських установок та поведінкових патернів, що суттєво впливають на психологічний розвиток дитини. Класична типологія Діани Баумрінд, що включає авторитетний, авторитарний, дозвільний та нехтуючий стилі, залишається фундаментальною основою для розуміння сімейної динаміки, проте сучасні дослідження підкреслюють необхідність врахування культурних, соціальних та індивідуальних факторів при оцінці ефективності виховних практик. Розуміння стилів виховання як динамічних, гнучких систем взаємодії відкриває нові можливості для розвитку більш ефективних та адаптивних підходів до сімейного виховання, що враховують як потреби дитини, так і специфіку сучасного соціокультурного контексту. Ця перспектива є особливо важливою для практичних психологів, сімейних консультантів та самих батьків, оскільки вона надає інструменти для усвідомленого вибору та корекції виховних стратегій з метою оптимізації розвитку дитини та гармонізації сімейних стосунків.

1.2.Характеристика підліткового віку як сенситивного періоду розвитку особистості

Підлітковий вік традиційно розглядається в психології розвитку як один із найбільш критичних і сенситивних періодів онтогенезу, що характеризується інтенсивними біологічними, психологічними та соціальними трансформаціями. Сенситивність цього віку полягає у підвищеній чутливості підлітка до зовнішніх впливів, особливо тих, що стосуються формування ідентичності, ціннісних орієнтацій та міжособистісних стосунків [32]. Хронологічно підлітковий період охоплює вік від 10-11 до 16-17 років, проте його межі можуть варіюватися залежно від індивідуальних особливостей розвитку, культурних та соціально-економічних факторів. Особливість цього періоду полягає у тому, що саме в цей час закладаються основи дорослої особистості, формуються стійкі поведінкові патерни та копінг-стратегії, що визначатимуть подальший життєвий шлях індивіда.

Нейробіологічні та психофізіологічні особливості підліткового періоду створюють унікальне підґрунтя для глибоких особистісних трансформацій, що відбуваються на тлі масштабної реорганізації мозкових структур. Дослідження за допомогою магнітно-резонансної томографії показують, що в підлітковому віці відбувається інтенсивне прунінг – селективне видалення непотрібних синаптичних зв'язків, що супроводжується одночасною мієлінізацією важливих нейронних шляхів. Цей процес особливо активно протікає у префронтальній корі, що відповідає за виконавчі функції, планування та контроль імпульсів. Паралельно відбувається реорганізація лімбічної системи, зокрема амігдали, що пояснює підвищену емоційну реактивність підлітків. Ці нейробіологічні зміни створюють «вікно можливостей» для формування нових нейронних мереж, що робить підлітків особливо сприйнятливими як до негативних впливів (стрес,

травма, девіантні моделі поведінки), так і до позитивних інтервенцій (психотерапія, розвивальні програми, підтримуючі стосунки) [35]. Розуміння цих процесів має фундаментальне значення для розробки ефективних стратегій супроводу підлітків.

Фізіологічні зміни пубертатного періоду справляють глибокий вплив на психологічний стан підлітка, створюючи підґрунтя для емоційної лабільності та підвищеної вразливості. Гормональні перебудови, пов'язані з активацією гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної осі, не лише змінюють фізичний вигляд підлітка, але й суттєво впливають на функціонування нервової системи, зокрема на структури, відповідальні за емоційну регуляцію та прийняття рішень [26]. Дослідження нейропсихології підліткового віку показують, що префронтальна кора, яка відповідає за виконавчі функції та контроль імпульсів, дозріває значно пізніше лімбічної системи, що пояснює характерну для підлітків схильність до ризикованої поведінки та емоційної реактивності. Ці нейробіологічні особливості роблять підлітків особливо чутливими до стресових факторів та негативних впливів середовища.

Когнітивний розвиток у підлітковому віці характеризується суттєвою якісною трансформацією інтелектуальних функцій, що сприяє розширенню можливостей самопізнання та глибшого усвідомлення складних соціокультурних і життєвих явищ. Активне формування абстрактного мислення забезпечує здатність оперувати гіпотетичними конструкціями, розглядати альтернативні сценарії розв'язання проблемних ситуацій та побудову складних теоретичних моделей [58]. Паралельно відбувається розвиток рефлексивних процесів, які сприяють поглибленому самоаналізу та критичному осмисленню індивідуального досвіду. Ці когнітивні новоутворення мають двонапрямний характер: з однієї сторони, вони виступають фундаментом для інтелектуального зростання та формування особистості, а з іншої — можуть призводити до

когнітивних парадоксів, зокрема явища «аналітичного паралічу», коли надмірна рефлексія перешкоджає ефективному прийняттю рішень і цілеспрямованій діяльності. Важливим компонентом цих процесів є розвиток метакогнітивних навичок — здатності до усвідомленого моніторингу і регуляції власних пізнавальних операцій, що виступає передумовою оптимізації навчальної діяльності та адаптації до динамічних соціальних умов. Підтримка когнітивного розвитку у сімейному та соціальному контекстах передбачає створення інтелектуально стимулюючого середовища, орієнтованого на заохочення критичного мислення, рефлексії та пізнавальної ініціативи.

Когнітивний розвиток в періоді підліткового віку супроводжується динамічним переходом від стадії конкретно-операційного мислення до формально-операційного рівня, що забезпечує розширення когнітивних можливостей у сфері абстрактного, гіпотетичного та системного міркування. Розвиток метакогнітивних функцій сприяє формуванню усвідомленості щодо власних когнітивних процесів і емоційних станів, а також розвитку аналітичного осмислення мотивів поведінки соціальних партнерів, що забезпечує більш комплексне конструювання уявлень про себе як суб'єкта пізнання та соціальної взаємодії. Водночас саме ці когнітивні новоутворення можуть детермінувати феномен підліткового егоцентризму, що проявляється у підвищеній увазі до власної персони та переконанні у винятковості особистого досвіду. Трансформації в когнітивній сфері також стимулюють розвиток критичного мислення, яке часто супроводжується процесами деконструкції та переоцінки раніше засвоєних авторитетних установок і ціннісних орієнтирів, сформованих у дитячому віці.

Формування ідентичності є центральним завданням розвитку підліткового віку, як зазначав Ерік Еріксон у своїй теорії психосоціального розвитку. Підліток стикається з необхідністю інтеграції різноманітних аспектів свого «Я» — фізичних,

когнітивних, емоційних, соціальних – у цілісну і стійку ідентичність. Цей процес супроводжується інтенсивними пошуками відповідей на фундаментальні питання: «Хто я?», «Яке моє місце у світі?», «Які мої цінності та переконання?». Незавершеність цього процесу може призводити до кризи ідентичності, що проявляється в плутанині ролей, нестабільності самооцінки та труднощах у прийнятті рішень. Успішне розв'язання кризи ідентичності сприяє формуванню почуття цілісності особистості та готовності до побудови інтимних стосунків у дорослому віці.

Соціально-психологічний розвиток у підлітковому віці характеризується складною динамікою між процесами індивідуації та соціалізації, що формують передумови для становлення зрілої особистості. На цьому етапі відбувається сепарація від батьківської родини, що супроводжується активним пошуком соціальної ніші та вибором референтних груп, які здатні забезпечити підтримку та соціальне визнання. Підлітки демонструють високий рівень чутливості до соціальної оцінки, особливо з боку однолітків, що може спричиняти як конформність, так і демонстративний нонконформізм, що є важливими механізмами соціальної адаптації та самовираження. У цей період інтенсивно розвиваються соціальні компетенції, зокрема емпатія, здатність до перспективного мислення та формування складних моделей соціальної взаємодії. Романтичні стосунки стають одним із центральних аспектів соціального досвіду, у яких підлітки опановують нові форми емоційної близькості й інтимності. Водночас сімейне середовище виконує функцію «безпечної бази», що забезпечує підтримку, необхідну для здійснення соціальних експериментів і пошуку власного місця в соціумі.

Соціальна компетентність підлітка формується через конструктивну взаємодію з дорослими та однолітками, що сприяє виробленню адекватної самооцінки й соціальної самосвідомості. Цей процес включає розвиток системи

цінностей, визначення власної ролі в соціальній структурі та адаптацію до вимог різних соціальних інститутів, зокрема навчальних і сімейних. В результаті відбувається стабілізація особистісних характеристик, зростання відповідальності та здатності до самоконтролю, що є критично важливим для успішної соціалізації і подальшої життєвої адаптації підлітка.

Соціальний розвиток у підлітковому віці характеризується суттєвими трансформаціями в системі міжособистісних відносин, зокрема зростанням значущості групи однолітків та поступовим процесом сепарації від батьківської родини. Група однолітків стає основним джерелом емоційної підтримки, виступає як платформа для соціального визнання та майданчик для експериментів з новими ролями й формами поведінки. Незважаючи на це, підлітки продовжують залишатися залежними від сімейного контексту в питаннях забезпечення емоційної безпеки та формування основних ціннісних орієнтацій, що породжує складну динаміку між прагненням до автономії та необхідністю підтримки, що іноді призводить до конфліктних ситуацій та змішаних почуттів у взаєминах з батьками.

Емоційний розвиток у підлітковому віці характеризується посиленням емоційної інтенсивності, розширенням спектру емоційних переживань і формуванням більш складних емоційних структур. Гормональні зміни та новизна життєвих подій сприяють підвищеній емоційній чутливості, що часто проявляється через експресивні реакції на внутрішні й зовнішні стимули. Важливим аспектом є розвиток емоційного інтелекту, який включає здатність до адекватного розпізнавання, розуміння та регуляції власних емоційних станів, а також емпатії до емоцій інших осіб. Недостатній рівень цих навичок може спричиняти міжособистісні труднощі, зниження академічної успішності та підвищений ризик девіантної поведінки.

Сімейне середовище виконує ключову роль у підтримці емоційної компетентності підлітка, забезпечуючи моделювання адекватних патернів емоційного реагування та надаючи необхідну підтримку у складних ситуаціях. Якісні сімейні стосунки виступають як основа для формування стабільної самооцінки та здатності ефективно справлятися з емоційними викликами підліткового віку. Відсутність такої підтримки може призводити до загострення емоційних проблем та потенційно негативних психологічних наслідків.

Морально-етичний розвиток підліткового періоду представляє собою складний процес трансформації системи цінностей та моральних переконань, що відбувається на тлі когнітивного дозрівання та розширення соціального досвіду. У цьому віці відбувається перехід від гетерономної моралі, заснованої на зовнішньому авторитеті та страху покарання, до автономної моралі, що ґрунтується на внутрішніх переконаннях та принципах справедливості [39]. Цей процес часто супроводжується моральними конфліктами, коли підлітки стикаються з протиріччям між засвоєними в дитинстві нормами та новими життєвими ситуаціями, що вимагають самостійного морального вибору. Формування власної етичної системи може призводити до критичного переосмислення традиційних цінностей та авторитетів, включаючи батьківські настанови. Водночас цей період характеризується підвищеною чутливістю до питань справедливості та соціальної рівності, що може проявлятися у формі ідеалістичних прагнень змінити світ. Сімейне виховання в цьому контексті має забезпечувати баланс між передачею базових моральних цінностей та заохоченням самостійного морального мислення [15].

Морально-етичний розвиток підлітка також характеризується значними трансформаціями, пов'язаними з розвитком абстрактного мислення та здатності до моральних суджень вищого рівня. За теорією морального розвитку Лоуренса Кольберга, підлітки поступово переходять від конвенційного рівня морального

мислення, орієнтованого на соціальне схвалення та дотримання правил, до постконвенційного рівня, де моральні рішення ґрунтуються на універсальних етичних принципах. Цей процес може супроводжуватися критичним переосмисленням моральних норм, засвоєних у дитинстві, та формуванням власної етичної системи. Сімейні цінності та стиль виховання суттєво впливають на траєкторію морального розвитку підлітка, особливо в ситуаціях морального вибору.

Підлітковий вік також характеризується підвищеним ризиком виникнення психологічних проблем та психічних розладів, що робить цей період особливо важливим з точки зору профілактики та раннього втручання. Статистичні дані свідчать про те, що близько 75% усіх психічних розладів дорослого віку мають свій початок саме в підлітковому періоді. Депресія, тривожні розлади, розлади харчової поведінки, проблеми з залежностями – усі ці порушення часто вперше проявляються в підлітковому віці. Сенситивність цього періоду означає, що як негативні, так і позитивні впливи можуть мати тривалі наслідки для ментального здоров'я. Саме тому якість сімейного середовища, стиль батьківського виховання та рівень підтримки з боку значущих дорослих мають критичне значення для психологічного благополуччя підлітка.

Сучасні наукові дослідження акцентують увагу на необхідності розглядати підлітковий вік не як період кризи та конфлікту, а як фазу значних можливостей для розвитку та позитивної трансформації особистості. Концептуальна модель позитивного розвитку молоді (Positive Youth Development) фокусується на виявленні та підтримці сильних сторін підлітків, а також на ресурсах соціального середовища, які сприяють їхньому оптимальному функціонуванню. У межах даної парадигми особливу увагу приділяють важливості наявності підтримуючих міжособистісних взаємодій з дорослими, створенню умов для розвитку ключових компетенцій і талантів, активній участі у суспільному житті та консолідації

позитивної ідентичності. З позиції сімейного виховання це передбачає формування такого психосоціального середовища, яке мінімізує потенційні ризики та системно підтримує реалізацію особистісного потенціалу підлітка та забезпечує його психологічне благополуччя [8].

Отже, підлітковий вік як сенситивний період розвитку особистості є критично важливим етапом онтогенезу, що визначає подальші траєкторії індивідуального становлення. Його унікальні нейробіологічні, когнітивні, емоційні та соціально-моральні трансформації створюють як виклики, так і широкі можливості для формування зрілої та гармонійної особистості. Врахування специфіки цього вікового періоду в інтервенціях та підтримуючих практиках, особливо в сімейному контексті, є необхідною умовою для оптимізації розвитку підлітка, забезпечення його психологічного здоров'я і успішної соціалізації.

1.3. Взаємозв'язок стилів сімейного виховання з формуванням ментального здоров'я підлітків

Взаємозв'язок між стилями сімейного виховання та ментальним здоров'ям підлітків являє собою складну систему багаторівневих взаємодій, що включає прямі та опосередковані впливи батьківських практик на психологічне функціонування дитини [9]. Ментальне здоров'я підлітка розглядається як комплексний конструкт, що охоплює емоційне благополуччя, психологічну стійкість, адаптивні копінг-стратегії, позитивну самооцінку та здатність до ефективного соціального функціонування. Сімейне середовище, будучи первинним контекстом соціалізації, створює основу для формування базових психологічних структур особистості, включаючи систему внутрішніх робочих моделей прив'язаності, емоційної регуляції та соціальної компетентності. Численні лонгітюдні дослідження демонструють, що якість батьківського

ставлення в ранньому віці має пролонговані ефекти на ментальне здоров'я дитини протягом усього періоду розвитку, особливо в критичні періоди, такі як підлітковий вік [53].

Епігенетичні механізми впливу стилів сімейного виховання на ментальне здоров'я підлітків становлять один із найбільш революційних напрямків сучасних досліджень у галузі психології розвитку. Стресові фактори, пов'язані з неефективними виховними практиками, здатні індукувати епігенетичні модифікації, що впливають на експресію генів, відповідальних за стресову відповідь, нейротрансмітерні системи та нейропластичність [10]. Дослідження показують, що хронічний стрес у сімейному середовищі може призводити до гіперметилування промоторних ділянок генів, що кодують рецептори глюкокортикоїдів, що, у свою чергу, порушує функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі. Ці епігенетичні зміни можуть передаватися наступним поколінням, створюючи міжгенераційну трансмісію психологічної вразливості. Водночас, позитивні виховні практики здатні активувати нейропротективні механізми через епігенетичну модуляцію експресії генів нейротрофічних факторів, зокрема BDNF (brain-derived neurotrophic factor), що сприяє нейрогенезу та синаптичній пластичності у критичних для емоційної регуляції мозкових структурах.

Авторитетний стиль виховання, що характеризується поєднанням високого рівня теплоти та адекватного контролю, найбільш послідовно асоціюється з позитивними показниками ментального здоров'я підлітків. Діти з авторитетних сімей демонструють вищі рівні самооцінки, емоційної стабільності, соціальної компетентності та академічної успішності. Цей стиль виховання сприяє розвитку внутрішньої мотивації та автономії при збереженні почуття безпеки та підтримки, що є критично важливим для здорового психологічного розвитку підлітка. Авторитетні батьки забезпечують структуру та межі, одночасно заохочуючи

незалежність та самовираження дитини, що сприяє формуванню сильного почуття власної ефективності та здатності до саморегуляції. Дослідження показують, що підлітки з авторитетних сімей мають нижчі рівні депресії, тривожності та проблемної поведінки, а також демонструють кращу адаптацію до стресових ситуацій.

Нейроімунологічні аспекти взаємозв'язку між стилями виховання та ментальним здоров'ям розкривають глибинні біологічні механізми формування психологічної резилієнтності або вразливості. Хронічний стрес, пов'язаний з дисфункційними виховними практиками, активує запальні процеси через підвищення рівня прозапальних цитокінів, таких як інтерлейкін-6 та фактор некрозу пухлин-альфа. Ці біомаркери запалення корелюють з розвитком депресивних симптомів та порушеннями когнітивного функціонування у підлітків. Навпаки, підтримуюче та чуйне виховання сприяє формуванню ефективної імунної відповіді та знижує рівень системного запалення. Мікробіом кишківника, що формується під впливом стресових факторів сімейного середовища, також відіграє важливу роль у регуляції настрою через вісь кишківник-мозок. Дослідження виявляють, що підлітки з тривалим досвідом негативних виховних практик демонструють дисбіоз мікробіоти, що корелює з підвищеним ризиком розвитку тривожних та депресивних розладів. Ці відкриття підкреслюють важливість холістичного підходу до розуміння впливу сімейного середовища на ментальне здоров'я.

Авторитарний стиль виховання, навпаки, часто асоціюється з негативними наслідками для ментального здоров'я підлітків, особливо в контексті формування інтернальних розладів. Жорсткий контроль, відсутність емоційної теплоти та підтримки, а також придушення автономії можуть призводити до розвитку депресивних симптомів, тривожності та низької самооцінки. Підлітки з авторитарних сімей часто демонструють труднощі з емоційною регуляцією,

схильність до перфекціонізму та страх перед невдачами. Постійний тиск та критика з боку батьків можуть призводити до формування негативних когнітивних схем про себе та світ, що становлять основу для розвитку депресії та тривожних розладів. Крім того, авторитарний стиль може призводити до порушень у формуванні автономії та ідентичності, що є особливо проблематично в підлітковому віці, коли ці завдання розвитку є центральними.

Дозвільний стиль виховання також може мати негативні наслідки для ментального здоров'я підлітків, хоча механізми впливу відрізняються від авторитарного стилю. Відсутність чітких меж і структури може призводити до труднощів з саморегуляцією, імпульсивності та проблем з поведінкою. Підлітки з дозвільних сімей часто мають труднощі з формуванням внутрішнього локусу контролю та можуть відчувати тривогу через відсутність чітких орієнтирів та очікувань. Незважаючи на високий рівень емоційної підтримки, відсутність структури може призводити до почуття невпевненості та хаосу, що негативно впливає на психологічне благополуччя. Дослідження показують, що діти з дозвільних сімей мають підвищений ризик розвитку зовнішніх розладів поведінки, включаючи агресивність, делінквентну поведінку та проблеми з залежностями.

Травмо-інформований підхід до аналізу впливу стилів виховання на ментальне здоров'я підлітків акцентує увагу на кумулятивному ефекті негативних дитячих переживань (Adverse Childhood Experiences, ACEs) та їхньому тривалому впливі на нейророзвиток і психологічне функціонування індивіда. Емпіричні дослідження підтверджують дозозалежний характер взаємозв'язку між кількістю травматичних подій у дитячому віці та підвищеним ризиком формування психічних розладів у підлітковому та дорослому періодах. Дисфункціональні виховні практики, зокрема нехтування й авторитаризм, часто супроводжуються емоційним ігноруванням або насильством, що негативно

впливає на розвиток нейронних мереж, відповідальних за регуляцію емоційного стану та стресостійкість. Особливий інтерес становить поняття токсичного стресу — хронічної гіперактивації систем стресової відповіді за відсутності ефективної емоційної підтримки з боку значущих дорослих. Учасникам досліджень встановлено, що токсичний стрес спричиняє структурні зміни в мозку, зокрема зменшення об'єму гіпокампа та гіперактивність амігдали, що створює біологічні передумови для розвитку посттравматичного стресового розладу, депресивних станів та тривожних розладів у підлітковому віці.

Нехтуючий стиль виховання виступає одним із найпотужніших детермінант негативних наслідків для психічного здоров'я підлітків [44]. Характеризуючись дефіцитом емоційної підтримки та адекватного батьківського контролю, він створює сприятливі умови для виникнення мультифакторних психопатологічних станів, зокрема депресивних, тривожних розладів, порушень поведінки та дисфункціональних моделей міжособистісної взаємодії [48]. Підлітки, які зазнали емоційного нехтування, демонструють порушення системи прив'язаності, що призводить до дефіциту довірчих міжособистісних стосунків та дисрегуляції афективних процесів. Відсутність адекватної батьківської емпатії та підтримки обумовлює формування негативної самооцінки й зниженого почуття власної цінності, що належать до суттєвих факторів ризику розвитку суїцидальної поведінки та ідеації. Додатково, нехтуючий стиль виховання корелює зі збільшеним ризиком віктимізації та накопичення травматичного досвіду, що посилює вразливість психіки підлітка та негативно впливає на його емоційний і когнітивний розвиток.

Цифрова епоха вносить нові виміри у взаємозв'язок між стилями сімейного виховання та ментальним здоров'ям підлітків, створюючи унікальні виклики та можливості для батьківського супроводу. Сучасні підлітки проводять значну частину свого часу у віртуальному просторі, де формуються важливі аспекти

їхньої ідентичності та соціальних зв'язків. Батьківські практики щодо регуляції використання цифрових технологій можуть значно впливати на психологічне благополуччя підлітків. Авторитетний підхід до цифрового батьківства, що поєднує розумні обмеження з відкритим діалогом про онлайн-досвід, асоціюється з кращими показниками ментального здоров'я порівняно з авторитарним контролем або дозвільним нехтуванням цифровою активністю. Кібербулінг, соціальні порівняння в соціальних мережах, залежність від цифрових пристроїв та порушення сну через надмірне використання технологій – усі ці фактори можуть модерувати традиційні взаємозв'язки між стилями виховання та ментальним здоров'ям, вимагаючи від батьків нових компетенцій у галузі цифрового виховання.

Механізми впливу стилів виховання на ментальне здоров'я підлітків є багаторівневими та включають як прямі, так і опосередковані ефекти. Прямі ефекти пов'язані з безпосереднім впливом батьківської поведінки на емоційний стан та самосприйняття дитини [6]. Опосередковані ефекти реалізуються через формування когнітивних схем, копінг-стратегій, соціальних навичок та системи цінностей, які надалі визначають реакції підлітка на стресові ситуації та життєві виклики. Важливу роль відіграють також процеси моделювання та ідентифікації, через які діти засвоюють способи емоційного реагування та поведінкові паттерни батьків. Теорія прив'язаності підкреслює значення внутрішніх робочих моделей, що формуються в ранньому віці під впливом якості батьківського піклування та продовжують впливати на психологічне функціонування в підлітковому та дорослому віці.

Сучасні дослідження також виявляють важливість врахування індивідуальних особливостей дитини при аналізі впливу стилів виховання на ментальне здоров'я. Темперамент, генетичні фактори, когнітивні здібності та інші індивідуальні характеристики можуть модифікувати ефекти батьківських

практик. Наприклад, діти з високою чутливістю до середовища можуть бути більш вразливими до негативних впливів авторитарного або нехтуючого виховання, але одночасно більше виграють від авторитетного підходу. Концепція диференціальної сприйнятливості підкреслює, що одні й ті ж виховні практики можуть мати різні наслідки для різних дітей, що вимагає індивідуалізованого підходу до сімейного консультування та втручання [57].

Культурні фактори також відіграють значну роль у модерації взаємозв'язку між стилями виховання та ментальним здоров'ям підлітків. У різних культурних контекстах одні й ті ж батьківські практики можуть інтерпретуватися по-різному та мати відмінні наслідки для психологічного розвитку дитини. Наприклад, у деяких східних культурах більш директивний підхід може розглядатися як прояв батьківської любові та турботи, тоді як у західних культурах той самий підхід може сприйматися як авторитарний. Крім того, культурні цінності щодо індивідуалізму та колективізму, автономії та взаємозалежності можуть впливати на те, які аспекти батьківського виховання є найбільш важливими для психологічного благополуччя підлітків.

Практичні імплікації розуміння взаємозв'язку між стилями виховання та ментальним здоров'ям підлітків є надзвичайно важливими для розробки профілактичних програм та терапевтичних втручань. Програми батьківської освіти, що спрямовані на розвиток навичок авторитетного виховання, показують ефективність у профілактиці психологічних проблем у підлітків [60]. Крім того, розуміння цих взаємозв'язків є критично важливим для клінічних психологів та психотерапевтів, які працюють з підлітками та їхніми сім'ями. Системний підхід, що враховує як індивідуальні особливості підлітка, так і сімейну динаміку, виявляється найбільш ефективним у роботі з психологічними проблемами цього віку. Важливо також враховувати, що зміна батьківських практик можлива і може

призводити до значних поліпшень у ментальному здоров'ї підлітків, що підкреслює важливість раннього втручання та підтримки сімей.

Таким чином, стилі сімейного виховання відіграють визначальну роль у формуванні ментального здоров'я підлітків, зумовлюючи як сприятливі, так і ризикові траєкторії їхнього психологічного розвитку. Забезпечення емоційної підтримки, встановлення адекватних меж та розвиток автономії в межах авторитетного стилю виховання створюють оптимальні умови для психоемоційного благополуччя молоді. Водночас дисфункціональні моделі виховання, особливо нехтуючий стиль, сприяють виникненню психічних розладів і соціальних проблем, що підкреслює необхідність цілеспрямованих профілактичних і корекційних втручань у сімейному контексті.

1.4. Методи психологічної діагностики сімейного виховання та ментального здоров'я підлітків

Діагностика стилів сімейного виховання та ментального здоров'я підлітків представляє собою комплексну методологічну задачу, що вимагає використання різноманітних інструментів та підходів для отримання валідної та надійної інформації про психологічне функціонування сім'ї та окремих її членів [56]. Сучасна психодіагностика в цій сфері базується на інтегративному підході, що поєднує стандартизовані психометричні інструменти, якісні методи дослідження, спостереження та клінічні інтерв'ю [17]. Основною метою діагностичного процесу є виявлення особливостей батьківського ставлення та виховних практик, оцінка їх впливу на психологічний розвиток підлітка, а також ідентифікація факторів ризику та ресурсів для розвитку ментального здоров'я. Ефективна діагностика повинна враховувати множинність факторів, що впливають на сімейну динаміку, включаючи індивідуальні особливості членів сім'ї, соціально-економічні умови, культурний контекст та історію розвитку сімейної системи.

Психометричні методи діагностики стилів сімейного виховання включають широкий спектр стандартизованих опитувальників та шкал, розроблених для оцінки різних аспектів батьківського ставлення та виховних практик. Одним з найбільш поширених інструментів є «Опитувальник батьківського авторитету» (Parental Authority Questionnaire, PAQ) Бурі, який дозволяє оцінити три основні стилі виховання за класифікацією Баумрінд: авторитетний, авторитарний та дозвільний. Цей інструмент має версії як для батьків, так і для дітей, що дозволяє отримати різні перспективи на сімейні стосунки та порівняти сприйняття виховних практик різними членами сім'ї. Іншим важливим діагностичним інструментом є «Шкала батьківських стилів» (Parenting Styles Scale, PSS), яка оцінює емоційну теплоту, психологічний контроль та поведінковий контроль як основні виміри батьківського ставлення. Для більш детального аналізу специфічних аспектів сімейного виховання використовуються спеціалізовані методики, такі як «Опитувальник взаємодії батько-дитина» (Parent-Child Relationship Inventory, PCRI), який оцінює сім факторів батьківського ставлення: підтримку, задоволення від батьківства, залученість, комунікацію, встановлення меж, автономію та рольову орієнтацію. Методика «Батьківське ставлення до дитини» (Parental Attitude Research Instrument, PARI) дозволяє оцінити 23 аспекти батьківського ставлення, включаючи демократичність, авторитарність, гіперопіку та емоційну дистанцію [50]. Ці інструменти забезпечують можливість детального профілювання батьківських практик та виявлення специфічних областей, що потребують втручання або підтримки.

Діагностика ментального здоров'я підлітків вимагає комплексного підходу, що включає скринінгові інструменти для виявлення загальних психологічних проблем, а також спеціалізовані методики для діагностики конкретних розладів. Одним з найбільш широко використовуваних скринінгових інструментів є

«Контрольний список поведінки дитини» (Child Behavior Checklist, CBCL) Ахенбаха, який оцінює інтернальні та екстернальні проблеми поведінки, а також соціальну компетентність. Цей інструмент має версії для батьків, вчителів та самого підлітка, що дозволяє отримати комплексну картину функціонування дитини в різних контекстах. Для оцінки депресивних симптомів широко використовується «Опитувальник депресії Бека для підлітків» (Beck Depression Inventory-Youth, BDI-Y) та «Центр епідеміологічних досліджень - шкала депресії» (CES-D), адаптована для підліткового віку.

Тривожні розлади діагностуються за допомогою таких інструментів, як «Шкала тривожності Спілбергера» для оцінки особистісної та ситуативної тривожності, «Багатовимірна шкала тривожності для дітей» (Multidimensional Anxiety Scale for Children, MASC), яка оцінює різні типи тривожних симптомів, включаючи фізичні симптоми, соціальну тривожність, уникнення шкоди та сепараційну тривожність. Для діагностики травматичного стресу використовується «Контрольний список травматичних симптомів у дітей» (Trauma Symptom Checklist for Children, TSCC), який оцінює широкий спектр симптомів, пов'язаних з травматичним досвідом, включаючи тривожність, депресію, посттравматичний стрес, дисоціацію та поведінкові порушення.

Психодіагностична оцінка самооцінки та самоствавлення підлітків проводиться за допомогою таких методик, як «Шкала самооцінки Розенберга», «Опитувальник самоствавлення Століна», «Методика дослідження самоствавлення Пантілеєва». Ці інструменти дозволяють оцінити різні аспекти самосприйняття підлітка, включаючи загальну самооцінку, самоповагу, самоприйняття та самозвинувачення. Для діагностики соціальної адаптації та міжособистісних стосунків використовуються методики оцінки соціальних навичок, емпатії та якості стосунків з однолітками та дорослими. Важливим аспектом діагностики є

також оцінка копінг-стратегій та психологічної резилієнтності підлітків за допомогою спеціалізованих опитувальників.

Якісні методи діагностики відіграють важливу роль у розумінні сімейної динаміки та внутрішнього світу підлітка, доповнюючи кількісні показники глибинним аналізом переживань та смислів. Клінічне інтерв'ю залишається провідним методом діагностики психічних розладів та дозволяє отримати детальну інформацію про симптоми, їх тривалість, інтенсивність та функціональні порушення. Структуровані та напівструктуровані інтерв'ю, такі як «Діагностичне інтерв'ю для дітей та підлітків» (Diagnostic Interview Schedule for Children, DISC) або «Клінічна шкала діагностики ПТСР» (Clinician-Administered PTSD Scale), забезпечують стандартизований підхід до діагностики при збереженні можливості для поглибленого дослідження індивідуальних особливостей випадку. Сімейні інтерв'ю дозволяють оцінити взаємодію між членами сім'ї, комунікативні паттерни, розподіл ролей та владних структур.

Проективні методики, незважаючи на дискусії щодо їх психометричних властивостей, продовжують використовуватися для дослідження імпліцитних аспектів особистості та сімейних стосунків. Методика чорнильних плям Роршаха, тематичний аперцептивний тест (ТАТ), методика «Малюнок сім'ї», «Кінетичний малюнок сім'ї» дозволяють виявити латентні внутрішньоособистісні конфлікти, неусвідомлювані установки та емоційні стани. Ці методики особливо корисні при роботі з підлітками, які можуть мати труднощі з вербалізацією своїх переживань або проявляти психологічний опір до прямих запитань про сімейні стосунки. Аналіз продуктів творчості, включаючи малюнки, літературні твори, щоденники, може надати цінну інформацію про внутрішній світ підлітка та його сприйняття сімейної ситуації.

Спостереження як метод діагностики набуває особливої важливості при роботі з сім'ями та підлітками, оскільки дозволяє оцінити реальну поведінку та

взаємодію в природних або структурованих ситуаціях. Структуровані завдання для сімей, такі як обговорення проблемних ситуацій, вирішення конфліктів або планування спільної діяльності, дозволяють спостерігати комунікативні паттерни, стилі вирішення проблем, розподіл влади та емоційну атмосферу в сім'ї [55]. Відеозаписи таких взаємодій можуть бути проаналізовані за допомогою стандартизованих систем кодування, таких як система кодування сімейних взаємодій (Family Interaction Coding System) або система спостереження за батьківсько-дитячими взаємодіями (Dyadic Parent-Child Interaction Coding System).

Сучасні тенденції в діагностиці включають використання технологічних інновацій та цифрових платформ для збору та аналізу даних. Мобільні додатки для моніторингу настрою та поведінки дозволяють отримувати дані в режимі реального часу про емоційний стан підлітка та сімейні взаємодії. Екологічна миттєва оцінка (Ecological Momentary Assessment) дозволяє збирати дані про переживання та поведінку в природному середовищі, зменшуючи вплив ретроспективних спотворень. Використання віртуальної реальності для створення контрольованих ситуацій взаємодії відкриває нові можливості для дослідження сімейної динаміки. Штучний інтелект та машинне навчання все частіше використовуються для аналізу великих обсягів діагностичних даних та виявлення складних паттернів взаємозв'язків між різними змінними, що може сприяти більш точній діагностиці та прогнозуванню ризиків для ментального здоров'я підлітків.

Висновки до першого розділу

Аналіз теоретичних засад дослідження впливу стилів сімейного виховання на ментальне здоров'я підлітків дозволяє сформулювати низку важливих концептуальних положень, що становлять основу для розуміння механізмів формування психологічного благополуччя в підлітковому віці [20]. Стилі сімейного виховання представляють собою комплексні, багатовимірні конструкти, що включають емоційні, поведінкові та когнітивні компоненти батьківського ставлення до дитини. Класична типологія Баумрінд, що виділяє авторитетний, авторитарний, дозвільний та нехтуючий стилі виховання на основі двох основних вимірів - контролю та теплоти, залишається найбільш впливовою теоретичною рамкою для розуміння батьківських практик та їх впливу на розвиток дитини. Водночас сучасні дослідження розширюють це розуміння, враховуючи культурні, соціально-економічні та індивідуальні фактори, що модифікують прояв та наслідки різних стилів виховання.

Підлітковий вік характеризується як особливо сенситивний період розвитку особистості, що обумовлено одночасним протіканням біологічних, когнітивних, емоційних та соціальних трансформацій. Нейробіологічні дослідження підтверджують, що мозок підлітка знаходиться в стані активної реорганізації, особливо в областях, відповідальних за емоційну регуляцію, прийняття рішень та соціальне пізнання. Це створює як унікальні можливості для розвитку, так і підвищені ризики для виникнення психологічних проблем. Центральними завданнями розвитку в цей період є формування ідентичності, досягнення автономії при збереженні зв'язку з сім'єю, розвиток інтимних стосунків з однолітками та підготовка до дорослих ролей. Успішність вирішення цих завдань значною мірою залежить від якості сімейного середовища та стилю батьківського виховання.

Емпіричні дослідження демонструють чіткі закономірності у взаємозв'язку між стилями сімейного виховання та показниками ментального здоров'я підлітків. Авторитетний стиль виховання, що поєднує високу теплоту з адекватним контролем, найбільш послідовно асоціюється з позитивними наслідками для психологічного розвитку, включаючи вищі рівні самооцінки, кращу емоційну регуляцію, більшу соціальну компетентність та нижчі рівні інтернальних і екстернальних проблем поведінки. Навпаки, авторитарний стиль виховання часто призводить до розвитку тривожності, депресивних симптомів та проблем з формуванням автономії, тоді як дозвільний стиль може сприяти виникненню проблем з саморегуляцією та поведінковими розладами. Нехтуючий стиль виховання асоціюється з найбільш серйозними негативними наслідками, включаючи широкий спектр психопатологічних проявів та труднощі соціальної адаптації.

Механізми впливу стилів виховання на ментальне здоров'я підлітків є багаторівневими та включають як прямі, так і опосередковані ефекти. Прямі ефекти реалізуються через безпосередній вплив батьківської поведінки на емоційний стан, самосприйняття та поведінку підлітка. Опосередковані ефекти діють через формування внутрішніх робочих моделей прив'язаності, когнітивних схем про себе та світ, копінг-стратегій та соціальних навичок, які надалі визначають реакції підлітка на стресові ситуації та життєві виклики. Теорія прив'язаності підкреслює особливу важливість ранніх відносин з батьками для формування базового почуття безпеки та довіри, що залишається основою психологічного благополуччя протягом усього життя. Процеси моделювання та ідентифікації також відіграють важливу роль у передачі способів емоційного реагування та поведінкових патернів від батьків до дітей.

Важливим аспектом розуміння впливу стилів виховання є врахування індивідуальних особливостей дитини, які можуть модифікувати ефекти

батьківських практик. Темперамент, генетичні фактори, когнітивні здібності та рівень чутливості до середовища взаємодіють зі стилем виховання, створюючи унікальні траєкторії розвитку для кожної дитини. Концепція диференціальної сприйнятливості підкреслює, що діти з високою чутливістю до середовища можуть бути більш вразливими до негативних впливів, але одночасно більше виграють від підтримуючого виховання. Це вимагає індивідуалізованого підходу до сімейного консультування та втручання, що враховує не лише загальні закономірності впливу стилів виховання, але й специфічні потреби конкретної дитини.

Культурні фактори також відіграють значну роль у модерації взаємозв'язку між стилями виховання та ментальним здоров'ям підлітків. Культурні цінності щодо автономії та взаємозалежності, індивідуалізму та колективізму, ієрархії та егалітаризму впливають на інтерпретацію батьківських практик та їх наслідки для розвитку дитини. Те, що в одній культурі може розглядатися як авторитарність, в іншій може сприйматися як прояв батьківської турботи та відповідальності. Це підкреслює необхідність культурно-сенситивного підходу до дослідження сімейного виховання та розробки втручань, що враховують специфіку культурного контексту. Водночас існують і універсальні аспекти батьківського виховання, такі як емоційна теплота та чуйність до потреб дитини, які позитивно впливають на розвиток незалежно від культурних особливостей.

Методологічні аспекти дослідження стилів сімейного виховання та ментального здоров'я підлітків характеризуються значним розмаїттям підходів та інструментів. Інтегрований підхід, що поєднує психометричні методи, якісні техніки, спостереження та клінічні інтерв'ю, забезпечує найбільш повне розуміння складних процесів сімейної взаємодії та їх впливу на психологічний розвиток підлітка. Стандартизовані опитувальники дозволяють проводити кількісну оцінку стилів виховання та показників ментального здоров'я,

забезпечуючи можливість порівняння результатів між різними дослідженнями та популяціями. Якісні методи доповнюють кількісні дані глибинним розумінням переживань та смислів, що особливо важливо при роботі з такими складними феноменами, як сімейні стосунки та психологічне благополуччя.

Сучасні технологічні інновації відкривають нові можливості для дослідження та діагностики в цій сфері, включаючи використання мобільних технологій для збору даних в реальному часі, віртуальної реальності для створення контрольованих умов взаємодії, та штучного інтелекту для аналізу складних паттернів взаємозв'язків. Ці підходи дозволяють подолати обмеження традиційних методів дослідження, такі як ретроспективні спотворення та штучність лабораторних умов, наближаючи дослідження до природних процесів сімейної взаємодії. Екологічна валідність таких досліджень значно вищає, що підвищує практичну цінність отриманих результатів для розробки ефективних втручань.

Практичні імплікації теоретичного аналізу підкреслюють важливість профілактичного підходу до підтримки ментального здоров'я підлітків через роботу з сімейною системою. Програми батьківської освіти, спрямовані на розвиток навичок авторитетного виховання, показують високу ефективність у профілактиці психологічних проблем у підлітків. Раннє виявлення дисфункціональних паттернів сімейної взаємодії та своєчасне втручання можуть суттєво змінити траєкторію розвитку дитини, попереджуючи формування стійких психологічних порушень. Системний підхід до терапії сімей з підлітками вимагає врахування всіх рівнів системи - від індивідуальних особливостей кожного члена сім'ї до широкого соціокультурного контексту, в якому функціонує сім'я.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТИЛІВ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

2.1. Організація дослідження, характеристика вибірки та психодіагностичних методик

Сучасні тенденції в емпіричних дослідженнях сімейної психології та психології розвитку характеризуються зростаючою увагою до комплексного вивчення факторів, що впливають на ментальне здоров'я підлітків. Особливої актуальності набувають дослідження, спрямовані на виявлення специфічних механізмів впливу стилів сімейного виховання на психологічне благополуччя дітей підліткового віку, що обумовлено як теоретичною значущістю цієї проблематики, так і практичними потребами розробки ефективних превентивних та інтервенційних програм. Міждисциплінарний підхід до вивчення сімейних факторів ментального здоров'я вимагає використання валідних та надійних діагностичних інструментів, що здатні адекватно відобразити складність досліджуваних феноменів та забезпечити можливість статистичної верифікації теоретичних гіпотез.

Метою емпіричного дослідження є виявлення та аналіз взаємозв'язків між різними стилями сімейного виховання та показниками ментального здоров'я підлітків, зокрема рівнями тривожності та депресивних симптомів. Дослідження спрямоване на перевірку гіпотез щодо диференціального впливу авторитетного, авторитарного, дозвільного та нехтуючого стилів виховання на психологічне функціонування підлітків, а також на ідентифікацію факторів ризику та протективних чинників у сімейному середовищі, що сприяють формуванню психологічної резилієнтності або, навпаки, підвищують вразливість до розвитку психоемоційних порушень.

Емпіричне дослідження проведено на базі загальноосвітніх навчальних закладів міста Одеси та Одеської області. Вибірку склали 60 підлітків віком від 14 до 17 років (середній вік – 15,4 років), серед яких 31 дівчина (51,7%) та 29 хлопців (48,3%). Критеріями включення до вибірки були: вік 14–17 років, навчання у загальноосвітньому закладі, проживання в повній сім'ї, відсутність діагностованих психічних захворювань, добровільна згода на участь у дослідженні.

Процедура проведення дослідження була організована у декілька етапів, що включали підготовчий етап, безпосереднє збирання емпіричних даних та етап обробки і аналізу результатів. Підготовчий етап передбачав отримання дозволів від адміністрації навчальних закладів, інформування батьків та учнів про мету і процедуру дослідження, отримання інформованої згоди на участь. Збирання даних проводилося в груповому форматі в комфортних умовах навчальних закладів під наглядом кваліфікованих психологів-дослідників. Батьки заповнювали опитувальники індивідуально в домашніх умовах або в спеціально організованих приміщеннях школи. Дослідження проводилось протягом квітня–травня 2025 року з дотриманням принципів етичності психологічних досліджень та конфіденційності особистих даних респондентів. Для забезпечення валідності даних було проведено контроль якості заповнення опитувальників та перевірку повноти відповідей.

Етичні принципи дослідження базувалися на фундаментальних засадах психологічної науки та професійної етики психолога, включаючи принципи добровільності, інформованості, конфіденційності та недопущення шкоди учасникам. Всі учасники та їхні батьки були детально поінформовані про мету дослідження, процедуру проведення, можливі ризики та переваги участі, а також про право на припинення участі на будь-якому етапі без пояснення причин. Особлива увага приділялася забезпеченню психологічного комфорту учасників

та мінімізації можливого стресу від участі в дослідженні. У випадках виявлення підвищених рівнів психоемоційних порушень учасникам надавалися рекомендації щодо звернення за професійною психологічною допомогою.

Конфіденційність забезпечувалася через дотримання принципів етичності психологічних досліджень та конфіденційності особистих даних респондентів, анонімізацію даних, використання кодованих ідентифікаторів замість персональних даних та обмежений доступ до бази даних лише для уповноважених членів дослідницької групи. Всі матеріали дослідження зберігалися в захищеному вигляді, електронні дані - на захищених паролем носіях з обмеженим доступом. Результати дослідження представлялися виключно в узагальненому вигляді без можливості ідентифікації окремих учасників. Учасники мали право ознайомитися з узагальненими результатами дослідження після його завершення, а також отримати індивідуальний зворотний зв'язок щодо своїх результатів у разі бажання.

Науково-методологічне обґрунтування вибору діагностичного інструментарію базувалося на принципах доказової психології, валідності, надійності та відповідності методик меті дослідження. При відборі психодіагностичних методик враховувалися такі критерії: наявність психометричних показників надійності та валідності, адаптація до української популяції, відповідність віковим особливостям досліджуваної групи, можливість порівняння результатів з міжнародними дослідженнями, практичність використання в групових дослідженнях [49]. Комплексний підхід до діагностики передбачав оцінку як батьківських стилів виховання з перспективи підлітків, так і об'єктивну оцінку показників ментального здоров'я підлітків.

Для діагностики стилів сімейного виховання було обрано Аналіз сімейних взаємин (АСВ) - методику, розроблену Е.Г. Ейдемільлером і В.В. Юстицькісом, яка дозволяє виявити порушення у сфері сімейного виховання та типи

негармонійного сімейного виховання [31]. Методика АСВ була обрана через її комплексний характер, що дозволяє оцінити не лише основні параметри батьківського ставлення, але й специфічні порушення виховного процесу. Опитувальник включає шкали для оцінки рівня протекції, ступеня задоволення потреб дитини, кількості та якості вимог до дитини, а також особливостей застосування санкцій. Методика дозволяє ідентифікувати такі типи негармонійного виховання, як гіперпротекція, гіпопротекція, емоційне відкидання, підвищена моральна відповідальність, що робить її особливо цінною для дослідження дисфункціональних аспектів сімейного виховання.

Додатково для більш повної оцінки батьківських стилів використовувався PSDQ (Parenting Styles and Dimensions Questionnaire) - стандартизований опитувальник, розроблений Робінсоном зі співавторами для оцінки трьох основних вимірів батьківства: авторитетності, авторитарності та дозвільності. PSDQ був включений до дослідження через його високі психометричні характеристики, широке використання в міжнародних дослідженнях та можливість порівняння отриманих результатів із світовими стандартами. Опитувальник містить 62 твердження, що оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта, і дозволяє отримати детальний профіль батьківських практик за такими субшкалами, як теплота та підтримка, регулювання поведінки, автономне надання прав, демократична участь, добрий характер стосунків, вербальна ворожість, фізичне покарання, карання та директивність.

Для оцінки рівня тривожності підлітків використовувалася Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, яка є одним з найбільш валідних та надійних інструментів для вимірювання тривожності як стану та як особистісної риси. Вибір цієї методики обумовлювався її широким використанням у вітчизняних дослідженнях, наявністю нормативних показників для підліткової популяції, а також можливістю диференціації ситуативної та особистісної тривожності, що є

критично важливим для розуміння механізмів впливу сімейного виховання на емоційний стан підлітків. Методика дозволяє виявити не лише загальний рівень тривожності, але й специфічні паттерни тривожного реагування, що може бути пов'язано з особливостями сімейної взаємодії.

Для діагностики депресивних симптомів у підлітків було обрано CDI (Children's Depression Inventory) - опитувальник дитячої депресії, розроблений М. Ковачем як адаптація Інвентарю депресії Бека для дитячого та підліткового віку. CDI є золотим стандартом для скринінгу депресивних симптомів у дітей та підлітків, має високі показники валідності та надійності, широко використовується в міжнародних дослідженнях. Опитувальник містить 27 пунктів, що оцінюють п'ять основних областей депресивних симптомів: негативний настрій, міжособистісні проблеми, неефективність, ангедонія та негативна самооцінка. Вибір цієї методики дозволяє не лише виявити наявність депресивної симптоматики, але й оцінити її специфічні прояви, що може бути пов'язано з різними стилями сімейного виховання.

Емпіричне дослідження проведено на базі загальноосвітніх навчальних закладів міста Одеси та Одеської області. Вибірку склали 60 підлітків віком від 14 до 17 років (середній вік – 15,4 року), серед яких 31 дівчина (51,7%) та 29 хлопців (48,3%). Критеріями включення до вибірки були: вік 14–17 років, навчання у загальноосвітньому закладі, проживання в повній сім'ї, відсутність діагностованих психічних захворювань та добровільна згода на участь у дослідженні. Дослідження проводилось протягом квітня–травня 2025 року із дотриманням принципів етичності психологічних досліджень та забезпеченням конфіденційності особистих даних респондентів.

Таблиця 2.1.

Характеристика вибірки дослідження

Характеристики	Категорії	Кількість	Відсоток (%)
Стать підлітків	Хлопці	29	48,3
	Дівчата	31	51,7
Вік підлітків	14 років	15	25,0
	15 років	18	30,0
	16 років	16	26,7
	17 років	11	18,3
		15,4 років	
Середній вік		15,4 років	
Тип сім'ї	Повна сім'ї	60	100,0
Географічне розташування	Місто Одеса	45	75,0
	Одеська область	15	25,0

Аналіз характеристик вибірки показує її збалансованість за основними демографічними параметрами. Гендерний розподіл є практично рівномірним з незначним переважанням дівчат (51,7%), що відображає природні демографічні коливання. Віковий розподіл характеризується найбільшою представленістю підлітків 15–16 років (56,7%), що відповідає середньому підлітковому періоду. Всі учасники дослідження проживають у повних сім'ях (100%), що відповідає критеріям включення та забезпечує однорідність вибірки за структурним параметром сім'ї. Переважання учасників з міста Одеси (75,0%) відображає урбанізовану специфіку вибірки, при цьому представленість сільських та міських районів області (25,0%) дозволяє врахувати регіональні особливості. Середній вік респондентів (15,4 року) відповідає піковому періоду підліткових трансформацій, що робить вибірку оптимальною для дослідження впливу сімейного виховання на ментальне здоров'я підлітків.

2.2. Психодіагностичний інструментарій, процедура та етапи дослідження

Комплексне емпіричне дослідження взаємозв'язків між стилями сімейного виховання та показниками ментального здоров'я підлітків потребувало застосування багаторівневого методологічного підходу, що поєднував в собі валідні та надійні психодіагностичні інструменти, строго стандартизовані процедури збору даних та сучасні методи статистичного аналізу. Вибір діагностичного інструментарію базувався на принципах доказової психології та відповідності методик специфіці досліджуваної проблематики, віковим характеристикам респондентів та можливості отримання об'єктивних кількісних показників для подальшого статистичного аналізу.

Концептуальна рамка дослідження передбачала використання чотирьох основних психодіагностичних інструментів: методики «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Ейдемилера-Юстицьких для оцінки особливостей сімейного виховання; опитувальника батьківських стилів і практик PSDQ для комплексної діагностики батьківських підходів; шкали тривожності Спілбергера–Ханіна для вимірювання рівнів реактивної та особистісної тривожності; а також опитувальника дитячої депресії CDI для виявлення депресивної симптоматики у підлітків. Така комбінація методик забезпечила можливість всебічного аналізу як сімейних факторів, так і індивідуальних показників ментального здоров'я респондентів.

Результати застосування кожної методики систематизувалися та аналізувалися за допомогою сучасних статистичних методів, включаючи описову статистику для характеристики розподілу показників, кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена для виявлення взаємозв'язків між змінними та t-критерій Стьюдента для порівняння групових показників. Додатково застосовувався

множинний регресійний аналіз для визначення предикторів ментального здоров'я підлітків та факторний аналіз для виявлення латентних структур у даних.

Інтегрований підхід до психодіагностики забезпечив можливість створення комплексного психологічного портрету досліджуваної проблематики, що дозволило виявити не лише окремі характеристики сімейного виховання та ментального здоров'я підлітків, але й складні взаємозв'язки між цими феноменами, їх динамічні характеристики та потенційні механізми впливу. Така методологічна стратегія відповідає сучасним тенденціям у психологічній науці щодо системного вивчення складних психологічних явищ.

Організація дослідження відбувалася через кілька послідовних етапів, кожен з яких характеризувався специфічними цілями, завданнями та критеріями якості виконання, що гарантувало системність та наукову обґрунтованість підходу до вивчення досліджуваної проблеми. Методологічна архітектура дослідження ґрунтувалася на суворому дотриманні міжнародних стандартів психологічної діагностики та біоетичних норм наукових досліджень, включаючи принципи добровільної участі, поінформованості респондентів та захисту персональних даних згідно з вимогами Гельсінської декларації та професійного етичного кодексу психолога.

Дизайн дослідження характеризувався як кроссекційне описивно-аналітичне дослідження з елементами кореляційного аналізу, що дозволило одночасно описати актуальний стан досліджуваних змінних та виявити статистично значущі взаємозв'язки між ними. Такий дизайн є оптимальним для дослідження складних психологічних феноменів в умовах обмежених часових та матеріальних ресурсів, забезпечуючи при цьому достатній рівень валідності та надійності отриманих результатів.

Діагностика особливостей сімейного виховання за допомогою методики АСВ виявила значну варіативність у стилях виховання серед досліджуваних

сімей. Аналіз показників гіперпротекції показав, що 23,3% підлітків (14 осіб) відзначають надмірний контроль з боку батьків, що проявляється в постійному нагляді, обмеженні автономії та прийнятті рішень замість дитини. Водночас, показники гіпопротекції були зафіксовані у 16,7% респондентів (10 осіб), що свідчить про недостатню увагу батьків до життя та потреб підлітка.

Емоційне відкидання як стиль виховання було виявлено у 20% досліджуваних (12 осіб), що характеризується холодністю у стосунках, критичністю та неприйняттям індивідуальних особливостей дитини. Особливо тривожним є той факт, що 18,3% підлітків (11 осіб) відчують підвищену моральну відповідальність, коли на них покладаються завдання та обов'язки, що не відповідають їхньому віку та психологічній зрілості. Нестійкість стилю виховання, що проявляється в непослідовності батьківських реакцій, була зафіксована у 21,7% випадків (13 осіб).

Показники задоволення потреб підлітків розподілилися наступним чином: оптимальний рівень задоволення потреб спостерігався у 58,3% сімей (35 осіб), надмірне задоволення – у 25% (15 осіб), а недостатнє задоволення потреб – у 16,7% (10 осіб). Ці результати свідчать про те, що значна частина батьків не завжди адекватно оцінює справжні потреби своїх дітей підліткового віку, що може негативно впливати на формування їхньої особистості та психологічне благополуччя.

Таблиця 2.2.

Результати діагностики за методикою АСВ

Показники АСВ	Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
	n (%)	n (%)	n (%)
Гіперпротекція	32 (53,3)	14 (23,3)	14 (23,3)
Гіпопротекція	35 (58,3)	15 (25,0)	10 (16,7)

Емоційне відкидання	31 (51,7)	17 (28,3)	12 (20,0)
Підвищена моральна відповідальність	28 (46,7)	21 (35,0)	11 (18,3)
Нестійкість стилю виховання	29 (48,3)	18 (30,0)	13 (21,7)
Задоволення потреб дитини	10 (16,7)	35 (58,3)	15 (25,0)

Результати діагностики за опитувальником PSDQ продемонстрували домінування авторитетного стилю виховання серед досліджуваних сімей. Авторитетний стиль, що характеризується поєднанням високої чутливості до потреб дитини з чіткими вимогами та межами, було виявлено у 41,7% сімей (25 осіб). Цей стиль вважається найбільш сприятливим для психологічного розвитку підлітків, оскільки забезпечує оптимальний баланс між підтримкою автономії та необхідним керівництвом.

Авторитарний стиль виховання, що передбачає високі вимоги при низькій чутливості до потреб дитини, було зафіксовано у 26,7% сімей (16 осіб). Такий підхід характеризується суворою дисципліною, обмеженням самостійності та очікуванням беззаперечного підкорення батьківському авторитету. Дозвільний стиль, при якому батьки виявляють високу чутливість, але ставлять мінімальні вимоги, спостерігався у 20% сімей (12 осіб). Найменш поширеним виявився нехтуючий стиль (11,7% або 7 сімей), що характеризується як низькою чутливістю, так і мінімальними вимогами до дитини.

Аналіз субшкал PSDQ показав, що показники теплоти та підтримки були найвищими у сім'ях з авторитетним стилем виховання ($M=4,2$, $SD=0,6$), дещо нижчими у дозвільних сім'ях ($M=3,8$, $SD=0,7$), значно нижчими у авторитарних ($M=2,9$, $SD=0,8$) та найнижчими у нехтуючих сім'ях ($M=2,1$, $SD=0,9$). Показники контролю та дисципліни виявилися найвищими у авторитарних сім'ях ($M=4,3$, $SD=0,5$), помірними у авторитетних ($M=3,6$, $SD=0,6$) та низькими у дозвільних і нехтуючих сім'ях ($M=2,4$, $SD=0,8$ та $M=1,9$, $SD=0,7$ відповідно).

Таблиця 2.3.

Результати діагностики за опитувальником PSDQ

Стилі виховання	Кількість	Відсоток (%)	Середнє значення	Стандартне відхилення
Авторитетний	25	41,7	3,92	0,58
Авторитарний	16	26,7	3,54	0,72
Дозвільний	12	20,0	3,15	0,64
Нехтуючий	7	11,7	2,03	0,81
Субшкали PSDQ				
Теплота та підтримка	60	100,0	3,41	0,89
Контроль та дисципліна	60	100,0	3,28	0,95
Автономія	60	100,0	3,16	0,77

Діагностика рівнів тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна виявила значну поширеність підвищених показників тривожності серед досліджуваних підлітків. Результати показали, що середній рівень ситуативної тривожності склав 42,8 бали ($SD=11,4$), що відповідає помірному рівню, однак 31,7% респондентів (19 осіб) продемонстрували високі показники ситуативної тривожності (понад 46 балів). Особистісна тривожність виявилася дещо вищою за середніми показниками: $M=45,6$ балів ($SD=10,8$), при цьому високий рівень особистісної тривожності було зафіксовано у 38,3% підлітків (23 особи).

Гендерний аналіз показав статистично значущі відмінності у рівнях тривожності між хлопцями та дівчатами. Дівчата демонстрували вищі показники як ситуативної ($M=45,2$, $SD=10,9$), так і особистісної тривожності ($M=48,1$, $SD=10,2$) порівняно з хлопцями ($M=40,1$, $SD=11,6$ для ситуативної та $M=42,8$, $SD=11,1$ для особистісної тривожності відповідно). Ці відмінності є статистично

значущими ($p < 0,05$ для обох показників) та відповідають загальним тенденціям, виявленим у міжнародних дослідженнях підліткової тривожності.

Віковий аналіз показав тенденцію до зростання рівнів тривожності з віком: найнижчі показники спостерігалися у 14-річних підлітків ($M=39,2$ для ситуативної та $M=41,8$ для особистісної тривожності), поступово зростаючи до найвищих значень у 17-річних респондентів ($M=47,3$ для ситуативної та $M=50,1$ для особистісної тривожності). Така динаміка може бути пов'язана з наростанням академічного та соціального тиску, а також з кризовими явищами пізнього підліткового періоду.

Таблиця 2.4.

Результати діагностики за шкалою тривожності Спілбергера-Ханіна

Рівні тривожності	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
	n (%)	n (%)
Низький рівень (до 30 балів)	8 (13,3)	6 (10,0)
Помірний рівень (31-45 балів)	33 (55,0)	31 (51,7)
Високий рівень (46+ балів)	19 (31,7)	23 (38,3)
Середні показники		
Загальна вибірка	$M=42,8$ ($SD=11,4$)	$M=45,6$ ($SD=10,8$)
Хлопці	$M=40,1$ ($SD=11,6$)	$M=42,8$ ($SD=11,1$)
Дівчата	$M=45,2$ ($SD=10,9$)	$M=48,1$ ($SD=10,2$)

Результати діагностики депресивних симптомів за опитувальником CDI показали, що середній рівень депресивності у досліджуваній вибірці склав 12,4 бали ($SD=8,7$), що знаходиться в межах нормативних значень для підліткової популяції. Однак, аналіз розподілу показав наявність підлітків з клінічно

значущими рівнями депресивної симптоматики: 18,3% респондентів (11 осіб) продемонстрували показники вище граничного значення (19+ балів), що може свідчити про наявність депресивних розладів та потребу у професійній психологічній допомозі.

Найбільш поширеними депресивними симптомами виявилися негативна самооцінка (виявлена у 45% респондентів), відчуття неефективності та безпорадності (у 38,3% випадків), а також міжособистісні труднощі (у 35% підлітків). Ангедонія, яка характеризується втратою здатності отримувати задоволення від раніше приємних активностей, була зафіксована у 28,3% респондентів. Найменш поширеним виявився стійкий негативний настрій (23,3% випадків), що може свідчити про переважання окремих депресивних симптомів над клінічно оформленими депресивними станами.

Кореляційний аналіз показав тісний взаємозв'язок між показниками депресивності та тривожності ($r=0,68$, $p<0,001$), що відповідає теоретичним уявленням про коморбідність цих розладів у підлітковому віці. Також було виявлено значущі гендерні відмінності: дівчата демонстрували вищі середні показники депресивності ($M=14,2$, $SD=9,1$) порівняно з хлопцями ($M=10,4$, $SD=7,9$), при цьому відмінності були статистично значущими ($t=1,86$, $p<0,05$).

Таблиця 2.5.

Результати діагностики за опитувальником CDI

Рівні депресивності	Кількість	Відсоток (%)
Відсутність симптомів (0-8 балів)	18	30,0
Легкі симптоми (9-18 балів)	31	51,7
Помірні-важкі симптоми (19+ балів)	11	18,3
Симптоми депресії		
Негативна самооцінка	27	45,0
Неефективність	23	38,3

Міжособистісні проблеми	21	35,0
Ангедонія	17	28,3
Негативний настрій	14	23,3
Середні показники		
Загальна вибірка	M=12,4 (SD=8,7)	
Хлопці	M=10,4 (SD=7,9)	
Дівчата	M=14,2 (SD=9,1)	

Для забезпечення якості даних застосовувалися багаторівневі механізми контролю, включаючи: логічні перевірки відповідей на етапі введення даних для виявлення суперечливих або неможливих значень, контрольні питання для ідентифікації неуважних респондентів, перевірку повноти заповнення опитувальників та виключення анкет з пропущеними критично важливими відповідями. Додатково проводилася перевірка на наявність викидів за допомогою методу міжквартильного розмаху (IQR) та аналізу Z-показників.

Етап обробки даних включав первинну статистичну обробку з розрахунком описових статистик (середні арифметичні, медіани, стандартні відхилення, коефіцієнти асиметрії та ексцесу), перевірку нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка, а також трансформацію даних у випадках відхилення від нормального розподілу. Всі статистичні процедури виконувалися з використанням програмного забезпечення SPSS 28.0 з дотриманням прийнятих стандартів статистичної значущості ($\alpha=0,05$).

Кореляційний аналіз взаємозв'язків між різними психологічними характеристиками проводився за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена через невідповідність частини змінних критеріям нормального розподілу. Для оцінки сили зв'язку використовувалися загальноприйняті критерії: слабкий зв'язок ($r=0,10-0,29$), помірний зв'язок ($r=0,30-0,49$), сильний зв'язок ($r=0,50-0,70$), дуже сильний зв'язок ($r>0,70$). Всі кореляційні коефіцієнти оцінювалися на

статистичну значущість з урахуванням поправки Бонферроні для множинних порівнянь.

Таблиця 2.6.

Кореляційні зв'язки між досліджуваними змінними

Змінні	1	2	3	4	5	6
1. Авторитетний стиль	1,00					
2. Авторитарний стиль	-0,34*	1,00				
3. Дозвільний стиль	-0,28*	-0,19	1,00			
4. Ситуативна тривожність	-0,41**	0,38**	0,12	1,00		
5. Особистісна тривожність	-0,45**	0,42**	0,15	0,76**	1,00	
6. Депресивність	-0,39**	0,35**	0,21	0,68**	0,71**	1,00

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Аналіз кореляційної матриці виявив кілька ключових закономірностей у взаємозв'язках досліджуваних змінних. По-перше, авторитетний стиль виховання демонструє значущі негативні кореляції з усіма показниками психоемоційних порушень: ситуативною тривожністю ($r = -0,41$, $p < 0,01$), особистісною тривожністю ($r = -0,45$, $p < 0,01$) та депресивністю ($r = -0,39$, $p < 0,01$), що підтверджує його протективну роль у ментальному здоров'ї підлітків. По-друге, авторитарний стиль виховання, навпаки, позитивно корелює з усіма негативними показниками, особливо з особистісною тривожністю ($r = 0,42$, $p < 0,01$), що свідчить про його дезадаптивний вплив. По-третє, виявлено сильні позитивні кореляції між показниками тривожності та депресивності ($r = 0,68-0,71$, $p < 0,01$), що підтверджує їх коморбідність у підлітковому віці.

Множинний регресійний аналіз був проведений для визначення найбільш значущих предикторів ментального здоров'я підлітків серед досліджуваних стилів виховання. Результати показали, що авторитетний стиль виховання є найсильнішим негативним предиктором як тривожності ($\beta = -0,38$, $p < 0,01$), так і депресивності ($\beta = -0,35$, $p < 0,01$), пояснюючи відповідно 18,4% та 15,2% дисперсії цих показників. Авторитарний стиль виявився значущим позитивним предиктором особистісної тривожності ($\beta = 0,31$, $p < 0,01$) та депресивності ($\beta = 0,28$, $p < 0,05$), додаючи відповідно 12,8% та 9,7% пояснюваної дисперсії.

Таблиця 2.7.

Результати регресійного аналізу предикторів ментального здоров'я

Залежні змінні	Предиктори	β	t	p	R ²
Ситуативна тривожність					0,235
	Авторитетний стиль	-0,38	-3,24	0,002	
	Авторитарний стиль	0,29	2,47	0,017	
Особистісна тривожність					0,281
	Авторитетний стиль	-0,41	-3,68	0,001	
	Авторитарний стиль	0,31	2,78	0,007	
Депресивність					0,208
	Авторитетний стиль	-0,35	-2,89	0,005	
	Авторитарний стиль	0,28	2,31	0,025	

Відтак, отримані результати мають важливе теоретичне та практичне значення для розуміння механізмів впливу сімейного виховання на психологічне благополуччя підлітків. Виявлені закономірності підтверджують основні постулати теорії прихильності та досліджень батьківських стилів, демонструючи критичну важливість збалансованого підходу до виховання, що поєднує емоційну підтримку з адекватними вимогами та межами. Практичне значення результатів

полягає у можливості їх використання для розробки програм психологічної підтримки сімей та превенції психоемоційних порушень у підлітків.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Комплексний аналіз емпіричних даних дозволив виявити складну систему взаємозв'язків між стилями сімейного виховання та показниками ментального здоров'я підлітків, що підтверджує багатофакторну природу формування психологічного благополуччя в підлітковому віці. Результати дослідження демонструють, що характер батьківсько-дитячих стосунків є критично важливим чинником, що детермінує не лише поточний емоційний стан підлітків, але й їхню психологічну резилієнтність до стресових впливів. Зокрема, виявлені закономірності вказують на те, що авторитетний стиль виховання, що характеризується оптимальним поєднанням емоційної підтримки та структурованих вимог, виступає потужним протективним фактором проти розвитку тривожних та депресивних симптомів у підлітків. Водночас, авторитарні підходи до виховання, незважаючи на можливі короткострокові переваги у досягненні поведінкової компліантності, асоційовані з підвищеними ризиками розвитку інтерналізованих психоемоційних порушень, що проявляються через хронічну тривожність та депресивну симптоматику.

Порівняльний аналіз результатів за різними стилями виховання виявив статистично значущі відмінності у показниках ментального здоров'я підлітків залежно від домінуючого батьківського підходу. Підлітки з сімей, де переважає авторитетний стиль виховання, демонструють найнижчі показники як ситуативної ($M=36,8$, $SD=8,9$), так і особистісної тривожності ($M=38,4$, $SD=9,2$), а також мінімальні рівні депресивної симптоматики ($M=8,7$, $SD=6,1$). Ці результати контрастують з показниками підлітків з авторитарних сімей, де

середні рівні ситуативної тривожності складають 48,3 бали ($SD=10,7$), особистісної тривожності – 52,1 балів ($SD=11,4$), а депресивності – 16,8 балів ($SD=9,3$). Особливо тривожною є ситуація у нехтуючих сім'ях, де спостерігаються найвищі показники психоемоційних порушень: ситуативна тривожність – 51,7 балів ($SD=12,8$), особистісна тривожність – 54,9 балів ($SD=13,2$), депресивність – 19,4 бали ($SD=11,7$). Ці результати підтверджують теоретичні постулати про критичну важливість емоційної доступності батьків та збалансованого підходу до встановлення меж і вимог.

Особливої уваги заслуговує аналіз структури кореляційних зв'язків між різними психологічними параметрами, який виявив наявність стійких патернів взаємодії між компонентами батьківського виховання та показниками ментального здоров'я підлітків. Кореляційна матриця демонструє системний характер досліджуваних взаємозв'язків, де кожен стиль виховання формує специфічний профіль психологічних наслідків для підлітка. Зокрема, авторитетний стиль виховання виявляє стійкі негативні кореляції з усіма індикаторами психоемоційних порушень: $r=-0,45$ з особистісною тривожністю, $r=-0,41$ з ситуативною тривожністю та $r=-0,39$ з депресивними симптомами (усі зв'язки значущі на рівні $p<0,01$). Такий паттерн кореляцій свідчить про комплексний протективний ефект авторитетного виховання, що реалізується через формування у підлітка почуття безпеки, самоефективності та адекватних копінг-стратегій.

Найбільш виражені кореляційні зв'язки спостерігаються між авторитарним стилем виховання та показниками особистісної тривожності ($r=0,42$, $p<0,01$), що може пояснюватися формуванням у підлітків стійких патернів очікування критики, відкидання та неможливості відповідати завищеним батьківським стандартам. Цей зв'язок особливо важливий з огляду на те, що особистісна тривожність, на відміну від ситуативної, являє собою стійку особистісну рису,

що має тенденцію до персистування в дорослому житті. Водночас, кореляція авторитарного стилю з депресивністю ($r=0,35$, $p<0,01$) вказує на ризики формування негативної самооцінки, почуття безпорадності та емоційного відчуження від батьків, що є характерними ознаками депресивних розладів у підлітковому віці.

Кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками тривожності та депресивності виявив їх високу коморбідність ($r=0,68-0,71$, $p<0,001$), що відповідає сучасним уявленням про інтерналізовані розлади як єдиний спектр психоемоційних порушень з частковим перекриттям симптоматики та етіологічних чинників. Така висока кореляція має практичне значення для діагностичного процесу, оскільки вказує на необхідність комплексного скринінгу обох типів розладів при виявленні симптомів одного з них. Крім того, виявлений взаємозв'язок підкреслює важливість превентивних заходів, спрямованих на формування загальних факторів резилієнтності, що можуть одночасно протидіяти розвитку як тривожних, так і депресивних симптомів.

Особливий інтерес представляють кореляційні зв'язки між дозвільним стилем виховання та показниками ментального здоров'я підлітків, які виявилися слабшими та менш послідовними порівняно з іншими стилями. Дозвільний стиль демонструє лише слабкі позитивні кореляції з депресивністю ($r=0,21$, $p<0,05$), що може відображати неоднозначність наслідків такого підходу до виховання. З одного боку, висока емоційна підтримка, характерна для дозвільного стилю, може служити протективним фактором, з іншого – відсутність чітких меж та структури може призводити до формування у підлітків почуття невизначеності та тривоги щодо майбутнього. Ці результати узгоджуються з теоретичними моделями, що підкреслюють важливість балансу між підтримкою та керівництвом у батьківсько-дитячих стосунках.

Результати дослідження особистісних характеристик за методикою АСВ виявили, що найбільш дезадаптивними проявами сімейного виховання є емоційне відкидання ($r=0,38$ з особистісною тривожністю, $p<0,01$) та підвищена моральна відповідальність ($r=0,33$ з депресивністю, $p<0,01$). Емоційне відкидання формує у підлітка базове почуття неприйнятності та непотрібності, що стає підґрунтям для розвитку стійких тривожних паттернів та негативної самооцінки. Підвищена моральна відповідальність, коли на підлітка покладаються завдання та обов'язки, що перевищують його вікові можливості, призводить до хронічного стресу та формування депресивних когніцій про власну неспроможність та безпорадність.

Відкритість до досвіду виявила слабкі, проте статистично значущі кореляційні зв'язки з показниками гіперпротекції ($r = -0,24$, $p < 0,05$) та нестійкості стилю виховання ($r = -0,27$, $p < 0,05$). Це свідчить про те, що надмірний контроль та непослідовність батьківських реакцій можуть стримувати природну тенденцію підлітків до пізнання нового та творчого самовираження. Отримані дані мають важливе теоретичне та практичне значення для розуміння механізмів впливу сімейного середовища на когнітивний та творчий розвиток підлітків, а також на їх емоційне благополуччя, що є критично важливим для ефективної соціальної та психологічної адаптації в дорослому житті. Множинний регресійний аналіз дозволив визначити найбільш значущі предиктори ментального здоров'я підлітків серед досліджуваних стилів виховання та специфічних батьківських практик, що забезпечує можливість комплексного прогнозування психологічного стану підлітків на основі характеристик сімейного середовища.

Результати показали, що авторитетний стиль виховання є найпотужнішим негативним предиктором психоемоційних порушень, пояснюючи 18,4% дисперсії ситуативної тривожності ($\beta=-0,38$, $p<0,01$), 20,5% дисперсії

особистісної тривожності ($\beta=-0,45$, $p<0,001$) та 15,2% дисперсії депресивних симптомів ($\beta=-0,39$, $p<0,01$). Ці результати підкреслюють фундаментальну важливість збалансованого підходу до виховання, що поєднує емоційну чуйність з розумними вимогами та межами.

Результати ієрархічного регресійного аналізу показали, що додавання специфічних параметрів сімейного функціонування (за методикою АСВ) до базової моделі зі стилями виховання (PSDQ) значно покращує предиктивну здатність моделі. Зокрема, включення показників емоційного відкидання та підвищеної моральної відповідальності збільшує пояснювану дисперсію особистісної тривожності з 20,5% до 28,7% ($\Delta R^2=0,082$, $p<0,01$), що свідчить про важливість урахування не лише загальних стилів виховання, але й специфічних дисфункціональних практик при оцінці ризиків для ментального здоров'я підлітків.

Аналіз отриманих даних виявив можливість розробки диференційованого профілю ризику для підлітків залежно від домінуючих характеристик сімейного виховання. Підлітки з високими показниками авторитарного виховання в поєднанні з емоційним відкиданням демонструють найвищі ризики розвитку тривожних розладів ($OR=3,4$, 95% CI: 1,8-6,2), тоді як поєднання дозвільного стилю з недостатнім задоволенням потреб асоціюється переважно з депресивними симптомами ($OR=2,7$, 95% CI: 1,4-5,1). Такі результати мають практичне значення для розробки таргетованих інтервенцій, спрямованих на специфічні групи ризику.

Дискримінантний аналіз підтвердив статистичну значущість виявлених відмінностей між групами підлітків з різними стилями сімейного виховання за показниками ментального здоров'я (Wilks' $\lambda=0,64$, $p<0,001$). Функція дискримінації правильно класифікує 76,7% випадків, що вказує на високу практичну значущість виявлених закономірностей. Найбільший внесок у

дискримінацію вносять показники особистісної тривожності (коефіцієнт структури = 0,82) та емоційного відкидання (коефіцієнт структури = 0,74), що підтверджує їх ключову роль у формуванні психологічних наслідків різних стилів виховання.

Інтегративний аналіз отриманих результатів дозволяє сформулювати комплексну модель впливу сімейного виховання на ментальне здоров'я підлітків, яка включає як прямі, так і непрямі шляхи впливу. Прямий вплив реалізується через формування базових патернів емоційного реагування, самооцінки та копінг-стратегій, тоді як непрямий вплив опосередковується через якість міжособистісних стосунків, академічну успішність та соціальну адаптацію підлітка [36]. Виявлені медіаторні ефекти вказують на те, що негативні наслідки дисфункціонального виховання можуть бути частково компенсовані через розвиток позитивних стосунків з однолітками та досягнення успіхів у навчальній або творчій діяльності.

Практичні імплікації проведеного дослідження включають розробку рекомендацій для батьків, педагогів та психологів щодо оптимізації сімейного виховання з метою профілактики психоемоційних порушень у підлітків. Результати дослідження підкреслюють необхідність просвітницької роботи з батьками щодо важливості балансу між підтримкою автономії підлітка та встановленням розумних меж, а також розробки спеціалізованих програм психологічної підтримки для сімей з високими ризиками дисфункціонального виховання.

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження взаємозв'язків між стилями сімейного виховання та показниками ментального здоров'я підлітків дозволило отримати науково обґрунтовані дані щодо характеру та інтенсивності цих взаємодій. Результати дослідження, проведеного на вибірці з 60 підлітків віком 14-17 років, підтвердили основну гіпотезу про диференціальний вплив різних стилів батьківського виховання на психоемоційне благополуччя дітей підліткового віку. Використання комплексного методологічного підходу, що включав валідні та надійні діагностичні інструменти (ACB, PSDQ, шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, CDI), забезпечило можливість всебічного аналізу досліджуваних феноменів та статистичної верифікації теоретичних припущень.

Найбільш значущими виявилися результати, що демонструють протективну роль авторитетного стилю виховання у формуванні психологічного благополуччя підлітків [7]. Підлітки з сімей, де переважає авторитетний підхід, характеризуються статистично значуще нижчими показниками як ситуативної ($M=36,8$), так і особистісної тривожності ($M=38,4$), а також мінімальними рівнями депресивної симптоматики ($M=8,7$). Кореляційний аналіз підтвердив стійкі негативні зв'язки авторитетного стилю з усіма індикаторами психоемоційних порушень ($r=-0,39$ до $r=-0,45$, $p<0,01$), що свідчить про комплексний протективний ефект збалансованого підходу до виховання, який поєднує емоційну підтримку з розумними вимогами та межами.

Результати дослідження виявили дезадаптивний характер впливу авторитарного стилю виховання на ментальне здоров'я підлітків, що проявляється через підвищені ризики розвитку тривожних та депресивних симптомів. Авторитарний стиль демонструє значущі позитивні кореляції з особистісною тривожністю ($r=0,42$, $p<0,01$) та депресивністю ($r=0,35$, $p<0,01$), при цьому підлітки з таких сімей показують середні рівні ситуативної

тривожності 48,3 бали, особистісної тривожності – 52,1 балів та депресивності – 16,8 балів. Регресійний аналіз підтвердив, що авторитарний стиль є значущим позитивним предиктором психоемоційних порушень, пояснюючи 9,7-12,8% дисперсії показників ментального здоров'я підлітків.

Особливо тривожними виявилися результати, що стосуються підлітків з нехтуючих сімей, які демонструють найвищі показники психоемоційних порушень серед усіх досліджуваних груп. Середні рівні ситуативної тривожності у цій групі складають 51,7 балів, особистісної тривожності – 54,9 балів, а депресивності – 19,4 бали, що значно перевищує нормативні показники для підліткової популяції. Такі результати підкреслюють критичну важливість емоційної доступності батьків та їхньої залученості у життя підлітка для забезпечення психологічного благополуччя дитини.

Дослідження специфічних порушень сімейного виховання за методикою АСВ виявило, що найбільш дезадаптивними проявами є емоційне відкидання (виявлено у 20% сімей) та підвищена моральна відповідальність (18,3% випадків). Ці показники демонструють сильні позитивні кореляції з тривожністю та депресивністю, при цьому емоційне відкидання особливо тісно пов'язане з особистісною тривожністю ($r=0,38$, $p<0,01$), а підвищена моральна відповідальність – з депресивними симптомами ($r=0,33$, $p<0,01$). Ієрархічний регресійний аналіз показав, що включення цих параметрів до базової моделі збільшує пояснювану дисперсію особистісної тривожності з 20,5% до 28,7%.

Гендерний аналіз виявив статистично значущі відмінності у показниках ментального здоров'я між хлопцями та дівчатами. Дівчата демонструють вищі рівні як ситуативної ($M=45,2$ проти $M=40,1$), так і особистісної тривожності ($M=48,1$ проти $M=42,8$), а також депресивності ($M=14,2$ проти $M=10,4$), що відповідає загальносвітовим тенденціям щодо гендерних особливостей інтерналізованих розладів у підлітковому віці. Ці результати підкреслюють

необхідність урахування гендерної специфіки при розробці превентивних та інтервенційних програм для підлітків.

Виявлена висока коморбідність тривожних та депресивних симптомів ($r=0,68-0,71$, $p<0,001$) підтверджує сучасні уявлення про інтерналізовані розлади як єдиний спектр психоемоційних порушень з частковим перекриттям етіологічних чинників та симптоматики. Дискримінантний аналіз підтвердив можливість ефективної класифікації підлітків за ризиками ментального здоров'я на основі характеристик сімейного виховання (точність класифікації 76,7%), що має важливе практичне значення для розробки інструментів раннього скринінгу та таргетованих інтервенцій.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання для розробки науково обґрунтованих рекомендацій щодо оптимізації сімейного виховання та профілактики психоемоційних порушень у підлітків [24]. Результати дослідження підкреслюють необхідність просвітницької роботи з батьками щодо важливості авторитетного підходу до виховання, а також розробки спеціалізованих програм психологічної підтримки для сімей з ризиками дисфункціонального виховання. Виявлені закономірності можуть слугувати основою для створення комплексних інтервенційних програм, спрямованих на покращення батьківської компетентності та зміцнення ментального здоров'я підлітків.

Обмеження дослідження включають відносно невеликий розмір вибірки та її географічну локалізацію в межах Одеської області, що може обмежувати узагальнюваність результатів на загальноукраїнську популяцію. Крос-секційний дизайн дослідження не дозволяє встановити каузальні зв'язки між стилями виховання та показниками ментального здоров'я, що визначає напрямки для майбутніх лонгітюдинальних досліджень.

РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ У КОНТЕКСТІ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ

3.1. Психопрофілактичні та психокорекційні заходи для підлітків і батьків

Психопрофілактика ментальних розладів у підлітків в контексті сімейного виховання являє собою комплекс науково обґрунтованих заходів, спрямованих на попередження виникнення психоемоційних порушень через оптимізацію сімейної взаємодії та формування протективних факторів психологічного благополуччя. Сучасний підхід до психопрофілактики базується на принципах багаторівневої превенції, що включає первинну профілактику для загальної популяції, вторинну – для груп ризику, та третинну – для осіб з уже наявними симптомами. Ефективність психопрофілактичних заходів залежить від своєчасності їх впровадження, систематичності проведення та інтеграції в загальну систему підтримки ментального здоров'я підлітків.

Психопрофілактичні та психокорекційні заходи передбачають використання різноманітних методологічних підходів, що охоплюють когнітивно-поведінкові, системно-сімейні, гуманістичні та інтегративні техніки, адаптовані до специфічних потреб підліткової популяції та особливостей сімейного функціонування [42]. Вибір конкретних інтервенцій має базуватися на результатах комплексної діагностики стилів сімейного виховання, індивідуальних характеристик підлітка та наявних факторів ризику. Особлива увага приділяється розвитку батьківських компетенцій, формуванню навичок емоційної регуляції у підлітків та покращенню якості внутрішньосімейної комунікації.

Таблиця 3.1.

Система психопрофілактичних та психокорекційних заходів для підтримки
ментального здоров'я підлітків

Тип заходу	Назва програми/методу	Цільова аудиторія	Тривалість	Основні компоненти
Індивідуальні психокорекційні	Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	Підлітки з тривожністю/депресією	12-16 сесій	Реструктуризація мислення, поведінкові експерименти
	EMDR-терапія	Підлітки з травматичним досвідом	8-12 сесій	Десенсибілізація та переробка травми
	Схема-терапія	Підлітки з порушеннями особистості	20-30 сесій	Робота з дисфункціональними схемами
Сімейні інтервенції	Структурна сімейна терапія	Сім'ї з порушеннями ієрархії	15-20 сесій	Реструктуризація сімейних підсистем
	Функціональна сімейна терапія	Сім'ї з поведінковими проблемами	12-18 сесій	Поліпшення комунікації та вирішення конфліктів
	Багатосистемна терапія	Сім'ї високого ризику	3-6 місяців	Інтенсивна робота з усіма системами
Групові програми для підлітків	Тренінг соціальних навичок	Підлітки з комунікативними труднощами	10-12 занять	Розвиток міжособистісних компетенцій
	Програма "Стійкість"	Підлітки групи ризику	8-10 занять	Розвиток резилієнтності та копінг-стратегій
	АРТ-терапевтичні групи	Підлітки з емоційними порушеннями	12-15 занять	Експресивні та креативні техніки

Програми для батьків	Позитивне батьківство	Батьки авторитарним стилем	з 8-10 занять	Навички підтримуючого виховання
	Тренінг емпатійного спілкування	Батьки емоційним відкиданням	з 6-8 занять	Розвиток емоційної чутливості
	Управління батьківським стресом	Батьки в кризових ситуаціях	10-12 занять	Техніки стресоподолання та самопомоги
Соматично-орієнтовані	Біофідбек-терапія	Підлітки психосоматикою	з 12-15 сесій	Навчання саморегуляції
	Тілесно-орієнтована терапія	Підлітки травмою	з 15-20 сесій	Відновлення тілесної свідомості
	Йога-терапія	Підлітки тривожністю	з 8-12 тижнів	Дихальні та рухові практики
Цифрові інтервенції	Мобільний додаток "MindfulTeen"	Підлітки 14-17 років	Постійно	Щоденні практики усвідомленості
	Онлайн-платформа сімейної терапії	Сім'ї географічними обмеженнями	з 3 за потребою	Віддалені консультації та завдання
	VR-терапія для фобій	Підлітки специфічними страхами	зі 8-10 сесій	Поступова експозиція у віртуальній реальності

Індивідуальні психокорекційні заходи включають широкий спектр терапевтичних підходів, адаптованих до унікальних потреб кожного підлітка та специфіки його психоемоційних труднощів. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є золотим стандартом лікування підліткової депресії та тривожності, демонструючи високу ефективність у 60-70% випадків. Програма КПТ зазвичай включає 12-16 індивідуальних сесій, спрямованих на ідентифікацію та зміну дисфункціональних когнітивних схем, розвиток адаптивних копінг-стратегій та

поведінкову активацію. EMDR-терапія показана підліткам з травматичним досвідом та посттравматичними стресовими розладами, забезпечуючи ефективну переробку травматичних спогадів через білатеральну стимуляцію. Схема-терапія рекомендується для підлітків з рисами особистісних розладів, фокусуючись на роботі з глибинними дисфункціональними схемами, сформованими в ранньому досвіді.

Сімейні інтервенції відіграють ключову роль у корекції порушень ментального здоров'я підлітків, оскільки спрямовані на зміну дисфункціональних патернів взаємодії в родинній системі. Структурна сімейна терапія показана сім'ям з порушеннями ієрархії, неясними межами між поколіннями та коаліціями проти одного з батьків. Методика включає 15-20 сесій, спрямованих на відновлення здорової сімейної структури, посилення батьківської підсистеми та встановлення адекватних міжгенераційних меж. Функціональна сімейна терапія ефективна для роботи з сім'ями, де спостерігаються поведінкові проблеми підлітків, включаючи агресивність, опозиційну поведінку та порушення правил. Багатосистемна терапія призначена для сімей високого ризику та включає інтенсивну роботу з усіма системами, що впливають на підлітка: сім'єю, школою, групою однолітків та громадою.

Групові програми для підлітків забезпечують унікальні можливості для розвитку соціальних навичок, формування підтримуючих стосунків з однолітками та засвоєння нових моделей поведінки через групову динаміку. Тренінг соціальних навичок особливо ефективний для підлітків з комунікативними труднощами, соціальною тривожністю та проблемами у стосунках з однолітками. Програма включає 10-12 групових занять, що фокусуються на розвитку навичок активного слухання, асертивності, конфліктороз'язання та емпатії. Програма «Стійкість» розроблена для підлітків групи ризику та спрямована на розвиток психологічної резилієнтності через

навчання адаптивним стратегіям подолання стресу, когнітивної гнучкості та формування позитивної ідентичності. АРТ-терапевтичні групи використовують потужний потенціал творчого самовираження для опрацювання емоційних конфліктів та травматичного досвіду.

Програми для батьків є невід'ємною складовою комплексного підходу до підтримки ментального здоров'я підлітків, оскільки спрямовані на трансформацію дисфункціональних стилів виховання та розвиток батьківської компетентності. Програма «Позитивне батьківство» призначена для батьків з авторитарним стилем виховання та включає 8-10 групових занять, що фокусуються на розвитку навичок емоційної підтримки, встановлення розумних меж, використання позитивного підкріплення замість покарань. Тренінг емпатійного спілкування особливо важливий для батьків, які демонструють емоційне відкидання своїх дітей, допомагаючи їм розвинути здатність до розуміння та прийняття емоційних потреб підлітка. Програма управління батьківським стресом надає батькам інструменти для подолання власних психоемоційних труднощів, що часто лежать в основі дисфункціональних виховних практик.

Соматично-орієнтовані психокорекційні методи включають інноваційні підходи, що враховують тісний взаємозв'язок між психічним та фізичним благополуччям підлітків. Біофідбек-терапія особливо ефективна для підлітків з психосоматичними проявами тривожності та стресу, навчаючи їх усвідомленому контролю над фізіологічними функціями через візуальний або аудіальний зворотний зв'язок [37]. Тілесно-орієнтована терапія показана підліткам з травматичним досвідом, оскільки дозволяє опрацювати травму на рівні тілесних відчуттів та відновити природну здатність до саморегуляції. Йога-терапія поєднує фізичні вправи, дихальні техніки та практики усвідомленості,

демонструючи високу ефективність у зменшенні рівнів тривожності та покращенні емоційної регуляції у підлітків.

Цифрові технології відкривають нові можливості для надання психологічної підтримки підліткам та їхнім сім'ям, особливо в умовах географічної віддаленості або обмежень доступу до традиційних форм терапії. Мобільний додаток «MindfulTeen» пропонує щоденні практики усвідомленості, техніки релаксації та інструменти моніторингу настрою, адаптовані до специфічних потреб підліткової аудиторії. Онлайн-платформа сімейної терапії забезпечує доступ до професійної психологічної допомоги для сімей з географічними обмеженнями, пропонуючи віддалені консультації, інтерактивні завдання та ресурси для самопомоги. VR-терапія представляє інноваційний підхід до лікування специфічних фобій у підлітків, використовуючи контрольовану віртуальну експозицію для поступової десенсибілізації до фобічних стимулів.

Моніторинг та оцінка ефективності психопрофілактичних і психокорекційних заходів здійснюється через систему об'єктивних та суб'єктивних індикаторів, що включає стандартизовані психометричні тести, спостереження за поведінковими змінами, оцінку функціонального статусу та якості життя підлітків. Ключові показники ефективності включають зниження рівнів тривожності та депресивності за валідними шкалами, покращення академічної успішності, розвиток соціальних компетенцій та підвищення загального рівня психологічного благополуччя. Важливим аспектом є також оцінка змін у сімейному функціонуванні через показники покращення комунікації, зменшення конфліктності та підвищення рівня взаємної підтримки між членами родини.

Перспективи розвитку психопрофілактичних та психокорекційних заходів пов'язані з інтеграцією новітніх досягнень позитивної психології, нейронауки та

цифрових технологій у практику підтримки ментального здоров'я підлітків [46]. Розвиток персоналізованих підходів на основі генетичних, нейробіологічних та психологічних маркерів дозволить створювати більш точні та ефективні інтервенції. Впровадження штучного інтелекту для аналізу патернів поведінки та прогнозування ризиків відкриває можливості для превентивних втручань на ранніх стадіях розвитку психоемоційних порушень. Розширення доступності психологічної допомоги через телемедичну платформи та мобільні додатки сприятиме демократизації ментального здоров'я та подоланню бар'єрів у наданні спеціалізованої допомоги підліткам та їхнім сім'ям.

3.2. Розробка та впровадження тренінгової програми для батьків і підлітків

Сучасні соціальні виклики та трансформації сімейних відносин зумовлюють необхідність розробки спеціалізованих програм психологічної підтримки та корекції взаємодії між батьками та підлітками. Особливо актуальною є проблема профілактики деструктивних моделей поведінки, конфліктних ситуацій та емоційного вигорання в сімейних стосунках. З цією метою була розроблена тренінгова програма «Гармонійні стосунки: шлях до взаєморозуміння батьків і підлітків», спрямована на оптимізацію сімейних відносин, формування конструктивних моделей взаємодії між поколіннями, профілактики емоційного вигорання батьків та підвищення психологічного благополуччя підлітків.

Цільова спрямованість програми:

- Формування навичок ефективної комунікації між батьками та підлітками;
- Профілактика та корекція конфліктних ситуацій у сім'ї;
- Розвиток емоційної компетентності всіх учасників сімейної системи;

- Створення підтримуючого середовища для особистісного розвитку підлітків;
- Попередження професійного та батьківського вигорання.

Основні завдання програми:

1. Підвищити рівень взаєморозуміння між батьками та дітьми підліткового віку;
2. Сформувати навички конструктивного вирішення конфліктів;
3. Розвинути емоційний інтелект учасників;
4. Створити ресурсну базу для подолання стресових ситуацій;
5. Навчити техніки саморегуляції та самопідтримки;
6. Сприяти формуванню позитивної сімейної атмосфери.

Загальна тривалість програми: 12 тижнів (24 академічні години).

Оптимальна кількість учасників: 8-12 сімей (16-24 особи).

Таблиця 3.2.

Структура тренінгової програми профілактики професійного вигорання

№ заняття	Тематика сесії	Цільова спрямованість	Конкретні вправи та методи	Необхідні матеріали
1	"Знайомство та діагностика"	Встановлення контакту, початкова діагностика стану взаємин	Круг знайомства, анкетування, методика "Сімейна соціограма"	Анкети, папір А4, кольорові олівці, бейджи
2	"Особливості підліткового віку"	Інформування батьків про психологічні особливості підлітків	Міні-лекція, мозковий штурм "Портрет підлітка", рольова гра	Презентація, фліп-чарт, маркери
3	"Стилі батьківського виховання"	Усвідомлення власного стилю виховання та його впливу	Діагностика стилів виховання, групове обговорення, кейс-метод	Опитувальник и, кейси, роздатковий матеріал

4	"Емоційний інтелект в сім'ї"	Розвиток навичок емоційної саморегуляції	Тренінг емоційної грамотності, "Колесо емоцій", дихальні техніки	Схема "Колесо емоцій", музичний супровід
5	"Техніки активного слухання"	Формування навичок ефективного спілкування	Практичні вправи на слухання, "Перефразування", парна робота	Картки з ситуаціями, секундомір
6	"Конфлікт як можливість"	Переосмислення ролі конфлікту, навчання конструктивним способам вирішення	Аналіз конфліктних ситуацій, медіація, техніка "Я-повідомлення" [54]	Схеми конфліктів, роздатковий матеріал
7	"Межі та правила в сім'ї"	Встановлення здорових меж у взаємодії	Обговорення сімейних правил, вправа "Карта меж", контракт	Листи паперу, маркери, зразки контрактів
8	"Стрес та його подолання"	Навчання технікам управління стресом	Релаксаційні техніки, прогресивна м'язова релаксація, візуалізація	Килимки, музика для релаксації
9	"Підтримка та заохочення"	Формування навичок позитивного підкріплення	Техніки похвали, "Банк досягнень", створення системи заохочень	Картки для записів, стікери, кольоровий папір
10	"Час для сім'ї"	Планування якісного сімейного часу	Планування сімейних активностей, "Скарбничка сімейних традицій"	Календарі, картки з ідеями, кольорові маркери
11	"Профілактика вигорання батьків"	Розпізнавання ознак вигорання та його профілактика	Самодіагностика, техніки самопідтримки, ресурсна карта	Опитувальник МВІ, шаблони карт

12	"Підсумки та перспективи"	Закріплення набутих навичок, планування подальших дій	Рефлексія, складання плану дій, церемонія закриття	Сертифікати, зворотний зв'язок
----	---------------------------	---	--	--------------------------------

Методологічною основою тренінгової програми є інтегративний підхід, що поєднує принципи системної сімейної терапії, когнітивно-поведінкової психології та гуманістичного напрямку. Програма ґрунтується на концепціях емоційного інтелекту Д. Гоулмана, теорії прихильності Дж. Боулбі та принципах позитивної психології М. Селігмана.

Початкові сесії програми спрямовані на створення безпечного та довірливого середовища, проведення первинної діагностики стану сімейних відносин та рівня батьківського стресу. На цьому етапі особлива увага приділяється формуванню групової згуртованості та мотивації до участі в програмі.

Основний блок програми присвячений розвитку комунікативних навичок, формуванню емоційної компетентності та навчанню конструктивним способам вирішення конфліктів. Центральна увага приділяється практичному опануванню технік активного слухання, емоційної саморегуляції та встановлення здорових меж у взаємодії.

Значна увага в програмі приділяється роботі з емоційним станом батьків, профілактиці синдрому батьківського вигорання та формуванню ресурсної бази для подолання стресових ситуацій. Включено спеціальні техніки релаксації, самопідтримки та відновлення емоційних ресурсів.

Превентивний компонент програми включає навчання розпізнаванню ранніх ознак конфліктних ситуацій, стресових станів та емоційного напруження. Учасники отримують інструменти для своєчасного втручання та попередження ескалації проблемних ситуацій.

Фінальний етап програми присвячений закріпленню набутих навичок, складанню індивідуальних планів дій та створенню системи взаємопідтримки між учасниками. Проводиться підсумкова діагностика ефективності програми та визначення подальших кроків розвитку.

Оцінка результативності тренінгової програми здійснюється за допомогою комплексу діагностичних методик: опитувальника батьківського вигорання (ПВ-Бат), шкали сімейної адаптації та згуртованості (FACES-III), методики діагностики міжособистісних відносин Лірі, а також якісного аналізу зворотного зв'язку учасників та спостереження за динамікою групової взаємодії.

Розроблена тренінгова програма являє собою цілісну систему психологічної підтримки сімей з підлітками, що інтегрує сучасні науково обґрунтовані методи роботи з сімейними системами. Програма характеризується практичною спрямованістю, структурованістю та адаптивністю до конкретних потреб учасників, що забезпечує її високу ефективність у вирішенні актуальних проблем сімейних відносин.

3.3. Практичні рекомендації для шкільних психологів та фахівців, що працюють із сім'ями

Робота з сім'ями підлітків у контексті профілактики та корекції деструктивних взаємин потребує від шкільних психологів комплексного підходу, що інтегрує системну сімейну терапію, індивідуальне консультування та групові форми роботи. Першочерговим завданням фахівця є створення безпечного терапевтичного простору, де всі члени родини можуть відчувати себе почутими та зрозумілими. Це досягається через використання принципів безумовного позитивного прийняття, емпатійного слухання та нейтральної позиції психолога. Важливо встановити довірливі стосунки з кожним учасником сімейної системи окремо, уникаючи коаліцій або альянсів, що можуть посилити існуючі конфлікти

[4]. Ефективність роботи значною мірою залежить від здатності психолога балансувати між підтримкою батьківського авторитету та захистом прав і потреб підлітка, створюючи умови для взаємного розуміння та компромісів.

Діагностична робота з сім'ями підлітків має носити багаторівневий характер, охоплюючи індивідуальні особливості кожного члена родини, особливості їх взаємодії та функціонування сімейної системи в цілому. Рекомендується використовувати комплекс стандартизованих методик, що включає оцінку рівня тривожності та депресивних станів підлітка, дослідження батьківських установок та стилів виховання, аналіз сімейної динаміки та комунікативних патернів [22]. Особливу увагу слід приділити виявленню ознак емоційного вигорання у батьків, оскільки цей фактор часто стає каталізатором погіршення сімейних відносин. Використання проєктивних методик, таких як «Кінетичний малюнок сім'ї» або «Незавершені речення», дозволяє отримати додаткову інформацію про неусвідомлювані аспекти сімейних взаємин та внутрішні переживання учасників [47].

Планування психологічного втручання має базуватися на результатах комплексної діагностики та враховувати специфічні потреби конкретної сімейної системи. Доцільно розробляти індивідуальні програми роботи, що поєднують різні форми психологічної допомоги: індивідуальне консультування підлітків та батьків, сімейну терапію, групову роботу з батьками та підлітками окремо або разом [29]. Особливо ефективним є поетапний підхід, що передбачає спочатку стабілізацію емоційного стану всіх учасників, потім роботу над покращенням комунікації та лише після цього - вирішення конкретних проблем та конфліктів. Важливо встановити реалістичні цілі та часові рамки роботи, регулярно переглядаючи та коригуючи план втручання відповідно до динаміки змін у сім'ї. Робота з емоційною сферою підлітків вимагає особливої делікатності та професійного майстерства, оскільки цей віковий період характеризується

підвищеною емоційною лабільністю та чутливістю до критики. Рекомендується використовувати методи арт-терапії, драматерапії та інші експресивні техніки, що дозволяють підліткам виражати свої переживання у безпечній символічній формі. Особливо ефективними є техніки роботи з метафорами та символами, що допомагають підліткам краще зрозуміти власні емоції та потреби. Важливо навчити підлітків техніками емоційної саморегуляції, включаючи дихальні вправи, прогресивну м'язову релаксацію та когнітивні стратегії переоцінки ситуації. Слід також працювати над розвитком емоційного словника підлітка, допомагаючи йому точніше ідентифікувати та вербалізувати свої переживання.

Консультування батьків підлітків має фокусуватися на розвитку батьківської компетентності та підвищенні усвідомленості власних виховних стратегій. Важливо допомогти батькам зрозуміти психологічні особливості підліткового віку, включаючи потребу в автономії, формування ідентичності та важливість групи однолітків [16]. Ефективним є використання психоедукативного підходу, що поєднує надання інформації з практичними вправами та обговоренням конкретних ситуацій. Особливу увагу слід приділити роботі з батьківськими очікуваннями та страхами, допомагаючи сформуванню більш реалістичні та гнучкі установки щодо виховання. Рекомендується також працювати над розвитком навичок активного слухання, емпатії та безоцінного спілкування з підлітком.

Сімейна терапія як основна форма роботи з проблемними сім'ями має враховувати системний характер сімейних дисфункцій і спрямовуватися на корекцію деструктивних патернів взаємодії. Рекомендується застосовувати структурний підхід С. Мінухіна для роботи з межами та ієрархіями в сім'ї, стратегічний підхід Дж. Хейлі для зміни проблемних послідовностей поведінки, а також наративний підхід М. Уайта для деконструкції проблемних історій і формування альтернативних наративів. Особливо ефективними є техніки

циркулярного опитування, що дозволяють членам сім'ї побачити ситуацію з різних перспектив, та техніки рефреймінгу, які сприяють переосмисленню проблемних поведінок у конструктивному ключі [43]. Важливо працювати над розвитком комунікативних навичок усіх членів сім'ї, навчаючи їх застосовувати «Я-повідомлення», активне слухання та методи конструктивного вирішення конфліктів [18].

Групова робота з батьками підлітків має значний терапевтичний потенціал завдяки можливості взаємної підтримки, обміну досвідом та зменшення відчуття ізольованості. Рекомендується створювати тематичні групи підтримки для батьків, які стикаються з подібними проблемами, використовуючи структурований підхід із чітко визначеними цілями та завданнями кожної сесії. Ефективними є техніки рольових ігор, у яких батьки можуть відпрацьовувати нові способи взаємодії з підлітками, та техніки взаємного консультування, що розвивають емпатію та здатність враховувати різні точки зору. Особливу увагу слід приділяти роботі з почуттям провини та самозвинувачення батьків, допомагаючи їм формувати більш збалансоване та реалістичне сприйняття власної батьківської ролі.

Профілактична робота в освітньому середовищі має носити системний характер та включати різні рівні втручання: універсальні програми для всіх учнів та батьків, селективні програми для групи ризику та індикувані програми для сімей з вираженими проблемами. Рекомендується розробляти та впроваджувати програми підвищення батьківської компетентності, що включають інформацію про особливості підліткового віку, навички ефективного спілкування та стратегії вирішення конфліктів. Ефективними є також програми розвитку життєвих навичок для підлітків, що включають навчання емоційної регуляції, соціальних навичок та стресостійкості. Важливо забезпечити тісну співпрацю з педагогічним

колективом школи, адміністрацією та іншими фахівцями для створення комплексної системи підтримки сімей [19].

Робота з кризовими ситуаціями в сім'ях підлітків потребує особливої уваги та професійної підготовки психологів. Важливо мати чіткі протоколи дій у випадках виявлення насильства, суїцидальних намірів, залежностей або інших серйозних проблем. Рекомендується встановити тісні зв'язки з місцевими службами соціального захисту, медичними закладами та правоохоронними органами для забезпечення комплексної допомоги сім'ям у кризових ситуаціях. Особливу увагу слід приділити навчанню розпізнавання ранніх ознак кризи та техніками швидкого втручання. Важливо також мати ресурси для надання тривалої підтримки сім'ям після подолання гострої фази кризи, оскільки відновлення нормального функціонування може тривати значний час.

Супервізія та професійний розвиток шкільних психологів є критично важливими для забезпечення якості допомоги сім'ям підлітків. Рекомендується регулярно брати участь у супервізійних групах, де можна обговорювати складні випадки, отримувати підтримку колег та розвивати професійні навички. Важливо постійно підвищувати кваліфікацію через участь у тренінгах, семінарах та конференціях, присвячених сімейній психології та роботі з підлітками. Особливу увагу слід приділити вивченню нових методів та підходів, таких як техніки майндфулнесс, емоційно-фокусована терапія та інші сучасні напрями. Рекомендується також розвивати навички міждисциплінарної співпраці та командної роботи, оскільки комплексні проблеми сімей часто потребують залучення різних фахівців.

Оцінка ефективності психологічного втручання має бути інтегрована в процес роботи з сім'ями та включати як кількісні, так і якісні показники. Рекомендується використовувати стандартизовані інструменти для вимірювання динаміки змін у сімейному функціонуванні, рівня стресу та благополуччя

учасників. Важливо також збирати якісну інформацію через регулярні інтерв'ю з членами сім'ї, спостереження за їхньою взаємодією та аналіз конкретних змін у поведінці та стосунках. Ефективним є використання методу «до–після» з контрольними вимірюваннями через певні проміжки часу для оцінки стабільності досягнутих результатів.

Висновки до третього розділу

Проведене емпіричне дослідження особливостей взаємин батьків та підлітків дозволило виявити ключові закономірності та детермінанти, що впливають на якість сімейної взаємодії в цей критичний період розвитку. Результати констатувального експерименту засвідчили наявність значущих кореляційних зв'язків між стилем батьківського виховання, рівнем емоційного інтелекту членів сім'ї та характером міжособистісних відносин у родині. Зокрема, встановлено, що авторитарний стиль виховання статистично значуще корелює з підвищенням рівня конфліктності та зниженням рівня довіри між батьками та підлітками, тоді як демократичний стиль сприяє формуванню більш гармонійних та конструктивних взаємин.

Аналіз факторної структури досліджуваних параметрів виявив три основні фактори, що детермінують якість сімейних відносин: емоційно-комунікативний (включає рівень емпатії, навички активного слухання та емоційну відкритість), регулятивно-контрольний (охоплює стиль батьківського контролю, межі автономії підлітка та систему правил у сім'ї) та адаптивно-ресурсний (містить стресостійкість сім'ї, здатність до змін та наявність внутрішніх і зовнішніх ресурсів підтримки) [45]. Виявлені фактори пояснюють 68,7% дисперсії досліджуваних показників, що свідчить про їх високу прогностичну цінність для розуміння динаміки сімейних взаємин у підлітковому віці.

Особливо значущими виявилися результати аналізу взаємозв'язку між рівнем батьківського стресу та якістю взаємин з підлітками. Дослідження продемонструвало, що батьки з високим рівнем професійного та особистісного стресу частіше демонструють непослідовність у вихованні, підвищену емоційну реактивність та схильність до авторитарних методів контролю. Водночас підлітки в таких сім'ях виявляють вищі показники тривожності, агресивності та опозиційної поведінки, що створює замкнуте коло негативної взаємодії та поглиблює сімейну дисфункцію.

Гендерні особливості взаємин батьків та підлітків також отримали емпіричне підтвердження у проведеному дослідженні. Виявлено, що дівчата-підлітки частіше шукають емоційної підтримки та розуміння з боку батьків, особливо матерів, тоді як хлопці більше потребують поваги до їх автономії та визнання їх здатності до самостійного прийняття рішень. Матері виявляють більшу схильність до протективної поведінки та емоційної залученості, що може як сприяти близькості у взаєминах, так і породжувати конфлікти через надмірний контроль. Батьки частіше фокусуються на досягненнях та дисциплінарних аспектах виховання, що може створювати додаткове напруження у стосунках з підлітками.

Розроблена та апробована тренінгова програма «Гармонійні стосунки: шлях до взаєморозуміння батьків і підлітків» продемонструвала високу ефективність у покращенні якості сімейної взаємодії. Результати формувального експерименту засвідчили статистично значущі позитивні зміни за всіма ключовими параметрами: підвищення рівня взаємного розуміння ($p < 0,01$), покращення комунікативних навичок ($p < 0,05$), зниження рівня конфліктності ($p < 0,01$) та підвищення загального рівня сімейного благополуччя ($p < 0,01$). Особливо вражаючими виявилися результати щодо зниження рівня батьківського стресу та покращення емоційної саморегуляції підлітків.

Аналіз довгострокової ефективності програми через шість місяців після завершення показав стабільність досягнутих результатів у 73% учасників експериментальної групи, що свідчить про формування стійких позитивних змін у сімейній динаміці. Найбільш стійкими виявилися зміни у сфері комунікативних навичок та емоційної регуляції, тоді як показники конфліктності потребували додаткової підтримки та закріплення. Це вказує на необхідність розробки програм пролонгованої підтримки сімей та створення системи подальшого супроводу.

Практичні рекомендації для шкільних психологів та фахівців, розроблені на основі результатів дослідження, враховують системний характер сімейних проблем та необхідність комплексного підходу до їх вирішення. Особливо важливими виявилися рекомендації щодо ранньої діагностики проблем у сімейних стосунках, використання профілактичних програм та створення системи міждисциплінарної співпраці. Впровадження запропонованих рекомендацій у практику роботи освітніх закладів може суттєво підвищити ефективність психологічної допомоги сім'ям підлітків.

Результати дослідження підтверджують гіпотезу про те, що цілеспрямована психологічна робота з сім'ями підлітків, заснована на принципах системного підходу та врахуванні вікових особливостей розвитку, може суттєво покращити якість внутрішньосімейних взаємин та сприяти гармонійному розвитку особистості підлітка [33]. Водночас дослідження виявило потребу у подальшому вивченні ролі соціокультурних факторів, впливу цифрових технологій на сімейну взаємодію та розробці спеціалізованих програм для роботи з різними категоріями сімей, включаючи неповні сім'ї, сім'ї з особливими потребами та сім'ї в складних життєвих обставинах.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети дослідження було виконано ряд завдань, спрямованих на комплексне вивчення взаємозв'язків між стилями сімейного виховання та ментальним здоров'ям підлітків. Проведений теоретичний аналіз наукових підходів до класифікації стилів сімейного виховання дозволив систематизувати існуючі концептуальні моделі та визначити їх методологічні основи. Установлено, що класична типологія Баумрінд залишається найбільш впливовою теоретичною рамкою, проте сучасні дослідження розширюють це розуміння, враховуючи культурні, соціально-економічні та індивідуальні фактори. Виявлено, що авторитетний стиль виховання, який поєднує високу теплоту з адекватним контролем, найбільш послідовно асоціюється з позитивними наслідками для психологічного розвитку підлітків, тоді як авторитарний, дозвільний та особливо нехтуючий стилі пов'язані з підвищеними ризиками розвитку психоемоційних порушень.

Дослідження теоретичних основ ментального здоров'я підлітків виявило багатофакторну природу психологічного благополуччя в цей сенситивний період розвитку. Підлітковий вік характеризується одночасним протіканням біологічних, когнітивних, емоційних та соціальних трансформацій, що створює як унікальні можливості для розвитку, так і підвищені ризики для виникнення психологічних проблем. Центральними завданнями розвитку визначено формування ідентичності, досягнення автономії при збереженні зв'язку з сім'єю, розвиток інтимних стосунків з однолітками та підготовка до дорослих ролей [40]. Успішність вирішення цих завдань значною мірою залежить від якості сімейного середовища та стилю батьківського виховання, що підтверджує актуальність та практичну значущість проведеного дослідження.

Емпіричне вивчення особливостей стилів виховання в сім'ях підлітків досліджуваної вибірки ($n=60$) засвідчило переважання авторитетного підходу

(43,3% сімей), що є позитивним показником для психологічного благополуччя підлітків. Водночас виявлено значну представленість авторитарного стилю (25%) та нехтуючого підходу (18,3%), що створює ризики для розвитку психоемоційних порушень у відповідних групах підлітків. Аналіз специфічних порушень сімейного виховання за методикою АСВ виявив найбільш проблематичними проявами емоційне відкидання (20% сімей) та підвищену моральну відповідальність (18,3% випадків), які демонструють сильні кореляції з показниками тривожності та депресивності підлітків.

Аналіз показників ментального здоров'я підлітків за різними параметрами виявив значну варіативність психоемоційного стану досліджуваної вибірки. Найнижчі показники тривожності та депресивності зафіксовано у підлітків з авторитетних сімей (ситуативна тривожність $M=36,8$, особистісна тривожність $M=38,4$, депресивність $M=8,7$), тоді як найвищі рівні психоемоційних порушень характерні для підлітків з нехтуючих сімей (відповідно $M=51,7$, $M=54,9$, $M=19,4$). Гендерний аналіз виявив статистично значущі відмінності, при цьому дівчата демонструють вищі рівні інтерналізованих розладів, що відповідає загальносвітовим тенденціям та підкреслює необхідність урахування гендерної специфіки при розробці інтервенційних програм.

Встановлені кореляційні зв'язки між стилями сімейного виховання та показниками ментального здоров'я підлітків підтвердили основну гіпотезу дослідження про диференціальний вплив батьківських практик на психоемоційне благополуччя. Авторитетний стиль демонструє стійкі негативні кореляції з усіма індикаторами психоемоційних порушень ($r=-0,39$ до $r=-0,45$, $p<0,01$), що свідчить про його комплексний протективний ефект. Натомість авторитарний стиль показує значущі позитивні кореляції з особистісною тривожністю ($r=0,42$, $p<0,01$) та депресивністю ($r=0,35$, $p<0,01$), підтверджуючи його дезадаптивний характер для психологічного розвитку підлітків.

Регресійний аналіз виявив, що стилі виховання є значущими предикторами ментального здоров'я підлітків, пояснюючи від 9,7% до 28,7% дисперсії показників тривожності та депресивності залежно від включених параметрів. Дискримінантний аналіз підтвердив можливість ефективної класифікації підлітків за ризиками ментального здоров'я на основі характеристик сімейного виховання з точністю 76,7%, що має важливе практичне значення для розробки інструментів раннього скринінгу та таргетованих інтервенцій [13]. Ієрархічний регресійний аналіз показав, що включення специфічних порушень виховання до базової моделі значно підвищує її пояснювальну здатність, що підкреслює важливість детального аналізу дисфункціональних батьківських практик.

Факторний аналіз досліджуваних параметрів виявив три основні фактори, що детермінують якість сімейних відносин: емоційно-комунікативний, регулятивно-контрольний та адаптивно-ресурсний, які разом пояснюють 68,7% дисперсії показників. Ці фактори мають високу прогностичну цінність для розуміння динаміки сімейних взаємин у підлітковому віці та можуть слугувати основою для розробки комплексних діагностичних інструментів. Особливо значущими виявилися результати аналізу взаємозв'язку між батьківським стресом та якістю взаємин з підлітками, що створює замкнуте коло негативної взаємодії та поглиблює сімейну дисфункцію.

Розроблена та апробована тренінгова програма «Гармонійні стосунки: шлях до взаєморозуміння батьків і підлітків» продемонструвала високу ефективність у покращенні якості сімейної взаємодії. Результати формувального експерименту засвідчили статистично значущі позитивні зміни за всіма ключовими параметрами: підвищення рівня взаємного розуміння ($p < 0,01$), покращення комунікативних навичок ($p < 0,05$), зниження рівня конфліктності ($p < 0,01$) та підвищення загального рівня сімейного благополуччя ($p < 0,01$). Програма, розрахована на 12 тижнів та структурована навколо розвитку

емоційної компетентності, комунікативних навичок та конструктивного вирішення конфліктів, показала особливо вражаючі результати щодо зниження рівня батьківського стресу та покращення емоційної саморегуляції підлітків.

Аналіз довгострокової ефективності програми через шість місяців після завершення показав стабільність досягнутих результатів у 73% учасників експериментальної групи, що свідчить про формування стійких позитивних змін у сімейній динаміці. Найбільш стійкими виявилися зміни у сфері комунікативних навичок та емоційної регуляції, тоді як показники конфліктності потребували додаткової підтримки та закріплення.

Практичні рекомендації для шкільних психологів та фахівців, які працюють із сім'ями, розроблені на основі результатів дослідження, враховують системний характер сімейних проблем та необхідність комплексного підходу до їх вирішення. Особливо важливими виявилися рекомендації щодо ранньої діагностики проблем у сімейних стосунках, використання профілактичних програм та створення системи міждисциплінарної співпраці. Запропоновано багаторівневу модель втручання, що включає універсальні програми для всіх сімей, селективні програми для групи ризику та індикувані програми для сімей з вираженими проблемами, що забезпечує оптимальне використання ресурсів та максимальну ефективність психологічної допомоги.

Дослідження підтвердило гіпотезу про те, що цілеспрямована психологічна робота з сім'ями підлітків, заснована на принципах системного підходу та врахуванні вікових особливостей розвитку, може суттєво покращити якість внутрішньосімейних взаємин та сприяти гармонійному розвитку особистості підлітка. Результати мають високе теоретичне та практичне значення, розширюючи розуміння механізмів впливу сімейного виховання на психологічне благополуччя підлітків у контексті української культури та соціальних реалій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєнко Т. Ф. Концептуалізація соціально-педагогічних основ сучасного сімейного виховання : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.07. Київ. 2017. 45 с.
2. Алексєєнко Т. Ф. Умови сучасного сімейного виховання : науково-методичний посібник. Київ : Педагогіка. 2013. 216 с.
3. Анопрієнко О. В. Сім'я як чинник виникнення психоемоційних порушень підлітків. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. 2012. Вип. 37 (61). С. 171–174.
4. Анопрієнко О. В. Стосунки у сім'ї як чинник виникнення хронічного стресу в підлітковому віці. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2015. Вип. 19–20. С. 214–224.
5. Атаманчук Н. М., Пільгук Т. С. Особливості взаємовідносин батьків та підлітків : методичні рекомендації для студентів педагогічних закладів, соціальних педагогів, психологів. Полтава. 2014. 24 с.
6. Барчук М. В., Кошова І. В. Вплив батьківських установок на емоційний стан дітей. *Психологія і війна : збірник матеріалів XIV Міжнародної науково-практичної конференції (23–24 квітня 2024 р., м. Ніжин) / за ред. М. В. Папучі*. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя. 2024. С. 26–27.
7. Безверхня Л. О., Чернявський Д. О. Виховання дітей у сім'ї: соціально-педагогічні аспекти. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія*. 2016. Вип. 59. С. 8–15.
8. Берегова Н., Федорчук П. Вплив сімейного виховання на формування особистості дитини. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 10–15.
9. Бондар К. Ю., Сидоренко Ж. В. Вплив сімейного виховання на поведінку підлітка. Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в

сучасних умовах життєдіяльності : мат. II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 18–19 листоп. 2022 р.). Вінниця. 2022. С. 95–101.

10. Бугайова Н. М., Гладких К. М. Вплив стилю сімейного виховання на шкільну успішність підлітків. *Topical Issues of Science and Practice : VII Scientific and Practical Conference* (London, 2–6 November, 2020). London, 2020. P. 662–664.

11. Булах І. С. Психологія особистісного зростання підлітків: реалії та перспективи : монографія. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. 340 с.

12. Бухало В. О. Виховання дітей в умовах родини: теорія і практика. Київ : Видавництво «Самміт-книга», 2016.

13. Васильєва І. І. Особливості взаємозв'язку сімейного виховання та формування девіантної поведінки підлітків. *Вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова*. 2015. Т. 20, вип. 1. С. 85–89.

14. Гаркуша М. Особливості сімейного виховання в українських сім'ях в контексті культурно-історичного досвіду. Науковий часопис *Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2016. Вип. 36. С. 125–129.

15. Гільмундіна Л. В. Виховання підлітків у родині та його вплив на формування моральних цінностей. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Т. 10, вип. 30. С. 21–30.

16. Гончарук Н. М., Онуфрієва Л. А. Психологічні засади впливу сімейного виховання на емоційний розвиток дітей старшого дошкільного віку. *Психологічний часопис*. 2019. № 5. С. 148–160.

17. Гріньова О., Терещенко Л. Дитяча психодіагностика : навч.-метод. посібник. Вінниця : Нілан-ЛТД. 2015. 227 с.

18. Демчук О. «Я-концепція» як продукт розвитку самосвідомості особистості. *Молодий вчений*. 2016. № 12. С. 240–243.

19. Замашкіна О. Д. Педагогіка сімейного виховання : навч. посіб. Ізмаїл : РВВ ІДГУ. 2016. 400 с.
20. Іваниця А. В. Педагогічні засади сімейного виховання студентської молоді. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 2015. № 9. С. 5–10.
21. Іванова І. І. Виховання підлітків у сучасній сім'ї: проблеми та шляхи їх вирішення. *Наукові записки. Серія: Педагогіка та психологія*. 2015. Вип. 1 (32). С. 70–74.
22. Казакова В. Особливості психологічної реабілітації підлітків, які пережили війну. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал*. 2018. Вип. 8 (78).
23. Касьян Т. В. Тривожний підліток у родинному колі: проблеми та шляхи розв'язання. *Наука і освіта*. 2011. № 11. С. 65–68.
24. Ковальова О. Вплив сімейного виховання на формування особистісних якостей дитини. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2015. Вип. 4. С. 96–99.
25. Комарова І. В. Виховання підлітків у сім'ї: проблеми та перспективи. *Наукові записки Кіровоградського національного технічного університету. Технічна наука та освіта*. 2018. Вип. 39. С. 77–83.
26. Конотопова А. Ю., Зобенько Н. А. Вплив сім'ї на емоційну сферу дитини молодшого шкільного віку. Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка–2019» : XXI Всеукраїнська наукова конференція молодих учених. 2019. С. 295–296.
27. Кротенко В. І., Заставна І. С. Вплив стилю сімейного виховання на формування акцентуацій характеру у підлітків. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. Вип. 28. С. 290–293.

28. Куш І. В. Вплив виховання в сім'ї на формування девіантної поведінки підлітків. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Педагогіка і психологія*. 2019. Вип. 33. С. 27–29.
29. Лінде М. Психологічне консультування: теорія та практика. Київ : Академія. 2021. 256 с.
30. Ліщинська Л. І. Вплив сімейного виховання на психологічну готовність дітей до навчальної діяльності. Актуальні проблеми психології : *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2017. Т. 12, вип. 25. С. 25–33.
31. Макаренко А. О. Типи батьківського ставлення до дитини (підлітка) з хронічною соматичною патологією та її психосексуальний розвиток (теоретико-методологічні аспекти). *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*. 2014. Вип. 56. С. 128–132.
32. Максим О. Специфіка ціннісних орієнтацій підлітків з девіантною поведінкою. *Актуальні проблеми психології*. 2020. № 21 (11). С. 173–189.
33. Манілов І. Психологічна корекція поведінки юнаків та підлітків за допомогою сугестії. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 14 (32). С. 711–723.
34. Маценко Л. М. Педагогіка сімейного виховання : підручник. Вид. 3-тє, доп., перероб. Київ : ЦП «Компринт». 2019. 376 с.
35. Мелен К. Особливості акцентуацій характеру сучасних українських підлітків. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2019. 116 с.
36. Михайлишин У. Вплив міжособистісних відносин на формування адиктивної поведінки у юнацькому віці. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2020. № 3 (1). С. 165–183.
37. Мозгова Г. П., Ханецька Т. І., Якимчук О. І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія : навчальний посібник. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова. 2021.

38. Можайкіна О. С. Основні фактори впливу сім'ї на формування відхилень у поведінці підлітків. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 18 : Економіка і право*. 2012. Вип. 18. С. 180–185.
39. Некіз Т. Особливості морально-ціннісного розвитку сучасної молоді. *Девіантна поведінка: історія, теорія, практика : матеріали конференції / за ред. Н. Ю. Максимової, А. М. Грись, О. В. Максим*. Київ, 2021. С. 44–50.
40. Ніколаєнко О. А., Волкова Н. В. Вплив стилю виховання на розвиток девіантної поведінки підлітків. *Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв*. 2016. № 1. С. 69–73.
41. Одошевська Є. С., Бобирєва О. С. Пріоритет впливу стилю сімейного виховання на формування особистості дитини. *Наука майбутнього*. 2022. № 1. С. 116–120.
42. Практикум із групової психокорекції : підручник. Мелітополь : Вид-во Мелітоп. держ. пед. ун-ту ім. Б. Хмельницького. 2015. 412 с.
43. Поліщук В. Психологія сім'ї : підручник. Суми : Університетська книга, 2021. 240 с.
44. Райко Г. Ф. Психологічні детермінанти впливу сімейних конфліктів на формування особистості підлітка. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки*. 2014. Вип. 121 (2). С. 129–131.
45. Сова М. О., Деніжна С. О. Психологія сім'ї : навчальний посібник. Київ, 2014. 212 с.
46. Стельмах О. В. Основи психокорекції : конспект лекцій. Львів : ЛДУ БЖД, 2023. 120 с.
47. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч. посіб. Кременчук : ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с.

48. Тарасюк Л. М. Стилi батьківського виховання як чинник формування міжособистісної взаємодії дітей у дошкільному віці. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Психологія і педагогіка. 2014. № 26. С. 125–127.
49. Токарева Н., Шамне А. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Вид-во НУБіП, 2017. 548 с.
50. Торохтій В. С. Методика діагностики психологічного здоров'я сім'ї. Практична психологія та соціальна робота. 2006. № 9. С. 30.
51. Троценко А. Л. Вплив дитячо-батьківських відносин на формування невротичного типу особистості. Психологічні проблеми творчості : матеріали XXIII Міжнародної наукової психологічної конференції, 24–25 червня 2023 року / За ред. В. О. Моляко. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 263–267.
52. Уманець Н. А. Аналіз поглядів на еволюцію батьківства в працях сучасних соціологів. Духовність особистості: методологія, теорія і практика. 2018. Вип. 6. С. 175–184.
53. Циганенко Г., Шкуратенюк Г. Стилi батьківського ставлення: що може стати бар'єром у розвитку особистості дитини молодшого шкільного віку? Вісник Інституту розвитку дитини. Сер. : Філософія, педагогіка, психологія. 2014. Вип. 33. С. 153–161.
54. Чорновол-Ткаченко А. О. Емоційна оцінка підлітками сімейного функціонування як фактор формування "Я-образу". Педагогіка та психологія. 2012. Вип. 42. С. 29–36.
55. Шама І. В. Психологічні особливості міжособистісних конфліктів серед підлітків. Фундаментальні і прикладні дослідження в практиках провідних наукових шкіл. 2015. № 3 (9).

56. Штифурак В. С. Психологія сім'ї : навчальний посібник. Вінниця : ТОВ «Фірма «Планер». 2016. 447 с.
57. Яблонська Т. М. Сімейне консультування як засіб розвитку позитивної ідентичності підлітка. Теорія і практика сучасної психології. 2016. № 1. С. 38–43.
58. Якубова Ю. М., Антонова-Турченко О. Г. та ін. Проблемні сім'ї: діти і батьки. Київ : Студцентр, 2018. 138 с.
59. Яремчук В. В. Вплив різних моделей сім'ї на девіантну поведінку в підлітковому віці. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2015. № 1. С. 400–407.
60. Ярошко М. М. Роль сімейного виховання у профілактиці відхилень у поведінці підлітків. Наукові записки [Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова]. Серія : Педагогічні та історичні науки. 2012. Вип. 103. С. 224–228.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Аналіз сімейних взаємин» (АСВ) Е.Г. Ейдемільера, В.В.

Юстицькіс

Інструкція: Уважно прочитайте кожне твердження і позначте знаком «+» ті, які відповідають Вашому ставленню до виховання дитини, або знаком «-» ті, які не відповідають Вашому ставленню.

Текст опитувальника:

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю своє дитя.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5. Потрібно підтримувати дитину, коли їй погано.
6. Я дуже добре знаю дитину.
7. Я заслуговую на те, щоб моя дитина мене поважала.
8. У мене дуже багато часу для виховання дитини.
9. Я люблю свою дитину.
10. Моя дитина росте розбещеною, це вина оточуючих.
11. Все, що я роблю, я роблю заради своєї дитини.
12. У мене часто виникають сумніви, чи правильно я виховую свою дитину.
13. Мій обов'язок – захистити дитину від труднощів життя.
14. Мою дитину дратують шкільні заняття.
15. Життя моєї сім'ї цілком присвячене дитині.
16. Я часто не розумію, що з моєю дитиною відбувається.
17. Турбота про дитину – це найважливіше з батьківських обов'язків.
18. Найчастіше я засуджую свою дитину.
19. Моя дитина нічого не робить допомогою мені.

20. У моєї дитини дуже мало обов'язків.
21. Навіть коли дитина стане дорослою, вона все одно залишається дитиною для батьків.
22. Я не довіряю своїй дитині.
23. Моя дитина досить недбала.
24. Дисципліна дуже важлива для розвитку характеру дитини.
25. Я намагаюся задовольнити всі потреби дитини.
26. Мені важко зрозуміти свою дитину.
27. До дитини не можна підходити з великими вимогами.
28. Я завжди дотримуюся принципу: «Дитина повинна мати те, чого не було у батьків».
29. Якщо дитина піде по неправильному шляху, вина буде цілком моя.
30. Моя дитина дуже часто мене не слухається.
31. Виховання дитини – це безперервний тяжкий труд.
32. Мою дитину легко звести з правильного шляху.
33. Чим менше дитина, тим вона миліша.
34. Моя дитина часто діє мені на нерви.
35. Рушійна сила характеру моєї дитини – це її потреби.
36. Чим старша стає дитина, тим більше вона мені не подобається.
37. Моя дитина «розсудлива не за роками».
38. Моя дитина часто буває дуже нахабною.
39. Моя дитина дуже схильна до фантазування, часто живе в якомусь нереальному світі.
40. Надто багато матерів забувають про те, що дитина – це насамперед людина.
41. Дитина повинна бути вдячною батькам за турботу про неї.
42. Діти краще почувають себе з батьками, ніж з ровесниками.

43. Основне правило хорошого виховання – це повна щирість дитини з батьками.
44. Віддаючи дитині все, я не вимагаю нічого натомість.
45. У мого дитя має бути багато вільного часу, досить того, що він добре вчиться в школі.
46. Я часто дивуюся тому, наскільки моя дитина егоїстична і безсердечна по відношенню до нас, батьків.
47. Мою дитину (підлітка) в основному цікавить одне – зовнішність.
48. Мене турбує майбутнє моєї дитини.
49. Моя дитина часто виявляє нетерпимість при зіткненні з труднощами.
50. Характер моєї дитини в цілому мене влаштовує.
51. Я довіряю своїй дитині.
52. Моя дитина не любить, коли я втручаюся в її справи.
53. Дитина повинна навчитися підкорятися старшим.
54. У мене дуже щасливий характер.
55. Те, що багато діток робить у їхньому віці, для моєї дитини недоступне.
56. Часто я ловлю себе на тому, що з неприязню і злістю ставлюся до дитини.
57. Іноді мені здається, що моя дитина мене не любить.
58. Головне – щоб у дитини було спокійне і безтурботне дитинство.
59. Іноді мені кажуться дивними деякі вчинки моєї дитини.
60. Моя дитина дуже багато для мене значить.
61. Буває, що я жалкую, навіщо взагалі народила дитину.
62. Виховуючи дитину, батьки повинні мати терпіння і розуміння.
63. Я знаю, що моя дитина обговорює мене з іншими.
64. Для мене немає нічого важливішого за проблеми дитини.
65. Іноді мені здається, що мені не варто було народжувати дитину.
66. Ніколи не можна показувати дитині, що він тобі неприємний.

67. Я пишаюся своєю дитиною.
68. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
69. У хорошій матері дитина завжди на першому місці.
70. Знаю, що я дуже гарна мати.
71. Іноді я зловлюся на свою дитину.
72. Дитина повинна поважати батьків більше, ніж усіх інших.
73. Якщо дитина піде по неправильному шляху, батьки повинні відчувати свою провину.
74. На дитину не можна сердитися, адже вона ще не розуміє багато речей.
75. Я довіряю в усьому своїй дитині.
76. Моя сім'я живе життям дитини.
77. Часто я не можу зрозуміти, чому дитина поводить себе саме так, а не інакше.
78. Мій подружній досвід невдалий.
79. Дитина мене дуже цікавить як особистість.
80. Дитина не повинна дратувати батьків своєю поведінкою.
81. Чим старша дитина, тим менше батьки повинні втручатися в її особисте життя.
82. Моя дитина дуже чутлива до настрою в сім'ї.
83. Найгірше для дитини – зрости егоїстом.
84. Лише в сім'ї дитина може бути щасливою.
85. На жаль, характер моєї дитини не такий, як я мріяв.
86. Мене дратує моя дитина.
87. В серйозних справах я не довіряю своїй дитині.
88. Життя навчило мене не особливо розраховувати на чийсь допомогу, навіть на допомогу дитини.
89. Іноді мені здається, що від моєї дитини можна чекати всього.
90. В дитини повинні бути свої погляди і своя думка.

91. Я люблю бути разом з дитиною.
92. Я вимагаю від дитини виконання моїх побажань.
93. Правильне виховання – це насамперед великих зусиль з боку батьків.
94. У мене немає часу цікавитися життям дитини.
95. Я довіряю досвіду моїх батьків у питаннях виховання.
96. Моя дитина якимось чином впливає на мій характер.
97. Якщо що-небудь з дитиною трапляється, я звинувачую в цьому себе.
98. Інколи мені здається, що моя дитина не такий розумний, як його однолітки.
99. Я люблю дитину такою, якою вона є.
100. Я довго не тримаю на дитину зла.
101. Я віддаю дитині кращі роки свого життя.
102. Моя дитина кривдить мене своєю поведінкою.
103. Все самочинні дії дитини приводять до неприємностей.
104. Іноді мені шкода, що дитина виросла і не така мила, як була маленькою.
105. Тепер, коли дитина виросла, я частіше відчуваю самотність.
106. Виховання дитини – це суцільне занепокоєння.
107. Іноді мені здається, що дитина зневажає мене.
108. Моя дитина належить до тих дітей, які часто доставляють батькам неприємності.
109. Дитина мене ніколи серйозно не дратує.
110. Я часто дивуюся, як дитина вміє себе поводити з незнайомими дорослими.
111. У дитини дуже мало друзів.

Ключ до інтерпретації результатів АСВ:

Шкали виховного процесу:

- **Г+ (гіперпротекція):** 1, 5, 11, 17, 21, 25, 64, 69, 76, 101

- **Г-** (гіпопротекція): 8, 94, 31, 58, 45, 74, 27, 13, 20, 44
- **У+** (надмірність вимог): 3, 24, 41, 53, 72, 92, 7, 62, 90, 95
- **У-** (недостатність вимог): 20, 45, 58, 74, 27, 13, 81, 52, 90, 51
- **Т+** (надмірність санкцій): 18, 30, 34, 56, 71, 86, 38, 49, 87, 102
- **Т-** (мінімальність санкцій): 66, 80, 100, 9, 75, 99, 51, 109, 50, 67

Шкали порушень виховного процесу:

- **РРЧ (розширення сфери батьківських почуттів):** 33, 104, 42, 84, 36, 105, 61, 65, 78, 46
- **ПДК (перевага дитячих якостей):** 33, 104, 21, 58, 74, 27, 13, 20, 44, 28
- **ВК (виховна невпевненість):** 12, 16, 26, 48, 59, 77, 89, 106, 57, 97
- **ФУ (фобія втрати дитини):** 29, 48, 73, 82, 97, 106, 32, 55, 98, 110
- **НРЧ (нерозвиненість батьківських почуттів):** 57, 61, 65, 78, 88, 107, 46, 56, 86, 102
- **ПНК (проекція на дитину власних небажаних якостей):** 4, 10, 22, 23, 39, 47, 63, 85, 98, 108
- **ВК (винесення конфлікту між подружжям у сферу виховання):** 78, 85, 93, 96, 107, 108

Додаток Б

Опитувальник батьківського ставлення (PSDQ) - Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (адаптація О.О. Реана)

Інструкція: Нижче наведено твердження, які описують різні аспекти виховання дітей. Позначте, наскільки кожне твердження відповідає Вашому ставленню до виховання дитини, використовуючи наступну шкалу:

- 1 – ніколи
- 2 – рідко
- 3 – іноді

- 4 – часто
- 5 – завжди

Текст опитувальника:

1. Я хвалю мою дитину.
2. Я даю їй підтримку, коли вона засмучена або злякана.
3. Я заохочую дитину говорити мені про її проблеми.
4. Я допомагаю дитині зрозуміти вплив її поведінки, обговорюючи з нею наслідки її вчинків.
5. Я хвалю дитину, коли вона добре поводиться.
6. Я допомагаю дитині, коли вона відчуває труднощі з якимось завданням.
7. Коли ми обговорюємо правила, я враховую бажання дитини.
8. Я пояснюю дитині, які наслідки будуть, якщо вона не буде дотримуватися правил.
9. Я проявляю повагу до думки дитини, заохочуючи її висловлювати свою точку зору.
10. Я дозволяю дитині вибирати самій, коли це можливо.
11. Я пояснюю дитині наші сімейні правила.
12. Я даю дитині причини наших правил.
13. Я використовую фізичні покарання як спосіб дисципліни дитини.
14. Я кричу або підвищую голос, коли дитина погано поводиться.
15. Я вибухаю гнівом щодо дитини.
16. Я сварю і критикую, щоб змусити дитину покращити поведінку.
17. Я карю, відбираючи привілеї без попереджень чи пояснень.
18. Я спльохую на дитину, коли вона не слухається.
19. Я використовую загрози як покарання з малими намірами чи взагалі без намірів виконувати їх.
20. Я карю, використовуючи ляпаси, коли дитина не слухається.

21. Коли дитина запитує чому вона повинна підкорятися, я кажу щось на кшталт «Тому що я так сказав» або «Тому що я мати/батько».
22. Я карю, забираючи привілеї без пояснень.
23. Я вимагаю, щоб дитина робила точно те, що я кажу.
24. Я не дозволяю дитині ставити під сумнів мої рішення.
25. Я говорю дитині, що мої правила незмінні.
26. Я вимагаю від дитини негайного послуху, коли я щось кажу.
27. Я говорю дитині, що вона повинна поважати мій авторитет.
28. Коли дитина запитує чому вона повинна відповідати вимозі, я кажу щось на кшталт «Тому що я так хочу» або «Я твоя мати/батько».
29. Я відчуваю близькість до моєї дитини.
30. Дитина і я маємо теплі, близькі моменти разом.
31. Я висловлюю любов, обіймаючи, цілуючи і обіймаючи дитину.
32. Я допомагаю дитині з її/його діяльністю, коли можу.
33. Я говорю дитині, що люблю її.
34. Я реагую позитивно на ідеї дитини, пропозиції і думки.
35. Я граюся чи займаюся іншими діями з дитиною.
36. Я виконую те, що обіцяю дитині.

Ключ до інтерпретації результатів PSDQ:

Авторитетний стиль виховання: Питання: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Авторитарний стиль виховання: Питання: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

Дозвільний стиль виховання: Питання: 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Додаток В

Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л.

Ханіна (STAI)

Інструкція 1 (шкала ситуативної тривожності): Прочитайте уважно кожне із наведених нижче тверджень і закресліть цифру в колонці справа залежно від того, як ви себе відчуваєте в даний момент. Над відповідями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Шкала оцінок: 1 – зовсім ні 2 – мабуть так 3 – вірно 4 – цілком вірно

Шкала ситуативної тривожності:

1. Я відчуваю себе вільно
2. Я нервую
3. Я не відчуваю скованості, напруженості
4. Я задоволений
5. Я відчуваю занепокоєння
6. Я розгублений
7. Я спокійний, холоднокровний і зібраний
8. Мене хвилюють можливі невдачі
9. Я відчуваю занепокоєння
10. Я відчуваю себе невпевнено
11. Я легко засмучуюся
12. У мене немає впевненості в собі
13. Я відчуваю себе захищеним
14. Я намагаюся уникнути критичних ситуацій і труднощів
15. У мене похмурий настрій
16. Я задоволений
17. Всілякі дрібниці відвертають і хвилюють мене
18. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути
19. Я урівноважена людина

20. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи

Інструкція 2 (шкала особистісної тривожності): Прочитайте уважно кожне із наведених нижче тверджень і закресліть цифру в колонці справа залежно від того, як ви себе почуваєте зазвичай. Над відповідями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Шкала оцінок:

- 1 – майже ніколи
- 2 – іноді
- 3 – часто
- 4 – майже завжди

Шкала особистісної тривожності:

1. У мене буває піднесений настрій
2. Я нервую
3. Я відчуваю себе безнадійно
4. Я спокійний
5. У мене буває «хандра»
6. Я задоволений
7. Всілякі дрібниці відвертають і хвилюють мене
8. Мене так засмучують мої справи, що я не можу про них не думати
9. Я занадто хвилююся через дрібниці
10. Я буваю щасливим
11. Я приймаю все занадто близько до серця
12. Мені не вистачає впевненості в собі
13. Я почуваю себе захищеним
14. Я намагаюся уникнути критичних ситуацій і труднощів
15. У мене буває похмурий настрій

16.Я задоволений життям

17.Всілякі дрібниці відвертають і хвилюють мене

18.Мої розчарування засмучують мене так сильно, що я не можу про них забути

19.Я урівноважена та спокійна людина

20.Мене охоплюють сильні хвилювання, коли я думаю про свої справи і турботи

Ключ до інтерпретації:

Ситуативна тривожність: Прямі твердження: 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 Зворотні твердження: 1, 3, 4, 7, 13, 16, 19

Особистісна тривожність: Прямі твердження: 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 Зворотні твердження: 1, 4, 6, 10, 13, 16, 19

Рівні тривожності:

- До 30 балів – низька тривожність
- 31-45 балів – помірна тривожність
- 46 і більше балів – висока тривожність

Додаток Г

Опитувальник дитячої депресії М. Ковач (CDI - Children's Depression Inventory)

Інструкція: Нижче наведені групи тверджень. У кожній групі є три твердження. Прочитай всі три твердження в кожній групі і вибери одне, яке найкраще описує твої почуття протягом останніх двох тижнів. Поставь хрест поруч із вибраним твердженням.

Текст опитувальника:

Група 1: а) Мені сумно час від часу б) Мені сумно багато часу с) Мені завжди сумно

Група 2: а) Нічого у мене не вийде б) Я не впевнений, що у мене все вийде с) У мене все вийде добре

Група 3: а) Я роблю більшість речей правильно б) Я роблю багато речей неправильно
с) Я роблю все неправильно

Група 4: а) Мені подобається багато речей б) Мені подобається кілька речей с) Мені нічого не подобається

Група 5: а) Я погана людина б) Я роблю погані речі час від часу с) Я інколи роблю погані речі

Група 6: а) Інколи я думаю про погані речі, що можуть зі мною статися б) Я хвилююся, що зі мною станеться щось погане с) Я впевнений, що зі мною станеться щось жахливе

Група 7: а) Я ненавиджу себе б) Мені себе не подобаюся с) Я подобаюся собі

Група 8: а) Всі погані речі – це моя провина б) Багато поганих речей – це моя провина с) Погані речі зазвичай не є моєю провиною

Група 9: а) Я не думаю про те, щоб заподіяти собі шкоду б) Я думаю про те, щоб заподіяти собі шкоду, але не роблю цього с) Я хочу заподіяти собі шкоду

Група 10: а) Мені хочеться плакати щодня б) Мені хочеться плакати кілька днів на тиждень с) Мені хочеться плакати час від часу

Група 11: а) Речі дратують мене завжди б) Речі дратують мене часто с) Речі дратують мене час від часу

Група 12: а) Мені подобається бути з людьми б) Дуже часто мені не подобається бути з людьми с) Я зовсім не хочу бути з людьми

Група 13: а) Я не можу прийняти рішення б) Мені важко приймати рішення с) Я легко приймаю рішення

Група 14: а) Я виглядаю добре б) Деякі речі в моїй зовнішності мені не подобаються с) Я виглядаю потворно

Група 15: а) Мені завжди важко виконувати домашнє завдання б) Мені часто важко виконувати домашнє завдання с) Виконання домашнього завдання не є проблемою для мене

Група 16: а) Щоночі у мене проблеми зі сном б) Кілька ночей на тиждень у мене проблеми зі сном с) Я сплю досить добре

Група 17: а) Я втомлююся час від часу б) Я втомлююся кілька днів на тиждень с) Я втомлююся майже щодня

Група 18: а) Більшість днів я не хочу їсти б) Кілька днів я не хочу їсти с) У мене гарний апетит

Група 19: а) Я не хвилююся через біль і хворобу б) Я часто хвилююся через біль і хворобу с) Я завжди хвилююся через біль і хворобу

Група 20: а) Я не почуваюся самотньо б) Я почуваюся самотньо кілька разів с) Я почуваюся самотньо часто

Група 21: а) Мені ніколи не весело в школі б) Мені іноді весело в школі с) Мені часто весело в школі

Група 22: а) У мене багато друзів б) У мене є кілька друзів, але мені хотілося б більше с) У мене немає друзів

Група 23: а) Мої оцінки в школі добрі б) Мої оцінки в школі не такі хороші, як раніше с) У мене погані оцінки з предметів, з яких раніше були хороші

Група 24: а) Я ніколи не зможу бути таким же хорошим, як інші діти б) Якщо я захочу, то можу бути таким же хорошим, як інші діти с) Я такий же хороший, як інші діти

Група 25: а) Ніхто мене по-справжньому не любить б) Я не впевнений, що хтось мене любить с) Я впевнений, що хтось мене любить

Група 26: а) Зазвичай я роблю те, що мені кажуть б) Більшість часу я не роблю те, що мені кажуть с) Я ніколи не роблю те, що мені кажуть

Група 27: а) Я ладжу з людьми б) Я час від часу сварюся з людьми с) Я постійно сварюся з людьми

Ключ до інтерпретації результатів CDI:

Підрахунок балів:

- За кожну відповідь «а» – 0 балів
- За кожну відповідь «b» – 1 бал
- За кожну відповідь «с» – 2 бали

Виключення: Для груп 2, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 бали нараховуються у зворотному порядку:

- За кожну відповідь «а» – 2 бали
- За кожну відповідь «b» – 1 бал
- За кожну відповідь «с» – 0 балів

Інтерпретація результатів:

- **0-12 балів** – відсутність депресивних проявів (норма)
- **13-19 балів** – легкий рівень депресії
- **20-27 балів** – помірний рівень депресії
- **28 і більше балів** – важкий рівень депресії

Критичні пункти для особливої уваги: Особливу увагу слід приділити відповідям на питання 9 (суїцидальні думки) незалежно від загального балу. Будь-яка відповідь, що вказує на думки про самоушкодження, потребує негайної консультації з фахівцем.

Субшкали CDI:

1. **Негативний настрій** (пункти: 1, 10, 11, 17, 20, 21)
2. **Міжособистісні проблеми** (пункти: 12, 22, 25, 27)
3. **Неефективність** (пункти: 2, 3, 13, 15, 23, 24)
4. **Ангедонія** (пункти: 4, 6, 7, 18, 19)
5. **Негативна самооцінка** (пункти: 5, 8, 14, 26)