

Литвиненко О.О.

Київський університет імені Бориса Грінченка

ПСИХОЛОГІЧНА ТИПОЛОГІЗАЦІЯ ПІДЛІТКІВ З ОГЛЯДУ НА ГЕНЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ЇХ СТАНОВЛЕННЯ

Підлітковий вік – час швидких змін і трансформацій, набуття нового досвіду та нових особистісних рис. Формування особистісних новоутворень відбувається в межах трьох основних сфер: когнітивної, афективної та поведінкової. Крім того, ефективність перебігу підліткового періоду залежить від низки факторів, принципово важливим серед яких є фактор соціальної взаємодії. З-поміж чинників, що визначають специфіку та характер соціальних взаємин, можна виокремити генетичний аспект особистісного становлення підлітків, а саме онтогенез, або дизонтогенез. Водночас дизонтогенез ми розуміємо, як дефіцитарність певної сфери розвитку індивіда, зокрема порушення в роботі зорового та слухового аналізаторів. Адже відсутність можливості отримувати достатній обсяг інформації про навколишній світ суттєво обмежує розвиток комунікативних та адаптивних навичок. Врахування генетичного аспекту становлення є важливим для всебічного аналізу особистісної сфери, а також для пошуку практичних засобів роботи з різними категоріями підлітків. Саме тому мета статті полягає у представленні типології підлітків, в основу якої лягли специфічні прояви когнітивної, афективної та поведінкової сфер особистості, а також фактор онто-, або дизонтогенезу особистісного становлення. Як методи емпіричного дослідження було використано «Індивідуально-типологічний опитувальник», «Дюссельдорфський опитувальник схем для дітей», контент-аналіз персональних наративів. Статистична обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою кластерного аналізу. Отримані під час дослідження результати свідчать, що генетичний контекст становлення підлітків зумовлює формування їхніх особистісних проявів, які, зі свого боку, утворюють своєрідні типи особистості. Водночас є специфічні особистісні типи, притаманні лише підліткам, становлення яких відбувається в контексті онто- та дизонтогенезу. Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі полягають у вивченні можливостей гармонізації особистісного становлення підлітків завдяки трансформації притаманних їм особистісних типів.

Ключові слова: підлітковий вік, онтогенез, дизонтогенез, порушення слуху, порушення зору, особистісні типи.

Постановка проблеми. Спроби типологізації підлітків відповідно до їх індивідуальних, або особистісних характеристик, особливостей функціонування пізнавальних процесів та ефективності у міжособистісній взаємодії були реалізовані, як у віковій психології, так і в педагогіці. Проте більшість таких типологій має формальний характер, тобто описує зовнішні, очевидні прояви процесу особистісного становлення, або ж об'єктивні умови життя, діяльності та соціального функціонування підлітка. При цьому, поза увагою залишається генетичний аспект його особистісного становлення, а також комплексність особистісної реалізації у трьох сферах: когнітивній, афективній та поведінковій.

Постановка завдання. Саме тому нашою метою стало створення типології підлітків, в основу якої лягли б специфічні прояви кожної з цих сфер, а також було б враховано фактор онтогенезу,

або дизонтогенезу особистісного становлення. За такого підходу відкриваються широкі перспективи перед напрямками діяльності, пов'язаними з практичною роботою, спрямованою на гармонізацію особистісної сфери підлітків, чиє становлення відбувається в контексті онто-, або дизонтогенезу. Узагальнені дані про індивідуально-типологічні особливості цього процесу дадуть змогу розробляти та організовувати психопрофілактичний і психокорекційний вплив з урахуванням специфіки особистісного становлення підлітків та здійснювати індивідуально-орієнтований підбір психологічного інструментарію, застосування якого дозволить досягнути максимальної ефективності в індивідуальній та груповій роботі з ними.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психологічні дослідження дизонтогенетичного аспекту становлення індивіда присвячені передусім вивченню особливостей розвитку його пізна-

вальної та емоційно-вольової сфери. Так, вивчаючи індивідуальні особливості дітей та підлітків, які мають порушення слуху, науковці зауважують що їх загальний психічний розвиток відбувається відповідно до стандартних нормативів, але його темповий аспект є дещо сповільненим [2; 9]. Аналогічні тенденції були виокремлені також і серед підлітків, які мають порушення зору [7]. Водночас не досить дослідженими залишаються загальні закономірності персонального становлення та цілісне розуміння особистості таких підлітків.

Загальна структура особистості підлітків, становлення яких відбувається в контексті як онто-, так і дизонтогенезу, розглядається нами як трикомпонентне утворення, що включає когнітивну, афективну та поведінкову сфери. При цьому в якості складових когнітивної сфери виступають дисфункційні когнітивні схеми [1; 5], афективна сфера представлена емоційними рисами особистості [8], а поведінкова – провідними стратегіями поведінки [10]. Інтеграція усіх представлених складових дозволяє в досить широкому сенсі зрозуміти загальну організацію особистості підлітків.

Виклад основного матеріалу дослідження.

У дослідженні взяли участь 265 осіб, водночас загальну вибірку було поділено на три групи: 1) група А – досліджувані, які мали порушення слуху (87 осіб); 2) група Б – досліджувані, які мали порушення зору (83 осіб); 3) група В (умовно нормативна група) – досліджувані, які не мали порушень у роботі аналізаторів (95 осіб). Як методи емпіричного пошукування було застосовано Індивідуально-типологічний опитувальник [3] для визначення емоційних рис особистості, Дюссельдорфський опитувальник схем [6] для дослідження особливостей прояву дисфункційних когнітивних схем та контент аналіз персональних наративів для з'ясування провідних поведінкових стратегій респондентів.

Для статистичної обробки та узагальнення отриманих даних було використано кластерний аналіз (методом k-середніх), який традиційно застосовується для розбиття заданої вибірки об'єктів на підмножини (кластери) таким чином, щоб кожен кластер складався зі схожих об'єктів, а об'єкти різних кластерів істотно відрізнялися. Для визначення кількості кластерів використовувався



Рис. 1. Типологія особистості підлітків відповідно до контексту їх особистісного становлення

візуальний метод, аналогічний до «Кам'яного осипу» у факторному аналізі з таким самим принципом інтерпретації. Зменшення значень на графіку уповільнилось після сьомого кластера, відповідно, було виокремлено 7 кластерів, кожен з яких є повноцінним, відмінним від інших та може розглядатися як окремий особистісний тип. Розглянемо детальніше змістові характеристики отриманих кластерів.

Візуальне представлення кожного отриманого кластера з виокремленням специфічних для його представників особливостей когнітивної, афективної та поведінкової сфер наведено на рисунку 1. При цьому кластери розподілені з урахуванням генетичного аспекту особистісного становлення і кожному з них присвоєно специфічну назву, що відображає його змістове наповнення.

Перший кластер, що включає переважно підлітків, які мають порушення слуху, відповідає емотивно-підозріливому типу особистості. Для його представників характерним є домінування емоційної риси агресивності, а також схем покинутості та негативізму. Тобто такі підлітки схильні переживати власну ізольованість і, навіть у разі достатньої кількості соціальних контактів, відчувати тривогу з приводу можливих порушень стосунків зі значущими іншими. Така недовіра до оточуючих та зневіра у власну цінність призводить до негативізму, як форми вираження надмірної підозріливості та пошуку прихованих контекстів у міжособистісній взаємодії. Це, своєю чергою, спричиняє прояв підвищеної агресивності та актуалізацію соціальної тривоги і умовної самооцінки через вираження ворожості.

Відповідні переконання, переживання та поведінка є типовими для підлітків, які мають порушення слуху, оскільки труднощі у комунікації, що виникають внаслідок таких порушень призводять до обмеженості інформації, яка надходить з зовнішнього світу. Така інформаційна фрагментарність стає передумовою формування помилкових дисфункційних переконань про загальні соціальні контексти міжособистісної взаємодії, а також про особисту цінність підлітка у власній свідомості. Це пояснює притаманність емотивно-підозріливого типу особистості саме тим підліткам, становлення яких відбувається в контексті аудіального дизонтогенезу.

Другий кластер, до якого також увійшли особи з цієї категорії, відповідає тривожно-дисфункційному типу особистості. Для підлітків, які сформували цей кластер, характерним є високий прояв особистісної тривожності, домінування одразу

восьми дисфункційних когнітивних схем, а також поведінкової стратегії уникання. Як було зазначено у попередніх розділах, особи, які демонструють високі показники більш, ніж за трьома схемами, належать до умовної «групи ризику». Тобто високою є вірогідність у них загальної патологізації особистості, розвитку особистісних розладів, афективних та поведінкових порушень. Отже, для підлітків, які входять до даної групи характерною є особистісна дисфункційність, яка проявляється в усіх сферах. На рівні когніцій їм властиве виражене депресивне румінування, переконання, щодо власної неповноцінності та нездатності встановлювати і підтримувати міжособистісні взаємини, а також страх невдач та впевненість у власній нездатності досягти успіху. На афективному рівні провідною емоцією є тривога, яка виникає у зв'язку з перерахованими когнітивними переконаннями та підтримує усталені патерни поведінки. Такі патерни, що проявляються на поведінковому рівні, об'єднуються у загальну стратегію уникання. Тобто у стресових ф не визначених ситуаціях, а також в умовах новизни і відсутності досвіду таким підліткам властива тенденція до відмови від будь-якої діяльності навіть у випадку, якщо це може призвести до негативних наслідків. Відповідна поведінка унеможливорює набуття корегуючого досвіду, який дозволив би представникам даного кластера змінити свої переконання, щодо власних можливостей, а також щодо навколишнього предметного і соціального світу.

Отже, обидва кластера, які включили підлітків з порушеннями слуху, характеризуються дисфункційністю переконань та пов'язаними з цим неконструктивними емоційними та поведінковими проявами. Відповідно, більшість підлітків, які мають порушення слуху, стикаються з низкою психологічних проблем, обумовлених вербальною депривацією, а отже і недостатністю інформації про навколишній світ загалом та принципи міжособистісної взаємодії зокрема. Наслідком цього стає нервово-психічна напруга, що реалізується залежно від специфіки особистісних проявів – як агресія, гнів та негативізм, або ж як тривога, страх та прагнення уникати будь-яких ситуацій, які потенційно можуть стати стресовими. В обох випадках це призводить до відмови від активної діяльності, спрямованої на досягнення цілей, що, своєю чергою, підкріплює переконання, щодо власної безпорадності та нездатності досягти успіху.

Проте, охоплюючи переважну більшість респондентів даної категорії (83 % від загальної кількості), представлені особистісні типи не є єдиними

можливими для них. Так, деяка частина підлітків, які мають порушення слуху (17%), увійшла до кластерів, які включають переважно представників нормативної вибірки, тобто тих, чиє особистісне становлення відбувається в контексті онтогенезу. Це дає змогу стверджувати, що попри загальну тенденцію до дисфункційності, такі підлітки мають достатньо внутрішніх ресурсів для гармонізації власного особистісного становлення.

Наступні два кластера відповідають особистісним типам, притаманним підліткам, які мають порушення зору. Перший з них – унікаюче-відсторонений, характеризується повною відсутністю прояву тривожності та сензитивності, домінуванням поведінкової стратегії уникання, а також актуалізацією лише однієї дисфункційної схеми – емоційної інгібіції. Зазначена схема визначає тенденцію до стримування почуттів та переживань, а також до відмови демонструвати оточуючим власні емоції, через їх знецінення та переконання в тому, що вони є некорисними та недоречними. Отже, активація схеми емоційної інгібіції може стати причиною викривлення результатів діагностики афективної сфери, оскільки такі підлітки, знецінюючи власні емоції, свідомо, або неусвідомлено можуть давати відповіді, які, на їх думку, є соціально-бажаними, тобто приховувати власну схильність до переживання тривоги, смутку та депресивних настроїв. Водночас насправді вони стикаються не лише з цими емоціями, але й з деструктивними наслідками їх стримування. Однією з причин формування такого особистісного типу є візуальна депривація, у зв'язку з якою підлітки почуваються виключеними з загального контексту міжособистісної взаємодії. Відповідно, з одного боку, в них виникають емоційні реакції, щодо власної ізольованості, а з іншого – переконання про недоречність цих реакцій та необхідність їх стримування. З огляду на таке переконання своєю провідною стратегією вони обирають уникання, тобто відмову від досягнень та соціальних інтеракцій, які потенційно можуть стати травматичними.

Другим особистісним типом, властивим підліткам, які мають порушення зору, став тривожно-експансивний. Його характерними особливостями є висока особистісна тривожність у поєднанні з низькою сензитивністю, а також домінування низки дисфункційних схем: недостатнього самоконтролю, соціальної ізоляції, залежності, некомпетентності, пошуку визнання. Очевидно, що всі ці схеми, хоч і належать до різних груп, стосуються, переважно, переконань суб'єкта про зміст,

значення та роль міжособистісної взаємодії. Вони визначають прагнення справляти позитивне враження на оточуючих та займати високі позиції у соціальній ієрархії. Водночас, деякі з цих схем пов'язані з переживанням власної меншовартості та нездатності досягнути успіху, а відповідно і страху щодо можливого виключення з групи значущих інших. Актуалізація такої кількості схем необхідно призводить до підвищення рівня тривожності, яка в даному випадку приймає форму соціальної тривоги і прагнення отримати захоплення та схвалення від оточуючих. Основною поведінковою стратегією підлітків, які належать до цього типу є активні, агресивні дії. Тобто розрядка тривоги тут є можливою не внаслідок відмови від діяльності та уникання, а, навпаки, в результаті активних дій, спрямованих на досягнення поставленої мети, а також хаотичної імпульсивності, що дозволяє зменшити рівень емоційної напруги.

Отже, особистісні типи, які властиві підліткам з порушеннями зору, є, певною мірою, протилежними. Унікаюче-відсторонений, будучи загалом достатньо гармонійним (з огляду на незначну кількість виражених дисфункційних схем), вирізняється тенденцією до стримування власних імпульсів, потягів і прагнень, відмови від будь-якої діяльності, результат якої може негативно вплинути на стабільний рівень психоемоційного благополуччя. На противагу цьому, тривожно-експансивний тип відрізняється достатньою патологізацією особистості (і за цим параметром може бути співвіднесений з характерним для групи А тривожно-дисфункційним типом), схильністю до сильних переживань та яскравого їх вираження у поєднанні з надмірною орієнтацією на думку інших.

Як і у випадку з підлітками, які мають порушення слуху, частина досліджуваних з порушеннями зору (11 %) увійшла не описаних вище кластерів, а до тих, які притаманні представникам нормативної групи, переважно (9 %) до кластеру, який відповідає гармонійному типу особистості. Отже, не зважаючи на функціональний дизонтогенез, компенсаторні механізми особистісної сфери підлітків є достатніми для гармонізації їх становлення та досягнення достатнього рівня психоемоційного благополуччя.

За результатами дослідження, респондентам, які не мають порушень у роботі аналізаторів властиві три особистісних типи: унікаюче-сензитивний, афективно-дисфункційний та гармонійний. Провідною характеристикою унікаюче-сензитивного типу, відповідно до його назви, є високий прояв особистісної сензитивності, тобто тенденції

до зниженого настрою та депресивних рис у поєднанні з розвинутою здатністю розуміти почуття інших, співчувати та співпереживати. Типовими для таких підлітків є когнітивні схеми недовіри, покинутості, дефективності, некомпетентності та емоційної інгібіції. Поєднання цих схем забезпечує актуалізацію переконання щодо власної меншовартості, нездатності досягати успіху та подобатись оточуючим, а, відповідно, і страху бути покинутим, втратити прихильність значущих осіб. Таким чином, підлітки, які входять до цього кластера, відрізняються емоційною орієнтацією на інших з одного боку та страхом втрати важливих стосунків – з іншого. Така дихотомія необхідно призводить до формування поведінкової стратегії уникання. Тобто відмова від будь-якої діяльності сприймається, як єдиний спосіб запобігання невдач. Зокрема, у сфері міжособистісних взаємин відмова від стосунків розглядається, як можливість уникнути травматичного досвіду соціальної взаємодії.

Очевидно, що уникаюче-сензитивний особистісний тип за низкою параметрів співпадає з притаманним підліткам, які мають порушення зору, уникаюче-відстороненим типом.

В обох випадках спостерігається знецінення своїх думок та переживань, відмова від яскравого прояву емоцій, тенденція до уникання та переживання власної некомпетентності в особистісному і соціальному плані. При цьому принципова відмінність між двома зазначеними типами спостерігається за параметром сензитивності. Відсутність прояву даної риси у респондентів з групи Б є свідченням їх емоційної відстороненості, дистанціювання від власних почуттів та переживань інших. Натомість істотний прояв сензитивності у досліджуваних з групи В говорить про їх афективну реактивність та емоційну орієнтацію на інших. Таким чином, будучи наділеними низкою спільних рис, підлітки, які мають порушення зору, відрізняються стриманістю, що іноді може приймати форму емоційної холодності. Орієнтуючись на результати наших наукових пошукувань у цій сфері, можемо припустити, що зазначена тенденція обумовлюється механізмами гіперкомпенсації. Тобто з метою недопущення травматичного емоційного досвіду відбувається редукція так званого афективного потенціалу особистості, тобто її здатності сприймати та продукувати переживання, бути сензитивною.

Другий особистісний тип – афективно-дисфункційний, притаманний представникам нормативної вибірки та відрізняється високим проявом

майже всіх емоційних рис особистості (окрім агресивності) у поєднанні з актуалізацією шести когнітивних схем: соціальної ізоляції, надвисоких стандартів, очікування на катастрофу, злиття, емоційної інгібіції та очікування на покарання. Відповідно, таким підліткам властиві часті зміни настрою, чергування депресивних епізодів та періодів ейфорії, загальна особистісна тривожність, яка актуалізується у соціальній тривозі та може набувати форм генералізованого тривожного розладу. Крім цього, їм властивий перфекціонізм, який переважно набуває деструктивних форм, тобто обумовлює формулювання надмірно складних та амбітних цілей, досягнення яких є об'єктивно неможливим. Водночас невдачі у досягненні мети катастрофізуються та можуть породжувати тенденцію до самопокарання і знецінення своїх досягнень. Провідною поведінковою стратегією представників цього особистісного типу є інтелектуалізація, тобто схильність до формулювання цілей та ініціації будь-якої діяльності тільки після ретельного аналізу ситуації та скрупульозного вибору з-поміж можливих альтернатив. Домінування такої стратегії пов'язане з проявами генералізованої тривоги, характерним симптомом якої є непереносимість невизначеності та прагнення передбачити усі можливі варіанти розвитку подій. Попри очевидні переваги така стратегія має також низку недоліків, до яких належить, зокрема, схильність до надмірних сумнівів навіть у ситуаціях, що не є принципово значущими, постійна нервово-психічна напруга, яка може призводити до порушення гомеостазу – сну, апетиту, загальної психоемоційної рівноваги та ін. Таким чином, два з семи виокремлених особистісних типи відрізняються вираженою дисфункційністю.

Тривожно-дисфункційний тип (властивий підліткам, які мають порушення слуху) характеризується дещо зниженим афективним фоном, пов'язаним з відсутністю емоційних коливань та стабільно-пригніченим станом, а також відстороненою життєвою позицією. Водночас, для афективно-дисфункційного типу (властивого представникам нормативної вибірки) характерним є переживання широкого різноманіття емоцій, діапазон яких не обмежується тривожним спектром, а також прагнення до суцільного контролю не лише власного життя, але і об'єктивних подій навколишнього світу. Тобто принципова відмінність між цими двома типами полягає в активності життєвої позиції суб'єкта.

Останнім особистісним типом, виокремленим у результаті кластерного аналізу, став гармонійний тип. Характерною його особливістю є повна

відсутність вираженого прояву емоційних рис та дисфункційних когнітивних схем. Підлітки, які увійшли до цього кластера відрізняються здоровою, достатньою та адекватною емоційністю, розвиненим емоційним інтелектом, схильністю до об'єктивної оцінки власних переваг та «точок до зростання». У соціальній взаємодії вони проявляють орієнтованість на інших, відкритість, легкість у встановленні та підтриманні контактів. Саме тому, провідною для них є поведінкова стратегія пошуку соціальної підтримки, тобто готовність у разі необхідності просити про допомогу та приймати її.

Зазначимо, що до цього кластера належать переважно представники нормативної групи, але також до нього увійшли і респонденти, чиє особистісне становлення відбувається в контексті дизонтогенезу. Так, гармонійний тип особистості притаманний 12% підлітків, які мають порушення слуху та 9 % їх однолітків із порушеннями зору. Відповідно, генетичний аспект особистісного становлення визначає особливості даного процесу, а функціональний дизонтогенез призводить до його патологізації та порушень психологічного благополуччя суб'єкта. Проте, за певних умов залишається можливим гармонійний перебіг процесу становлення особистості. Створення таких умов та їх реалізація у формі цілеспрямованого психологічного впливу склали основу психопрофілактичних та психокорекційних програм, представлених у наступному розділі.

Висновки. Аналіз загального розподілу, структури та змістової наповненості кластерів, а відповідно, й типів особистості підлітків дав змогу зробити такі висновки.

По-перше, є пари особистісних типів, змістові характеристики яких певною мірою співпадають, відрізняючись переважно кількісною мірою прояву окремих ознак. Загальна специфіка цих типів свідчить про їх дисфункційність, тобто наявність у їх структурі значної кількості проявів, що відображають порушення психоемоційного благополуччя. Існування таких пар типів, притаман-

них різним категоріям досліджуваних, свідчать про загальні лінії патологізації особистості, які можуть бути виокремлені та зафіксовані без урахування контексту особистісного становлення підлітків.

По-друге, з семи виокремлених особистісних типів тільки один є безумовно гармонійним, тобто таким, що відрізняється повною відсутністю прояву дисфункційних когнітивних схем та надмірно виражених емоційних рис. Для кожного іншого типу притаманними є крайні прояви афективності (гранично високі, чи низькі показники), або актуалізація значної кількості дисфункційних когнітивних схем. З огляду на кризовість підліткового періоду, таке співвідношення типів може бути визнано нормативним. Водночас те, що гармонійний тип особистості є притаманним переважно представникам нормативної вибірки, дозволяє зробити висновок, що генетичний аспект особистісного становлення визначає загальну резильєнтність підлітків та їх здатність більш конструктивно долати нормативну вікову кризу.

По-третє, генетичний контекст становлення підлітків обумовлює формування їх особистісних проявів, що, своєю чергою, утворюють своєрідні типи особистості. Існують специфічні особистісні типи, притаманні виключно підліткам, становлення яких відбувається в контексті дизонтогенезу. При цьому кожен з кластерів, що відповідає особистісним типам, притаманним підліткам з нормативної групи, включає також деяку кількість їх однолітків, які мають порушення зору і слуху. Отже, функціональний дизонтогенез визначає специфіку особистісної сфери підлітків, але не є фактором, що суворо її не обмежує. Відповідно, можливою та доцільною є робота з підлітками, чиє становлення відбувається в контексті дизонтогенезу, заснована на онтогенетичних принципах та спрямована на активацію компенсаторних механізмів. Результатом такої роботи має стати гармонізація особистісної сфери та успішне проходження нормативної вікової кризи.

Список літератури:

1. Арнц А. Схема-терапія: модель роботи з частками. Львів: Галицька видавнича спілка, 2020. 264 с.
2. Речицкая Е. Развитие эмоциональной сферы детей с нарушенным и сохранным слухом. Москва: Национальный книжный центр, 2016. 257 с.
3. Собчик Л. Теория и практика психологической оценки личности. *Московский психологический журнал*. 2002. № 3. С. 85–89.
4. Шимко В. До питання про місце і роль мови в процесі соціалізації особистості: структурно-онтологічний ескіз. *Psycholinguistics*. 2019. № 26. С. 385–400. <https://doi.org/10.31470/2309-1797-2019-26-1-385-400>.
5. Leahy R. Emotional Schema Therapy. New York: The Guilford Press, 2015. 376 p.
6. Loose Ch., Meyer F., Pietrowsky R. The Dusseldorf Illustrated Schema Questionnaire for Children (DISC). *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2018. P. 32–44.

7. Moschos M.M. Physiology and Psychology of Vision and its Disorders. *Medical Hypothesis, Discovery & Innovation*. 2014. No. 3. P. 83–90.
8. Telzer E., Goldenberg D., Fuligni A., Galván A., Lieberman M. Adolescents' emotional competence is associated with parents' neural sensitivity to emotions. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2014. No. 8. P. 558–568. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00558>.
9. Vernon M., Andrews J. The psychology of deafness. Harlow: Longman, 2010. 298 p.
10. Westbrook D., Kennerley H., Kirk J. An Introduction to Cognitive Behavioural Therapy. London: Sage Publications, 2007. 345 p.

Lytvynenko O.O. PSYCHOLOGICAL TYPOLOGIZATION OF ADOLESCENTS ACCORDING TO THE GENETIC ASPECT OF THEIR FORMATION

*Adolescence is a period of rapid changes and transformations, gaining new experience and new personality traits. The formation of personality occurs within three main areas: cognitive, affective and behavioral. In addition, the specifics of adolescence depend on a number of factors, among which social interaction is fundamentally important. The factor that determines the specifics and nature of social relationships is the genetic aspect of adolescents' personal development, namely ontogenesis, or dysontogenesis. We understand dysontogenesis as a deficiency of a certain sphere of individual's development, particularly, visual or hearing impairments. The lack of opportunity to obtain sufficient information about the world significantly limits the development of communication and adaptive skills. Thus, taking into account the genetic aspect of formation is important for a comprehensive analysis of personal sphere, as well as for finding practical means of working with different categories of adolescents. That is why the **aim** of the article is to present the typology of adolescents, which is based on specific manifestations of cognitive, affective and behavioral spheres of personality, and which also takes into account a factor of onto- or dysontogenesis of personal formation. The **methods** of empirical research were Individual typology questionnaire, Dusseldorf Illustrated Schema Questionnaire for Children, and content analysis of personal narratives. Statistical processing of the obtained data was carried out using the cluster analysis. The obtained **results** demonstrate that the genetic context of adolescents determines the formation of their personal manifestations, which, in turn, forms a kind of personality type. At the same time, there are specific personality types that are unique to adolescents, the formation of which occurs in the context of onto- and dysontogenesis. **Prospects** for further research in this area are to study the possibilities of harmonizing the personal formation of adolescents through the transformation of their personality types.*

Key words: adolescence, ontogenesis, dysontogenesis, hearing impairments, visual impairments, personal types.